SAMMANTRÄDESHANDLINGAR

REGIONFULLMÄKTIGE

16-17 JUNI 2015

.

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA **Regionfullmäktige** **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							
Gundersson Anna, led	s							
Edvinsson Anders, led	s							
Nilsson Kata, led	s							
Hammar Anton, 1:e v ordf	s							
Berglin Linn, led	s							
Bergqvist Bengt, led	s							
Blomqvist Cathrine, led	s							
Frimert Anders, led	s							
Persson Jörgen, led	s							
Johansson Jan-Ove, 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							
Vernberg Anna-Karin, led	m							
Ericsson Victor, led	m							
Ryder Wikén Elise, led	m							
Svensson Elisabeth, 2:e v ordf	m							
Jönsson Pär, led	m							
Nordkvist Joel, led	m							
Hjemgaard-Svensson Lise, led	m							

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA **Regionfullmäktige** **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							
Larm-Svensson Marianne, led	c							
Johansson Berit, led	c							
Larsson Björn, led	c							
Hellstrand Eva, led	c							
Larsson Jörgen, led	c							
Lemon Elin, led	c							
Hoffner Elin, led	v							
Norman Gert, 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	fp							
Carlsson Kia, led	fp							
Olofsson Lars-Erik, led	kd							
Gustafsson Ingrid, led	kd							

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -04- 15
Dnr RS /781/2015

Motion till regionfullmäktige Jämtland Härjedalen
2015-04-13
av Jörgen Larsson (C)

En effektivare och mer regional administrativ organisation

Förslag till regionfullmäktigebeslut

1. Att regionfullmäktige tillkännager som sin mening vad som anförs i denna motion om att aktivt söka efter möjligheter att sprida och lokalisera regional administrativa funktioner som exempelvis växel, IT support, fakturering samt lönehantering inom hela regionen.

2. Att regionfullmäktige tillkännager som sin mening vad som anförs i denna motion om att region Jämtland Härjedalen aktivt ska söka och vara drivande för samverkan med regionens samtliga kommuner gällande gemensam drift av funktioner som exempelvis växel, IT support, fakturering samt lönehantering.

3. Att ge regiondirektören för Jämtland Härjedalen i uppdrag att identifiera vilka administrativa funktioner inom den regionaladministrativa organisationen som är möjliga att lokalisera geografiskt i hela regionen.

4. Att ge regiondirektören för Jämtland Härjedalen i uppdrag att aktivt söka samarbete med regionens kommuner i syfte att identifiera vilka administrativa funktioner som skulle kunna drivas gemensamt exempelvis växel, IT support, fakturering och löneadministration.

Motivering

Jag och Centerpartiet vill se en mer regional och effektivare regionadministrativ organisation.
Vi anser att det är mycket viktigt att regionen verkar för en större spridning av våra administrativa funktioner, som ex. växel, IT support, fakturering och löneadministration, på fler orter inom regionen. Detta är mycket angeläget ur ett flertal perspektiv.

Precis som företrädare som bor och verkar utanför de tre största städerna i Sverige menar att fler statliga myndigheter bör lokaliseras mer fördelat inom Sverige och att de senaste årens utveckling har varit mycket negativ så gäller samma perspektiv på regionala nivåer. Centraliseringsivern mot de större städerna utarmar sakta men säkert övriga delar i Sverige och så också inom regioner. För att vända den negativa trenden så behöver definitivt det offentliga gå före genom att mer geografiskt än i dagsläget sprida sina verksamheter och arbetstillfällen.

Därför är det viktigt att den nya regionen Jämtland Härjedalen anammar ett synsätt som bygger på att i alla sammanhang ha ambitionen att fördela arbetstillfällen inom hela regionen. Regionen skulle då sända tydliga signaler om att hela regionen ska ha möjlighet att leva och utvecklas. Detta skulle skapa äkta framtidstro även på platser som idag präglas av en svag arbetsmarknad och utflyttning.

Och istället genererar förutsättningar för tillväxt och inflyttning i linje med Region Jämtland Härjedalens regionala utvecklings strategi (RUS)

Jag tycker vidare det är viktigt att vi skapar kostnadseffektivitet i dessa processer. Då gäller det att aktivt söka samarbete med regionens kommuner i syfte att identifiera vilka administrativa funktioner som skulle kunna drivas gemensamt. Tillsammans med regionens kommuner är jag helt övertygad att det finns massor att göra inom ovan nämnda administrativa funktioner. Jag och Centerpartiet anser att det är regionen som ska ta ansvaret och vara den drivande samordnande parten i denna fråga.

Jörgen Larsson (C)
Regionfullmäktigeledamot

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -04- 15
Dnr. RS /782/2015

Motion angående flaggning för människovärdet, öppenheten och friheten

Vi lever i en tid när det öppna samhället angrips, där flyktingströmmarna inte har varit större sedan andra världskrigets dagar, där terrorismen är ständigt närvarande, där soldater marscherar över de europeiska gränserna, där krig pågår i vårt direkta närområde och där ett allt mer osäkert Ryssland växer fram. I dessa tider är det viktigt att vi som region tar vårt ansvar för människovärdet genom att stå upp för de värden som vår demokrati bygger på.

När det gäller HBTQ-personers rättigheter så får vi aldrig tveka, i synnerhet inte eftersom det i Sveriges närområde är långt ifrån en självklarhet, där Ryssland och Vitryssland är de tydligaste exemplen.

Jag vill att Region Jämtland Härjedalen blir en tydlig röst inom HBTQ och att vi aldrig tvekar på att manifestera för människovärdet och det fria och öppna samhället.

Med anledning av ovanstående föreslår jag

Att – Region Jämtland Härjedalen justerar sin flaggpolicy på så vis att regnbågsflaggan hissas när det är arrangeras offentliga pride- evenemang i länet/regionen (t.ex. Åres pridevecka och Härjedalen pride).

Joel Nordkvist (M) – Ledamot av regionfullmäktige

nya m

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -04- 15
Dnr RS /783/20 15

Ett hållbart val
CENTERPARTIET

Fåker den 14 april 2015

Motion till regionfullmäktige

Satsa på förnybar energi!

Region Jämtland Härjedalen förbrukar mycket energi i sina verksamheter. Det påverkar miljön om man inte väljer rätt slags energi. I dag köper man elen som kommer från vattenkraft samt från det vindkraftverk regionen äger.

För att bidra till utvecklingen av förnybar energi kan regionen vid om och nybyggnation i egna eller i landstingsbostäders lokaler tänka nytt! Detta kan också leda till minskade energikostnader på sikt.

Förnyelsebar energi i olika slag som till exempel solenergi är ett mycket miljövänligt alternativ och om regionen satsar på detta kan det underlätta även för andra husägare att göra samma miljösmarta investering.

Jag föreslår därför att

Region Jämtland Härjedalen vid om och nybyggnationer i egna lokaler satsat på förnyelsebar energi, exempelvis solenergi eller andra förnyelsebara former för el, värme och varmvatten.

Region Jämtland Härjedalen vid om och nybyggnader i hyrda lokaler söker lösningar som stimulerar satsningar på förnyelsebar energi, exempelvis solenergi eller andra förnyelsebara former för el, värme och varmvatten.

Region Jämtland Härjedalen initierar i landstingsbostäder AB genom ägardirektiv att de satsar på förnyelsebar energi, exempelvis solenergi eller andra förnyelsebara former för el, värme och varmvatten.

Thomas Andersson, Centerpartiet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -05- 08
Dnr RS 1917/2015

Vänsterpartiet

Motion kring Arena Region Jämtland Härjedalen

Vi ser ett stort behov men också en möjlighet med att skapa en arena för demokrati i Jämtland Härjedalen. Arenan skall spegla den möjlighet och de förutsättningar vi har men också lyfta problemområden. I Almedalen har man med lyckat resultat i 40 år haft bra evenemang med politiska tal som har utvecklats till att bli Sveriges största politiska mötesplats. Genom demokrati och öppenhet ger veckan alla som vill debattera samhällsfrågor möjlighet att delta.

Men alla kan inte åka till Almedalen. Det är långt och det blir dyrt. Vi tror Region Jämtland/Härjedalen skulle kunna åstadkomma ett arrangemang i Almedalsanda som kunde utvecklas till ett komplement med inriktning på våra näringar och våra geografiska villkor, vår demografi och boendestruktur.

Att skapa en Arena med återkommande möjlighet till uppföljning, utveckling och möjligheter att stärka den lokala demokratin vore mycket positivt och skulle stärka vår region och dess förutsättningar för ett lyckat resultat med lokal demokrati. Vi får en chans att regionen visar sina möjligheter kring utbud av företagande, boende och livsmiljö.

Under dessa dagar kan man också ha en unik utbildning för alla medborgare, företagare, politiker i det goda värdskapet för att stärka regionens attraktionskraft. Man kan också utveckla tanken om att stärka integrationsarbetet med att visa alla de goda exempel som finns i länet. Matens betydelse för länet kan få en centralroll och regionen kan bjuda på något unikt. Vi kan under dessa dagar ha ett idelab för innovationer och utveckling för att hitta synergi effekter mellan offentlig verksamhet och privat näringsliv.

Vi ser tydliga och klara behov med också möjligheter för vår region att skapa denna mötesplats. Vi tror att samverkan över partigränserna är nödvändiga för en liten region och att olika former av evenemang kan stärk och utveckla regionens olika aktörers vilja och förmåga till samarbete och samhandling. Alla är olika och mångfalden stärker regionen och möjligheten till en långsiktig och hållbar framtid för våra barn och unga.

Vi yrkar att en beredning får i uppdrag att:

- Undersöka förutsättningarna och intresset för ett regionalt "Almedalen"
- Om gruppen finner att detta är görligt, lägga förslaget om att genomföra ett sådant första evenemang våren/hösten 2016.

Susanné Wallner (M)

Mona-Lisa Norrman (V)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -06- 01
Dnr RS 1042/20 15

Folkpartiet Liberalerna

MOTION

Motverka våldsbejakande extremism

Att förebygga förekomsten av våldsbejakande extremism är av avgörande betydelse för att förhindra att odemokratiska krafter får fäste i samhället. För att göra detta krävs ett väl fungerande och långsiktigt samarbete mellan de aktörer som på olika sätt berörs av frågan. Det handlar om både offentliga verksamheter såsom kommun, skola, fritidsverksamhet, socialtjänst, polis och säkerhetspolis samt civilsamhällesaktörer såsom idrottsföreningar, ungdomsorganisationer och religiösa samfund.

Det är av yttersta vikt att en gemensam regional och kommunal handlingsplan innehållande förslag på hur kopplingen till polis och åklagare och andra stärks och hur regionen kan arbeta för att motverka stöd till miljöer där extremism kan få fäste.

I juni 2014 utsågs Mona Sahlin till Nationell samordnare för att värna demokratin mot våldsbejakande extremism. Nu är det hög tid att även Region Jämtland Härjedalen tar tag i den här frågan. Det förebyggande arbetet är extremt viktigt vilket samordnaren mot våldsbejakande extremism beskriver på sin hemsida.

Region Jämtland Härjedalen har möjlighet att påverka majoriteten av ovan uppräknade aktörer och har därmed en stor och viktig roll att spela i det förebyggande arbetet. Rekryteringsverksamheten som beskrivs i bland annat Justitiedepartementets rapport Våldsbejakande extremism i Sverige – nuläge och

tendenser måste hindras och där har regionen ett stort ansvar.

Med anledning av detta yrkar vi:

- att en regional handlingsplan utarbetas för hur regionen på kort och lång sikt skall arbeta förebyggande mot våldsbejakande extremism,

- att arbetet i största möjliga mån ska ske i samarbete med regionens kommuner, samt aktörer ur civilsamhället för att värna demokratin mot våldsbejakande extremism.

Kia Carlsson Mats El Kott

Folkpartiet Liberalerna i Region Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -06- 02
Dnr RS 1064/15

20150602

Motion

Motion ställd till regionfullmäktige angående ersättning för praktikplatser, (APL) för studerande från Omvårdnadsprogrammet.

Enligt uppgift utgår ingen ersättning till regionen för praktikplatser för studerande på Omvårdnadsprogrammet. (Undersköterskor och Skötare).

Antal studerande var år 2013=181 st och år 2014=183 st. För vårterminen 2015 är inte antalet ännu fastställt.

För sjuksköterskestudenter utgår ersättning från universitetet, där ersättningen beräknas per/vecka.

Mot bakgrund av det ytterst besvärliga ekonomiska läget, motionerar undertecknad om att en snabbutredning görs, i syfte att införa ersättning för de skolor, privata som offentligt drivna, som nyttjar regionens praktikplatser och handledare.

Christer Siwertsson, M och fullmäktigeledamot.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -06- 03
Dnr. RS /1071/2015

Ett hållbart val
CENTERPARTIET

Motion

Inrätta ett miljöpris i Region Jämtland Härjedalen

"Vi är alla en del av lösningen" är budskapet från FN:s Generalsekreterare Ban Ki-moon inför Världsmiljödagen den 5 juni 2015.

Region Jämtland Härjedalen uppmuntrar engagerade medborgare och föreningar genom exempelvis kulturpris och stipendiet. Detta delas ut för att stimulera och främja kulturen och utövare i Region Jämtland Härjedalen.

På motsvarande sätt vill vi i Centerpartiet uppmuntra medborgare, företag och föreningar att ta ett ökat ansvar för miljö, klimat och/eller naturvård genom inrättandet av regionens miljöpris. Miljöpriset bör delas ut för särskilt förtjänstfull insats inom miljöområdet, dock inte arbetsmiljöområdet. Insatsen ska leda till en bättre miljö. Exempelvis genom att förebygga miljöfarlig verksamhet, innovativt arbete eller samhällsekonomiska vinster.

Vi vill att förslag till miljöpristagare kan lämnas av regionens invånare, företag eller organisation. Miljöpriset bör tilldelas en enskild person boende i regionen, personal i offentlig verksamhet, en förening, organisation eller ett företag verksamt i Region Jämtland Härjedalen och delas ut vid ett av regionfullmäktiges sammanträden.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar Centerpartiet följande:

- att Region Jämtland Härjedalen ska inrätta ett miljöpris som årligen delas ut exempelvis till en medborgare, personal i offentlig verksamheten, en förening eller ett företag som är verksam inom regionen för förtjänstfulla insatser inom miljöområdet

- att stadgar för ett miljöpris tas fram och fastställs av regionfullmäktige

Herrö 1 juni 2015

Elin Lemon

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -05- 27
Dnr RS 1019/20 15

Till regionstyrelsens ordförande

INTERPELLATION ANG FILIAL PÅ VEMDALSSKALET

Regionen har under vintersäsongen 2014/15 drivit filial på Vemdalsskalet i samarbete med ekonomiska föreningen Fjällhälsan. Beskedet om att regionen och Fjällhälsan slutit ett avtal om gemensam drift mottogs positivt av oss i Centerpartiet. Vi har sett det som prioriterat att alla goda krafter gemensamt arbetar för att befolkningen får god vård och service samtidigt som regionens basnäring, turismen, får möjlighet att utvecklas. Vägen fram till samarbetet omkring filialen har ju inte varit självklar och enkel och därför är det särskilt intressant för oss folkvalda att följa utvecklingen.

Därför frågar jag:

- Är en utvärdering av samarbetet och verksamheten för säsong 2014/15 gjord?
- Hur ser en sammanfattande bild av utvärderingen av säsongens verksamhet ut?
- Är båda parter nöjda med samarbetet?
- Har regionen via Hälsocentralen i Sveg löpande hållit Fjällhälsan informerad om ekonomi, bemanning och besöksstatistik (som samarbetsavtalet stipulerar)?
- Hur ser regionens majoritet på en fortsatt drift av regionen? Egen regi eller samverkan med Fjällhälsan?
- Hur har regionen gjort insatser för att säkerställa bemanning av filialen säsong 2015/16?

Herrö 2015-05-26

Elin Lemon
Centerpartiet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -05- 28
Dnr RS /1032/2015

Interpellation ställd till Robert Uitto (S) angående internationella resor

Internationellt arbete är viktigt för en region som vill vara i framkant inom utvecklingen, detta i en allt mer globaliserad värld. Det är viktigt att det leder till konkreta resultat, i synnerhet när regionen nu har ett så pressat ekonomiskt läge.

Därför frågar jag

1. Vad har de resor som gjorts av dig sedan mandatperiodens start, gagnat regionen i form av tydlig regional utveckling?

2. Anser du att dessa resor samt dess syfte och tilltänkta resultat är väl förankrade i den regionala utvecklingsnämnden, regionstyrelsen och regionfullmäktige?

Joel Nordkvist (M) ledamot av regionfullmäktige

.

Ekonomistaben
Örjan Strömqvist
Tfn: 063-147509154462
E-post: orjan.stromqvist@regionjh.se

2015-05-21

RS/171/2015

Regler för fastställande av budget för Region Jämtland Härjedalens revisorer

Budgetramar för revisorerna i Region Jämtand Härjedalen fastställs av regionfullmäktige. Formerna för beredning av revisorernas budgetanslag framgår av revisorernas reglemente. Där framgår bland annat att:

> *”Revisorerna ska till den särskilda budgetberedningen lämna förslag till budget för revisorerna samt för sakkunnigstödet. Revisorerna ska följa den tidplan som regionstyrelsen fastställer för budgetarbete. Revisorerna ska lämna de upplysningar och material som begärs av den särskilda budgetberedningen för granskningen av revisorernas räkenskaper och förvaltning. ”*

Nedanstående regler avser att redogöra för hur revisorernas budget ska fastställas.

Regler

Revisionens budgetramar ska fastställas på liknande sätt som gäller för övriga verksamheter. Det innebär att revisionen ska inkomma med en preliminär revisionsplan samt budgetäskande till särskilda budgetberedningen i mars året innan budgetåret. Budgetramen ska därefter fastställas på fullmäktige i juni. Se nedanstående tidplan (exemplet avser 2017 års budget):

Tidpunkt	Händelse
Mars 2016	Revisionen lämnar in budgetäskande inklusive preliminär revisionsplan till särskilda budgetberedningen.
April 2016	Särskilda budgetberedningen tar beslut om förslag till budgetram 2017 för revisionsverksamheten.
Juni 2016	Regionfullmäktige fastställer budgetram 2017 för revisionsverksamheten
September - oktober 2016	Revision har budgetdialog med särskilda budgetberedningen
November 2016	Regionfullmäktigen reviderar eventuellt budgetramar inför perioden 2017-2019.

Ekonomistaben
Örjan Strömqvist
Tfn: 063-154462
E-post: orjan.stromqvist@regionjh.se

2015-05-21

RS/171/2015

PM om regler för fastställande av revisorernas budget

Bakgrund

Särskilda budgetberedningen har till uppgift att till regionfullmäktige föreslå samlad budget för den politiska organisationen (fullmäktige, fullmäktiges beredningar, nämnder och styrelser). Inom den budgetram som regionfullmäktige fastställer för den politiska organisationen ska särskilda budgetberedningen fördela och vid behov omfördela budget till respektive politiskt organ.

Under 2014 initierade särskilda budgetberedningen ett ärende om att upprätta regler för fastställande av revisorernas budget. Bakgrunden till det var bland annat att särskilda budgetberedningen önskar tydligare underlag inför att beslut ska tas om revisionens budget samt att budgeten bör fastställas mot bakgrund av de ekonomiska förutsättningar som finns i Region Jämtland Härjedalen. Revisorerna har haft möjlighet att lämna synpunkter på förslaget.

Den 24 november 2014, § 290, beslutade regionfullmäktige att ge särskilda budgetberedningen i uppdrag att senast till regionfullmäktige i juni 2015 utreda behov av och eventuellt ta fram förslag på en modell för hur revisorernas budget ska fastställas.

På särskilda budgetberedningens möte den 23 januari 2015, § 7, beslutade beredningen att det i utredningen skulle ingå att besvara ett antal frågeställningar om revisionens nuvarande verksamhet. På grund av hög arbetsbelastning har uppdraget försenats och blivit mindre omfattande än vad som ursprungligen var tänkt.

Tidigare redovisning

Tidigare analyser som gjorts i utredningen:

- Inför särskilda budgetberedningens sammanträde den 3 juni 2014 gjordes en redovisning utifrån Sveriges kommuner och landstings (SKL) rapport ” Revisorernas ekonomi i landstingen och regionerna – Faktabas revision 2012” som redogjorde för har revisorernas ekonomiska förhållanden i landstingen och regionerna belysts. Där framkom bland annat att det finns skillnader mellan landsting/regioner vad gäller revisionskostnader och att det ser olika ut för hur landsting/regioner kommunicerar om revisionsanslaget.

- Inför samma möte hade också en egen jämförelse gjorts av revisionskostnaden per invånare (invånarantal 2012) för de nordligaste landstingen. Där framgick att Jämtlands läns landsting hade en högre revisionskostnad per invånare än de övriga.

- I revisorernas yttrande om förslaget att upprätta regler den 10 november 2014 framfördes bland annat att den ekonomiska situationen i Jämtlands läns landsting/Region Jämtland Härjedalen medför ett ökat behov för revisionen än ett minskat samt att en tidigareläggning av planeringen av revisionsplanen skulle enligt revisorerna innebära att riskanalysen baseras på i huvudsak historiska förhållanden. Istället bör den ske så sent under föregående år som möjligt för att möjliggöra att revisionsinsatserna riktas till rätt granskningsområde.

I protokollsutdrag från särskilda budgetberedningen 2014-06-03, § 19, och 2014-11-26, § 28 finns utförligare beskrivning av ovanstående analyser.

Det ekonomiska läget

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är mycket bekymmersamt och samtliga verksamheter måste noggrant överväga vilken verksamhet som ska bedrivas och med vilken ambitionsnivå. Efter april 2015 prognostiserat ett ekonomiskt underskott för helåret 2015 på -265 miljoner kronor.

Dialog med revisionen

Vid möte med revisionsdirektör den 29 april 2015 diskuterades nedanstående frågor:

- Vilken situation har regionen när det gäller verksamhet och kvalitet, ekonomi etc ?
- Hur ser regionens organisation ut ? Hur många revisionsobjekt har revisorerna att granska och uttala sig om ?
- Hur ser revisorernas riskbedömning ut ? Vilka risker ser fullmäktige ?
- Hur många revisorer har regionen utsett och hur arbetar revisorerna ?
- I vilken omfattning och till vad använder revisorerna sakkunniga ? Fördelning anställda/konsulter ?
- Vilken inriktning, omfattning och fördjupning har revisorernas granskning i förhållande till uppdraget ?
- Hur ser regionens revision ut i förhållande till revisionen i andra landsting/regioner ?
- Finns behov av en modell för fastställande av revisorernas budget och i så fall hur den ska se ut ?

Revisionen för Region Jämtland Härjedalen består av åtta förtroendevalda revisorer samt fyra sakkunniga revisorer inklusive revisionsdirektör och en assistent. Av revisionskontorets (exkl. förtroendevalda) totala budgetomslutning på 4,3 mkr avser ca 0,5-0,6 mkr inköp av externa revisioner. Kostnad för egen personal är ca 3,5 mkr.

Revisionen består i stora drag av två delar. Verksamhetsrevision som innebär utvärdering av verksamhetens produktivitet och effektivitet och om verksamheten styrs och följs upp på ett tillfredställande sätt. Den andra delen av revisionen kallas redovisningsrevision som innebär en utvärdering av om verksamheten redovisas på ett rättvisande sätt och om det finns en tillfredställande kontroll och säkerhet i medelsförvaltningen. Revisionen ska omfatta alla verksamheter, inklusive bolag, stiftelser etc, även om inte alla verksamheter granskas varje år.

Utifrån tidigare erfarenheter och aktuella händelser gör förtroendevalda revisorer och sakkunniga en riskbedömning och fastställer en revisionsplan. Urval av revisionsområden görs självständigt av revisorerna. Fastställande av revisionsplan görs just nu i början av det år som ska revideras. Motivet är att den ska vara så aktuell som möjligt och att granskningen ska inriktas på de områden som bedöms mest aktuella. Arbetssättet skiljer sig, enligt uppgift, inte nämnvärt från hur andra landstings revisioner arbetar.

Ovanstående innebär att det budgetäskande som revisionen lämnar, enligt nuvarande rutiner inför kommande budgetår, inte innehåller någon plan över kommande års revisionsverksamhet. Det är också det underlag som den särskilda budgetberedningen har som underlag när de ska hantera ärendet om budgetram för kommande år.

Tiden har inte medgett att göra ytterligare jämförelser av Region Jämtland Härjedalens revisionsverksamhet med andra landsting och regioner utöver de jämförelser som SKL gjorde i rapporten. ” Revisorernas ekonomi i landstingen och regionerna – Faktabas revision 2012”.

Ny ekonomimodell

Utifrån arbetet att skapa förutsättningar för att nå en ekonomi i balans har för Region Jämtland Härjedalen en ny ekonomimodell tagits fram under våren 2015. Modellen omfattar tidplaner, regler för beräkning av budgetramar etc. I stora drag innebär modellen ett tidigareläggande av budgetarbetet för nästkommande år.

I början på året fastställer regionstyrelsen planeringsförutsättningar för kommande planperiod och respektive nämnd ska under våren lämna budgetäskanden inför nästkommande år. Nämndernas budgetramar (inkl revisionens) fastställs därefter på fullmäktige i juni.

Efter det detaljbudgeteras respektive verksamhet vilket preliminärt ska vara klart i oktober. Innan det genomförs också budgetdialoger med respektive centrum/förvaltning/motsvarande innan nämnderna fastställer fördelning av budgetramar inom nämnderna. Vid budgetdialogerna redovisar respektive centrum/förvaltning/motsvarande vilken verksamhet som kommer att kunna bedrivas inom respektive tilldelad budgetram. Därefter fastställs nämndernas fördelning av budgetramar.

Summering

Utifrån den ekonomiska situationen som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i behövs tydliga rutiner för budgetarbetet som omfattar alla verksamheter. För att bidra till att förbättra det ekonomiska läget för Region Jämtland Härjedalen måste också alla verksamheter se över sina uppdrag och noggrant överväga med vilken ambitionsnivå verksamheten kan bedrivas.

Med hänvisning till ovan föreslås att revisionsverksamheten ska omfattas av regionens ekonomimodell och att revisorernas budgetramar därmed bör fastställas på liknande sätt som gäller för övriga verksamheter. Det skulle för revisionen innebära att de ska

inkomma med en preliminär revisionsplan samt budgetäskande till särskilda budgetberedningen i mars året innan budgetåret. Budgetramen ska därefter fastställas på fullmäktige i juni.

Bilaga: Förslag till regler och tidsplan

.

Stiftelsen Jamtli
Org. nr. 893200-0303

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Till styrelsen i Stiftelsen Jamtli
Org. nr. 893200-0303

Till fullmäktige i Region Jämtland Härjedalen
Till fullmäktige i Östersunds kommun

Revisionsberättelse för år 2014

Vi har granskat stiftelsens räkenskaper, årsredovisning och styrelsens förvaltning för år 2014.

Vi har granskat hur verksamheten förhåller sig till lag och stadgar, om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen har utförts enligt god revisionssed i kommunal verksamhet, med den inriktning och omfattning som behövs för att ge grund för bedömning och prövning.

Vi har följt och tagit del av den auktoriserade revisorns granskning och revisionsberättelse och har inget att invända med anledning av denna.

Som stöd för vår bedömning åberopas bifogad granskningspromemoria.

Vi bedömer att årsredovisningen är upprättad enligt årsredovisningslagen.

Vi bedömer att styrelsen har utfört sitt uppdrag enligt stiftelsens stadgar, att verksamheten har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Östersund / -2015

Annelie Bengtsson

Revisor
Utsedd av Jämtlands läns landsting

Östersund den / -2015

Göran Fürstenberg

Revisor
Utsedd av Östersunds kommun

Bilaga: Granskningspromemoria 2014, Stiftelsen Jamtli.

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REVISIONSKONTORET

STIFTELSEN JAMTLI
GRANSKNINGSPROMEMORIA 2014

Ansvarig: Therese Norrbelius

Innehållsförteckning

1 INLEDNING/BAKGRUND 3
1.1 REVISORERNAS UPPDRAG 3
1.2 SYFTE 3
1.3 REVISIONSKRITERIER 3
1.4 METOD 4
2 RESULTAT 4
2.1 UPPFÖLJNING AV TIDIGARE GRANSKNINGAR 4
2.1.1 Underhåll av stiftelsens kulturhus 4
2.1.2 Styrning av dotterbolagen 5
2.1.3 Lån 5
2.2 GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING 6
2.2.1 Ändamålsenlighet 6
2.2.2 Intern kontroll 7
2.3 FÖRDJUPAD GRANSKNING 8
2.3.1 Rutiner för samlingar och konst 8
3 GRANSKNINGSANSVARIG/A 9

1 INLEDNING/BAKGRUND

Jamtli är en stiftelse med egen förvaltning där styrelsen ansvarar för stiftelsens angelägenheter. Styrelsen består av åtta ledamöter, inklusive landsantikvarien.

Enligt stadgarna är stiftelsens ändamål i huvudsak att förvalta stiftelsens samlingar och markområden och hålla dem tillgängliga för allmänheten. Stiftelsen är en sk anslagsstiftelse vars verksamhet ska bekostas av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor. Stiftarnas huvudmän är Region Jämtland Härjedalen (tidigare landstinget), Östersunds kommun, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening. Ersättning erhålls av de två förstnämnda och regleras i ett årsavtal.

1.1 REVISORERNAS UPPDRAG

I stiftelsens stadgar § 5 föreskrivs att auktoriserad eller godkänd revisor utses av styrelsen. Därutöver utser Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun vardera en förtroendevald revisor.

Revisorernas uppdrag regleras i 4 kap. 9 § i stiftelselagen och innefattar att granska stiftelsens räkenskaper och årsredovisning, årsbokslut samt styrelsens förvaltning. De förtroendevalda revisorernas uppdrag omfattar även, enligt 9 kap. 9 § kommunallagen, att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

De utsedda förtroendevalda revisorerna, utför sitt uppdrag med sakkunnigt biträde av Region Jämtland Härjedalens revisionskontor.

Granskningen genomförs löpande under året och omfattar uppföljning av tidigare granskning, en grundläggande basgranskning och en eller flera fördjupade granskningar, om de förtroendevalda revisorerna utifrån en risk- och väsentlighetsbedömning beslutar om det.

1.2 SYFTE

Syftet med granskningen är att ge den förtroendevalda revisorn underlag för den i stiftelselagen föreskrivna revisionsberättelsen.

1.3 REVISIONSKRITERIER

Följande revisionskriterier utgör utgångspunkt för revisionen och är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs bedömningsgrunderna av:

- Stiftelselag (1994:1220)
- Kommunallag (1991:900)
- Årsredovisningslag (1995:1554)
- Stiftelseurkund
- Stadgar
- Huvudmannadirektiv
- Årsavtal

1.4 METOD

Granskningen av stiftelsens verksamhet år 2014 har inriktats mot vilka åtgärder som har vidtagits för att verkställa stiftelsens uppgifter och ändamål enligt stadgar, huvudmannadirektiv och årsavtal för år 2014 samt stiftelsens interna kontroll. De fördjupade delarna av granskningen har genomförts genom intervjuer med anställda inom verksamheten. De intervjuade har givits möjlighet att faktagranska minnesanteckningarna.

Den grundläggande granskningen har omfattat bokslut och verksamhetsberättelse för 2014, protokoll och handlingar från stiftelsens styrelsesammanträden samt dialog med tjänstemän.

Den auktoriserade revisorn ansvarar för årsredovisningen räkenskaper och om årsredovisningen upprättats enligt gällande lagstiftning och god redovisningssed. Därför har vi endast översiktligt granskat årsredovisningens räkenskaper.

2 RESULTAT

Granskningens resultat i form av iakttagelser och bedömningar disponeras i tre delar, uppföljning av tidigare granskningar, den grundläggande basgranskningen och slutligen en sammanfattning av den fördjupade granskningen som i år omfattat stiftelsens rutiner för samlingar och konst.

2.1 UPPFÖLJNING AV TIDIGARE GRANSKNINGAR

När de förtroendevalda revisorernas granskning resulterar i rekommendationer eller kritik görs en uppföljning av granskningen. Syftet med uppföljningen är att bedöma om och hur bolaget har hanterat lämnade rekommendationer.

2.1.1 Underhåll av stiftelsens kulturhus

År 2012 fördjupade sig revisorerna i problemet med det eftersatta underhållsbehovet av stiftelsens kulturhus. Det avsatta beloppet för långsiktigt underhåll var enligt uppgift lägre än vad det verkliga behovet kräver. Huvudmännen hade då uppmärksammats om problemet och tillät att Jamtli under 2012 konverterade investeringsmedel till driftsmedel, där underhållet utgör en del.[1] Iakttagelserna ledde inte till någon rekommendation i rapporten, men revisorerna ser ändå ett syfte med att följa upp hur problemet tagits omhand eftersom förvaltningen av stiftelsens samlingar och markområden är dess huvudsakliga ändamål enligt stadgarna.

För att följa upp detta har en intervju genomförts med stiftelsens fastighetschef.

Iakttagelser

- ✓ Enligt uppgift börjar man genom fokuserat arbete komma ikapp med det mest eftersatta underhållsbehovet.

[1] Granskningen finns i sin helhet i regionrevisorernas diarium med nr: REV/19/2012.
För 2013 och 2014 beslutade styrelsen själva att konvertera huvudmännens investeringsmedel till driftsmedel för att klara situationen.

- ✓ Konvertering av investeringsmedel till driftsmedel är godkänt av huvudmännen för år 2015.[2] Frågan om konvertering under 2016-2020 kommer att drivas vidare inför budgetprocessen 2016. Konverteringen innebär att planerade nyinvesteringar får stå tillbaka till förmån för underhåll av befintliga byggnader.
- ✓ Ett utökat driftbidrag med 500 tkr från 2017 är beviljat enligt regionplan 2015-2017, under förutsättning att Östersunds kommun fattar motsvarande beslut.
- ✓ De största riskerna är, enligt fastighetschefen, fortfarande klimatförändringarna och en för liten budget i förhållande till behovet av kulturhusens underhåll.

Bedömning

Enligt de uppgifter som framkommit är vissa åtgärder vidtagna för att försöka lösa problemet och de mest akuta eftersatta behoven är hanterade. De påtryckningar man gjort hos huvudmännen gällande driftbidrag och konverteringar har gett resultat inför 2015 och några år framåt.

Vi rekommenderar att stiftelsens styrelse fortsatt bör verka för att tillgodose kulturhusens behov av underhåll för att uppfylla stiftelsen ändamål enligt stadgarna.

2.1.2 Styrning av dotterbolagen

Stiftelsen Jamtli har fyra aktiva dotterbolag, Teknikland AB, Härjedalens Fjällmuseum AB, NCK AB och, sedan 2014 ,Världsarv Ragundadalen AB. År 2013 granskade revisorerna stiftelsens styrning och kontroll av sina bolag. Styrningen bedömdes vara tillfredställande, men ej formaliserad. I granskningen framkom dock att arbete pågick med att utarbeta ägardirektiv för bolagen.

Iakttagelser

- ✓ Vi har noterat att processen med ägardirektiv kommit igång för tre av dotterbolagen, Teknikland, Fjällmuseet och NCK. Enligt landsantikvarien är målet att bolagen ska fastställa dessa vid respektive bolagsstämma i maj 2015[3].
- ✓ Vad gäller det senaste bolaget, Världsarv Ragundadalen AB, har ingen process med ägardirektiv satts igång ännu. Landsantikvarien uppger att stiftelsen anser att det är bäst att låta bolaget skapa en rutin innan ägardirektiv utformas. Fram till att ägardirektiv fastställs regleras verksamheterna av den verksamhetsbeskrivning som finns i bilagor till ägaravtalen samt genom dialog, enligt landsantikvarien.

Bedömning

Vi bedömer att stiftelsen vidtagit åtgärder gällande upprättande av ägardirektiv men vi avser att fortsatt bevaka utvecklingen eftersom de inte är fastställda vid granskningens genomförande.

2.1.3 Lån

Landstingsfullmäktige beslutade 2012 att ge stiftelsen Jamtli ett lån för köp av fastighet från konkursboet efter Optands Teknikland AB. Vidare beslutade fullmäktige att ge stiftelsen

[2] Styrelsemöte 2012-12-10.
[3] Stiftelsens styrelse ska ta ställning till dem den 26 feb

Jamtli i uppdrag att så snart som möjligt och i möjligaste mån lösa lånet från landstinget genom att nå andra låneformer. Vid föregående års granskning framgick att stiftelsen kontaktat sin bank (Swedbank) om möjlighet att få banklån för att lösa lånet till landstinget på 2,4 mkr enligt önskemål.

Iakttagelser

- ✓ Vi har noterat att lånet fortsatt ligger hos Region Jämtland Härjedalen. Enligt uppgift gick inte Swedbank med på att låna ut kapital till den ränta som var en förutsättning för byte (dvs. samma eller lägre än den landstinget givit). Vidare uppges att förfrågan skickas ut årligen för att se om någon annan part kan överta lånet.

Bedömning

Då åtgärder har vidtagits, men en lösning inte hittills har kunnat nås bör stiftelsens styrelse fortsatt arbeta för att nå andra låneformer.

2.2 GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING

2.2.1 Ändamålsenlighet

Mål och resultat 2014

Vid årsbokslutet har mål och resultat återredovisats i enlighet med Huvudmannadirektiv för stiftelsen Jamtli 2011-2014. I stort sett alla mål har uppnåtts, dock ej de två verksamhetsmålen, antalet besökare[4] och egenfinansieringsgraden[5] dvs. den del av omsättningen som inte kommer från huvudmännen. Gällande egenfinansieringsgraden har vi noterat att stiftelsens mål enligt återredovisningen inte överensstämmer med målet i huvudmannadirektivet 2011-2014. Att målet för antalet besökare inte uppnåtts uppges bero på det varma sommarvädret. Kravet för måluppfyllelsen för dessa två mål har sänkts för år 2015.
Samtliga mål har analyserats och kommenterats . I verksamhetsberättelsen uppges att diskussioner pågår om nya investeringar för att stärka attraktionskraften med syfte att inte tappa besökare beroende på väderlek.

Nyckeltal och Effektmål för 2014

Samtliga nyckeltal är återredovisade. Fyra av de fem uppsatta effektmålen för år 2014 är uppnådda (antalet besökare är inte uppfyllt). Återredovisningen omfattar även analys och kommenterar av resultaten.

Ekonomi

Det preliminära bokslutet visar ett negativt resultat för året med 286 000 kr. Intäkterna har ökat jämfört med föregående år, men det har även kostnaderna. Stiftelsen uppger i sin verksamhetsberättelse att man i större omfattning kommer att behöva söka medel från nya håll t.ex. EU och privata aktörer. Lönebidragstaket som inte höjts på flera år innebär, enligt stiftelsens verksamhetsberättelse, sannolikt att en neddragning av personalstyrkankommer att krävas inom en tvåårsperiod.
Samtliga dotterbolag visar enligt den preliminära redovisningen positiva resultat.

---

[4] Antalet besökare 2014: 198 121. Mål minst 201 196.
[5] Egenfinansieringsgrad 2014: 63 %. Mål 70%, enligt Huvudmannadirektiv 2011-2014.

Återredovisning vid delårsbokslut

Enligt huvudmannadirektiv och årsavtalet för 2014 ska redovisning av måluppfyllelse lämnas av stiftelsen vid delårsuppföljningen den 30 april och den 31 augusti samt i årsredovisningen. Vi har noterat att avtalet inte är helt tydligt avseende vilka mål det är som ska återredovisas till landstinget/regionen vid delårsbokslut. Revisionens uppfattning är att det är måluppfyllelse utifrån årsavtalet som avses.

Vid augustibokslutet erhöll landstinget ett bokslut med redovisning av stiftelsens ekonomiska resultat per den 2014-08-31. I bilagor lämnades uppföljning av verksamhetsplanen daterad 2014-05-26. Ekonomichefen uppgav då att stiftelsen inte har möjlighet att genomföra den begärda uppföljningen vid delår augusti på grund av tidsbrist.

Bedömning

Vi bedömer att mål, resultat, nyckeltal och effektmål vid årsbokslut har återredovisats i enlighet med "Årsavtal mellan Jämtlands läns landsting och stiftelsen Jamtli" och "Huvudmannadirektiv". Återredovisningen vid delårsboksluten har dock inte varit helt tillfredställande. Den bifogade verksamhetsuppföljningen avser en annan tidsperiod än den ekonomiska uppföljningen.

Vi rekommenderar att stiftelsen verkar för tydligare instruktioner från huvudmännen om vad som ska återredovisas vid delårsbokslut.

2.2.2 Intern kontroll

Protokoll

Styrelsen har under året haft fyra sammanträden. Stående punkter är uppföljning och förutsättningar för budget. Problemet med lönebidrag och ökade kostnader avseende kulturhusen är frågor som löpande tas upp och beslut har tagits om att tillsätta en arbetsgrupp för att utreda stiftelsens långsiktiga finansiering. Rapportering har under året inkommit från NCK, Teknikland och Fjällmuseet och styrelsen har godkänt bildandet av Världsarv Ragundadalen AB där Jamtli äger 55%. Stiftelsen, Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun och Regionförbundet har under året haft två Jamtlisamråd där förutsättningar för ekonomi och annat diskuteras.

Vi har noterat att stiftelsens styrelseprotokoll vid varje möte under året startar med § 1 samt att protokollens sidor inte alltid är signerade.

Bedömning

Vi bedömer att styrelsens löpande uppföljning av ekonomi, information från dotterbolagen och planering för framtiden i kombination med en dialog med huvudmännen ger förutsättningar för en god intern kontroll.

Vi rekommenderar att en löpande nummerserie för respektive år tillämpas samt att protokollens sidor signeras.

Besöksregistrering och statistik

För att granska den interna kontrollen på verksamhetsnivå har vi valt att se över rutinerna vid registrering av besökare och hanteringen av den statistik som ligger till grund för uppföljning i årsredovisningen m.m. För att få en bättre inblick i verksamheten besökte vi museets

reception och fick utöver svar på våra frågor även en praktisk genomgång av besöksregistrering m.m.

Dokumenterade rutiner för registrering av besökare, försäljning av årskort m.m. finns tillgängliga och personalen uppger att rutinerna är implementerade och efterlevs. Vidare uppges att datasystemet är enkelt och tillfredställande att arbeta med.

Antalet besökare räknas utifrån en dokumenterad rutinbeskrivning och materialet analyseras innan det vidarebefordras till ledningen. Inga rutiner gällande hantering av statistik får, enligt uppgift, ändras utan beslut i ledningsgrupp.

Bedömning

Vi bedömer att dokumenterade rutiner i kombination med ett ändamålsenligt datasystem ger förutsättningar till en god intern kontroll av registrering av besökare och statistik.

2.3 FÖRDJUPAD GRANSKNING

2014 års fördjupade granskning har omfattat att undersöka om stiftelsens rutiner för hantering av samlingar och konst är tillfredställande och i enlighet med stiftelsens stadgar m.m.

Följande revisionsfråga har ställts:

- Finns tillfredställande rutiner för kontroll av samlingar och konst?

2.3.1 Rutiner för samlingar och konst

Rutiner för insamling och förvärv

Vid granskningens genomförande uppgav avdelningschefen för samlingar och kulturmiljö att man arbetar med en policy för styrningen för insamling och förvärv. Policyn kommer att utgå från stiftelsens ändamål § 1 i stadgarna och den beräknas att beslutas av styrelsen under våren 2015.

Avdelningen följer rutinerna i arbetsordningen, men har inga samlade riktlinjer exempelvis gällande vilka gränser som gäller vid förvärv t.ex. vad som ska beslutas om på avdelnings-, lednings- respektive styrelsenivå. Varje enskild samling behandlas olika beroende på vad den består av. Ett tvingande kriterium är dock proveniens dvs. föremålets historia och ursprung, något som enligt avdelningschefen även bidrar till att klargöra äktheten i överlämnandet.

Rutiner för ut- och inlån

För depositioner (långtidslån) finns dokumenterade allmänna villkor, riktlinjer och avtal. Ett krav är att syftet ska vara att tjäna allmännyttan.

För utlån ska en skriftlig förfrågan göras från låntagaren (mail är ok). Ärendet bereds då på avdelningen och går upp i ledningsgruppen för beslut. Lånet kräver en låneförbindelse.

För inlån finns rutiner, dock ej någon nedskriven. Avdelningschefen tog till sig vår fråga om en dokumenterad rutin för detta och uppger vid en senare kontakt att en skriftlig rutin har påbörjats och kommer att beslutas om och göras allmänt känd inom museet.

Tillgänglighet

För att öka sökbarhet och tillgänglighet, i enlighet med stadgarna m.m., arbetar man med digitalisering av samlingarna. Det mesta digitaliseringsarbetet sker inom Samlingssektionen, både av ordinarie personal och tillfälligt anställda. I drygt 10 år har digitalisering utförts genom projektet "Kulturarvs-IT" där en grupp lönebidragsanställda arbetat med att digitalisera fotosamlingarna. Arbetet sker både löpande och i projektform beroende på vilka personalresurser man har. Foton ur fotosamlingarna publiceras löpande i det webbaserade bildarkivet på Jamtlis hemsida.

För diariet och arkiven kommer under 2015 ett dokumenthanteringssystem med namn "Therefore" att börja användas. Materialet blir då sökbart genom taggning och OCR-scanning vilket ökar tillgängligheten för såväl interna som externa användare.

Kompetens

Avdelningschefen uppger att stiftelsen har tillräcklig kompetens inom området för samlingarna, men framhäver att det kan vara svårt att rekrytera inom länet. Vidare är ett problem att det saknas ekonomiska resurser. Flera av de som arbetar med samlingarna har lönebidrag, vilket är ett bekymmer när en person slutar eller går på föräldraledighet eftersom man då måste finna en ny person med samma förutsättningar för bidrag. I och med bristen på personalresurser ser avdelningschefen att det finns en risk för att man inte kan ta hand om samlingarna i den omfattning som kan komma att krävas.

Bedömning

Utifrån vad som framkommit i den fördjupade granskningen av samlingar och konst, bedömer vi att stiftelsen har rutiner för sitt arbete, men saknar riktlinjer för förvärv, in- och utlån etc. Dock är en förvärvspolicy på god väg att tas fram och avdelningschefen för samlingar och konst tog även till sig vår fråga om en dokumenterad rutin för lånen och arbetar enligt uppgift med en sådan.

3 GRANSKNINGSANSVARIG/A

Granskningen har genomförts av Therese Norrbelius, kommunal yrkesrevisor vid Region Jämtland Härjedalens revisionskontor. Granskningen har kvalitetssäkrats av revisionsdirektör Majvor Enström, certifierad kommunal revisor.

Östersund den 10/3 - 2015

Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor
Sakkunnigt biträde

Majvor Enström
Revisionsdirektör
Certifierad kommunal revisor

Deloitte.

REVISIONSBERÄTTELSE

Till styrelsen i Stiftelsen Jamtli
Organisationsnummer 893200-0303

Rapport om årsredovisningen
Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Stiftelsen Jamtli för räkenskapsåret 2014-01-01 -- 2014-12-31.

Styrelsens ansvar för årsredovisningen
Det är styrelsen som har ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och för den interna kontroll som styrelsen bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Revisorns ansvar
Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att vi följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

En revision innefattar att genom olika åtgärder inhämta revisionsbevis 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 stiftelsen 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 stiftelsens interna kontroll. En revision 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.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Uttalanden
Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av stiftelsens finansiella ställning per den 31 december 2014 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar
Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens förvaltning för Stiftelsen Jamtli för räkenskapsåret 2014-01-01 -- 2014-12-31.

Styrelsens ansvar
Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen enligt stiftelselagen och stiftelseförordnandet.

Revisorns ansvar
Vårt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala oss om förvaltningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige.

Som underlag för vårt uttalande om förvaltningen har vi utöver vår revision av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i stiftelsen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot är ersättningsskyldig mot stiftelsen eller om det finns skäl för entledigande. Vi har även granskat om någon styrelseledamot på annat sätt har handlat i strid med stiftelselagen, stiftelseförordnandet eller årsredovisningslagen.

Vi anser att de revisionsbevis vi inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Uttalande
Enligt vår uppfattning har styrelseledamöterna inte handlat i strid med stiftelselagen, stiftelseförordnandet eller årsredovisningslagen.

Östersund den 23/4 2015

Deloitte AB

Mats Henriksson
Auktoriserad revisor

STIFTELSEN JAMTLI

Org nr 893200-0303

ÅRSREDOVISNING 2014

Årsredovisningen omfattar	Sida
Förvaltningsberättelse	2
Resultaträkning	3
Balansräkning	4
Tilläggsupplysningar	6

ÅRSREDOVISNING 2014

Styrelsen för Stiftelsen Jamtli får härmed avge årsredovisning för räkenskapsåret 2014-01-01--2014-12-31

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Allmänt om verksamheten

Stiftelsen ändamål är att förvalta stiftelsen samlingar och markområden och hålla dem tillgängliga för allmänheten. Stiftelsen ska inom i huvudsak Jämtlands län bedriva och främja kulturminnesvård och museal verksamhet liksom annan därmed förenlig och närstående kulturell verksamhet. Stiftelsen kan även, i egen regi eller genom särskilt bildade organ, hyra ut eller på annat sätt affärsmässigt nyttja de byggnader de förfogar över.

Väsentliga händelser under året

2014 blev ett år där Jamtli arbetade vidare med både konsolidering, upprätthållande av bredden och kvalitén i verksamheten och blickade framåt. Vi uppnådde totalt 198.121 besök under 2014, men kom inte hela vägen fram till vårt riktmärke på 200.000 besök. Anledningen var framför allt den kalla midsommaren och därefter en mycket varm juli månad. Eftersom vi hade mycket populära skolprogram och en dragande textilutställning under våren samt succé med lanseringen av Jamtli som Sveriges julmuseum i december tog vi dock in det mesta av de förlorade sommarbesöken. Det är faktiskt helt otroligt att vi bara hamnade drygt 3.000 besök under "normalåret" 2013.

Just nu är de stora investeringarna med betydelse för Jamtli dels den förskola som Östersunds kommun planerar att bygga på Hovvallen som granne till Jamtliområdets 70-talsmiljö och dels satsningen på ett Nationalmuseum Norr på Jamtli. Till de små investeringarna på Jamtliområdet hör under 2014 att vi arbetat med att färdigställa området kring Jamtlis kyrka med mur och gravvårdar. På gräsplanen mellan Gamla Muséet, Jamtimuséet och Landsarkivet skapades barnens skulpturpark med skulpturer av kostnären Karl-Bertil Nilsson. En annan investering är motionsbanan för vuxna med tillhörande streetbasketplan placerad mellan Landsarkivhuset och Jamtlimuséet som redan första sommaren blev ett populärt inslag.

Jamtlifamiljen växte under 2014 med ett nytt dotterbolag. I samarbete med Ragunda kommun, Destination Ragundadalen och Ragunda hembygdsförening bildade stiftelsen Världsarv Ragundadalen AB som ska arbeta med och för en kommande nominering av Döda Fallet som världsarv.

Ekonomiskt blev 2014 ett acceptabelt år, men tyvärr inte mer än det. Under sommaren förlorade Jamtli en väsentlig entréinkomst, men vi lyckades begränsa årets underskott till en hanterbar storlek. Diskussioner med Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen sedan 2010/2011 om en rad utmaningar har fortsatt under året. Medan man 2012 hittade lösningar på utmaningarna angående NCK och regional samverkan har det än så länge inte lyckats att hitta lösningar på de problem som finns kring finansiering av ökande kostnader för IT, energi och underhåll av kulturhistoriska hus på Jamtli. Det verkar nu som att kommun och region förbereder en lösning från och med 2016. Den är inte fullt tillfredsställande, eftersom den innebär att stiftelsens möjligheter att med egna medel finansiera vissa investeringar på Jamtliområdet i stort sett försvinner. Vi blir som före 2007 åter beroende av att söka medel för alla investeringar.

Det ser tyvärr inte bättre ut med hänsyn till statlig finansiering av utveckling. Statens Kulturråds medel för regional kulturutveckling begränsas medan konkurrensen växer och det är snart frågan om det överhuvudtaget lönar sig att söka medel där. Stiftelsen måste därför i växande omfattning inte bara söka utvecklingsmedel "längre bort" – det vill säga EU och Nordiska Ministerrådet – utan också i växande omfattning arbeta med privata investeringar. Arbetet med Nationalmuseum Norr har visat oss att det inte bara är möjligt utan dessutom mycket uppskattat hos bland annat näringslivet.

Samtidigt finns en allvarlig situation framför oss med det så kallade "lönebidragstaket" som har stått stilla i mer än 10 år. Det är ohållbart och trots att bland annat stiftelsens styrelse har uppmärksammat staten på problemet ser vi ingen lösning i närtid. Det betyder tyvärr att stiftelsen sannolikt från 2017 måste dra in på personalstyrkan.

Flerårsjämförelse	**2014**	**2013**	**2012**	**2011**	**2010**
Nettoomslutning	69 036	66 760	75 101	70 475	70 599
Resultat	35	29	-59	11	17
Soliditet	9,0%	18,7%	26,3%	19,2%	16,0%

Förslag till fördelning av årets resultat

Styrelsen föreslår att årets resultat balanseras enligt följande

	År 2014
Ingående fritt eget kapital/balanserade vinstmedel inkl reserver o avsättningar	2988,0
Årets resultat	35
Utgående balanserade vinstmedel	**3023**

STIFTELSEN JAMTLI
893200-0303

RESULTATRÄKNING

		År 2014	ÅR 2013
Rörelsens intäkter			
Årliga anslag	1	30 007	29 357
Övriga intäkter	2	37 829	36 203
Investeringsbidrag	3	1 200	1 200
Summa intäkter		**69 036**	**66 760**
Rörelsens kostnader	**4**		
Handelsvaror		-3 275	-1 838
Övriga externa kostnader		-21 305	-21 552
Personalkostnader		-43 152	-42 186
Avskrivningar och nedskrivningar	8, 9	-988	-924
Summa rörelsens kostnader		**-68 720**	**-66 500**
Rörelseresultat		**316**	**260**
Resultat från finansiella investeringar			
Resultat från andelar i koncernföretag			-150
Ränteintäkter		**4**	8
Ränte-och övriga finansiella kostnader	15	-160	-89
Resultat efter finansiella poster		**160**	**29**
Skatt på årets resultat		**-125**	**0**
Årets resultat		**35**	**29**

STIFTELSEN JAMTLI
893200-0303

BALANSRÄKNING (Tkr)

TILLGÅNGAR	Not	2014-12-31	2013-12-31
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Byggnader o mark	9	7 971	8 492
Maskiner och inventarier	8	569	806
		8 540	**9 298**
Finansiella anläggningstillgångar			
Aktier i dotterbolag	14	318	262
Andra långfristiga värdepappersinnehav	7	8	9
		326	**271**
Summa anläggningstillgångar		**8 866**	**9 569**
Omsättningstillgångar			
Varulager mm			
Färdiga varor och handelsvaror	6	1 337	1 386
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar utom landsting o dotterbolag		11352	1 431
Kundfordringar Jämtlands läns landsting		16	67
Fordran dotterbolagen	5	693	988
Förvaltade fonders tillgångar		5 602	
Övriga fordringar	5	249	351
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	5	1 535	1 089
		19 447	**3 926**
Kassa och bank		3 821	1 019
Summa omsättningstillgångar		**24 605**	**6 331**
SUMMA TILLGÅNGAR		**33 471**	**15 900**

BALANSRÄKNING (Tkr)

EGET KAPITAL OCH SKULDER	Not	2014-12-31	2013-12-31
Eget kapital			
Balanserat resultat		2 988	264
Reserver o avsättningar			2 695
Årets resultat		35	29
Summa eget kapital		**3 023**	**2 988**
Långfristiga skulder			
Investeringslån JKAB	13	65	130
Långfristigt lån inköp Teknikland	13	2 160	2 280
		2 225	**2 410**
Kortfristiga skulder			
Skuld till landstingets koncernkonto		0	681
Leverantörsskulder utom landsting o dotterbolag		2 784	3 112
Leverantörsskulder Jämtlands läns landsting		178	173
Pågående projekt	12	4 012	1 068
Skuld dotterbolagen	11	50	365
Förvaltade fonders skulder		5 602	
Övriga kortfristiga skulder	11	2 081	1 690
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	10	13 516	3 413
Summa kortfristiga skulder		**28 223**	**10 502**
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		**33 471**	**15 900**

Ställda säkerheter		
För egna avsättningar och skulder		
Avseende skulder till kreditinstitut	**Inga**	**Inga**
Ansvarsförbindelser	**Inga**	**Inga**

TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

Redovisningsprinciper
Årsredovisningen har upprättats enligt årsredovisningslagen samt bokföringsnämndens allmänna råd. Om inte annat anges är principerna oförändrade mot föregående år.

Varulager
Varulager har värderats till det lägsta av anskaffningsvärde och verkligt värde

Kassaflödesanalys
Kassaflödesanalysen upprättas enligt indirekt metod. Det redovisade kassaflödet omfattar endast transaktioner som medför in- eller utbetalningar. Som likvida medel klassificeras, förutom kassa- , och banktillgodohavanden, kortfristiga finansiella placeringar som dels är utsatta för endast en obetydlig risk för värdefluktuationer, dels handlas på en öppen marknad till kända belopp dels har en kortare återstående löptid än tre månader från anskaffningstidpunkten.

Maskiner, inventarier och byggnader
Avskrivningar enligt plan för maskiner och inventarier har gjorts med 3-5 års avskrivningstid. Byggnader avser restaurang Hov,butik,70-talsmiljö, Teknikland, med 10-30 års avskrivningstid, samt värdehöjande fastighetsåtgärder m 5-10 års avskrivning

Pågående projekt
Pågående projekt i uppdragsverksamhet mm är upptagna till skillnaden i nedlagda kostnader respektive erhållna intäkter, och nettoredovisas i balansräkningen. Se även not 12.

Personal	**År 2014**	**År 2013**
Medelantal anställda	131	121
Kvinnor	56%	56%
Män	44%	44%

Styrelseledamöter och ledande befattningshavare		**År 2014**	**År 2013**
Styrelseledamöter	antal	8	8
	varav män	5	4
Ledningsgrupp	antal	8	8
	varav män	2	3

Löner och ersättningar, tkr	**År 2014**	**År 2013**
Styrelse och museichef	963,2	965,7
Övriga anställda	29 093,4	28 578,7
Sociala avgifter	11 864,6	11 936,9
-därav pensionskostnader för museichef	335,0	307,6
-därav pensionskostnader för övriga anställda	1 888,8	1 952,2

Avtal om avgångsvederlag
Länsmuseet har inget särskilt avtal utöver vanligt kollektivavtal gällande avgångsvederlag eller pensionsutfästelser för styrelse och museichef.

NOTER

	Not		
Anslag	1	**År 2014**	**År 2013**
Huvudmännen; Landstinget och Östersunds kommun		23 663,0	23 178,0
Regionmuseibidrag Statens Kulturråd		6 343,5	6 179,0
(totalt 8292 varav 2113 redovisas under lönebidrag)		**30 006,5**	**29 357,0**
Övriga intäkter	2		
Lönebidrag/anordnar bidrag AMV ord personal		7 287,0	6 979,9
Lönebidrag kulturrådet, del av anslaget		2 114,5	2 113,0
Försäljningsintäkter		8 614,4	5 407,1
Entreer och årskort		5 597,6	4 358,3
Uppdragsverksamhet		3 409,0	4 105,2
EU-bidrag (avtrappning projekt)		1 274,8	2 486,2
Projektbidrag Kulturrådet		0,0	400,0
Övriga statliga bidrag (avtrappning projekt)		3 309,8	4 464,0
Övriga landstingsbidrag , exkl invest.bidr		878,0	878,0
Övriga bidrag Östersunds kommun, exkl invest.bidrag		950,0	938,0
Div. övriga bidrag		691,4	841,7
Hyresintäkter, vandrarhem o konferens		2 233,5	2 027,8
Div. övriga intäkter		1 469,0	1 204,0
		37 829,0	**36 203,2**

Skillnad mot fjolår är att Kaféverksamheten återtagits till Jamtli samt att julmarknadens intäkter redovisas både för 2013 och 2014.

KOMMERSIELLA VERKSAMHETER (TKR)

RESULTAT

	År 2014		**År 2013**		**Förändr.**
	Faktiskt resultat	**Resultat mot budget**	**Faktiskt resultat**	**Resultat mot budget**	**faktiskt resultat**
Entréer*	3864	-946	4148	-598	-284
Butik och Gulleboden	286	-106	267	-125	19
Vandrarhem	304	80	288	64	16
Kafé (Tillhörde Restaurang Hov AB 2013)	266	166			

OMSÄTTNING

	År 2014	**År 2013**	**Förändring**
Entreer *	3864	4148	-284
Butik och Gulleboden	2709	2660	49
Vandrarhem	1282	1278	4
Kafé (Tillhörde Restaurang Hov AB 2013)	3116		

* Ovan redovisade entréer är normala dagsentréer, entréer vid specialarrangemang ex.vis Julmarknaden ingår ej. Tappet i entréintäkter täcks till 620 tkr av reserv

Att notera; viss uppdragsverksamhet som tangerar det kommersiella begreppet bedrivs företrädesvis inom områdena byggnadsvård, arkeologi och dokumentation. Dessa verksamheter är dock så pass knutna till traditionell museiverksamhet att de inte omfattas i sammanställningen ovan.

	Not	År 2014	År 2013
Investeringsbidrag	3		
Jämtlands läns landsting		600,0	600,0
Östersunds kommun		600,0	600,0
		1 200,0	**1 200,0**

STIFTELSEN JAMTLI
893200-0303

	Not	År 2014	År 2013
RÖRELSENS KOSTNADER	4		
Personalkostnader inkl reseersättn, utbildning. företagshälsovård mm		43 152,0	42 186,0
Minskningen främst pga avtrappning i projekt inkl investeringar			
Handelsvaror		3 275,0	1 838,3
Övriga externa kostnader			
Fastighetskostnader och försäkringar		6 535,0	8 104,4
Netto överfört i pågående projekt(se även not 12)		4 012,0	1 068,0
Övriga kostnader i verksamheten		10 727,0	12 379,0
Summa övriga externa kostnader		**21 274,0**	**21 552,0**
Avskrivningar enl not 7,8 och 9		**988,0**	**924,4**
SUMMA KOSTNADER		**68 689,0**	**66 500,7**

BALANSPOSTER

	Not	År 2014	År 2013
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter			
Förutbetalda kostnader	5	751,4	534,0
Upplupna intäkter (lönebidrag-dec)		783,4	555,0
		1 534,8	**1 089,0**
Fordran dotterbolag	5		
Teknikland		275	492,0
Fjällmuseet			63,0
Hov AB		418	195,0
NCK		0	53,0
		693,0	**803,0**
Övriga fordringar	5		249,0
Skattekonto		163,0	
Diverse övriga fordringar		86,0	
		249,0	
Lager			
Museibutiken	6	1 085,0	1 177,0
Gulleboden		205,0	209,0
Kafé		47,0	
		1 337,0	**1 386,0**
Andra långfristiga värdepappersinnehav	7		
Jämtlands/Härjedalens turistförening		1,0	1,0
Destination Östersund		7	7
		8,0	**8,0**
Maskiner och inventarier			
Anskaffningsvärde	8	1 559,0	9 135,0
Ack. avskrivning enl plan		-990,0	-8 330,0
Bokfört värde		**569,0**	**805,0**
Årets investeringar, div inventarier		0,0	272,0
Byggnader o Mark			
Anskaffningsvärde	9	13 456,0	13 456,0
Ack. avskrivning enl plan		-5 485,0	-4 964,0
Bokfört värde		**7 971,0**	**8 492,0**
Årets investeringar		0,0	5 340,0
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter			
fakturerade o utbet anslag-15, huvudmännen	10	11 160,0	690,0
,övr upplupna kostn		87,0	14,0
Upplupna löner, soc.avg, semester och övertid		2 269,0	2 709,0
		13 516,0	**3 413,0**

	Not	År 2014	År 2013
Övriga kortfristiga skulder			
Källskatt	11	562,0	578,0
Moms		557,0	234,0
Skatteskuld		14,0	
div övr kortfristiga skulder		948,0	878,0
		2 081,0	**1 690,0**
Skulder dotterbolag	11		
Restaurang Hov AB avräkning babs		0,0	84,0
Jämtlands Teknikland AB, vidarebefordr bidrag		0,0	236,0
NCK		50,0	0,0
		50,0	**320,0**
Pågående projekt, netto	12		
Huvudsakliga verksamhetsområden;			
Utställningar/förmedling/gestaltning/barn o ungd.v.		452	-266
Samlingar		438	542
Marknadsföring o Förlag		-2	-15
Gemensamma/övergripande projekt inkl invest o EU		739	156
Kulturminnesvård, dokumentation		2385	651
Summa pågående projekt, se även not 4		**4 012,0**	**1 068,0**

Bruttoomslutning pågående projekt	**Upparbetade 2014 Kostnader**	**Intäkter**	**Netto**
Utställningar/förmedling/gestaltning/barn o ungd.v.	935	1387	452,0
Samlingar	667	1105	438,0
Kulturminnesvård, dokumentation	6357	8742	2 385,0
Marknadsföring o Förlag	5227	5225	-2,0
Gemensamma/övergripande projekt inkl invest o EU	12096	12835	739,0
	Summa nettoresultat		**4012,0**

Bruttoomslutning pågående projekt	**Upparbetade 2013 Kostnader**	**Intäkter**	**Netto**
Utställningar/förmedling/gestaltning/barn o ungd.v.	3413,6	3147,8	-265,8
Samlingar	960,8	1502,6	541,8
Kulturminnesvård, dokumentation	14339	14990,1	651,1
Marknadsföring o Förlag	5830,9	5816,1	-14,8
Gemensamma/övergripande projekt inkl invest o EU	23708	23863,7	155,7
	Summa nettoresultat		**1068,0**

Långfristiga skulder			
Finansieringslån Jämtkraft avseende fjärrvärmeinstallation	13	65,0	130,0
Lån landstinget för inköp av Teknikland 2.400 tkr, lånet uppkommet genom att minska checkkreditlimit motsvarande.		2 160,0	2 280,0
		2 225,0	**2 410,0**

Andelar i koncernföretag	14		
Ingående anskaffningsvärden		263,0	305,0
-Förvärv Världsarv Ragundadalen		55,0	0,0
-Avyttring/NCK		0,0	-42,5
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden		**318,0**	**262,5**

Namn	**Org.nr**	**Säte**	**Eget kapital**	**Preliminärt Resultat**
The Nordic center of heritagelearning and creativity AB	556173-6280	Östersunds kommun	783,0	104
Restaurang Hov AB	556783-7918	Östersunds kommun	110,0	2
Världsarv Ragundadalen	556962-1872	Ragunda kommun	161,0	61
Jämtland Teknikland AB	556905-6962	Östersunds kommun	82,0	1
Härjedalens Fjällmuseum AB	556095-6426	Härjedalens kommun	194,1	106

Namn	**Kapitalandel**	**Röstandel**	**antal aktier**	**bokfört värde 2014**	**bokfört värde 2013**
The Nordic center of heritagelearning and creativity AB	75%	75%	750 st	75,0	75,0
Restaurang Hov AB	100%	100%	1000 st	100,0	100,0
Jämtland Teknikland AB (nystartat, verksamt fr 2013)	65%	65%	650 st	32,5	32,5
Världsarv Ragundadalen	55%	55%	550 st	55,0	0,0
Härjedalens Fjällmuseum AB	55%	55%	550 st	55,0	55,0
				317,5	**262,5**

Koncernredovisning upprättas inte med hänvisning till ÅRL §7 kap 3

	Not	**År 2014**	**År 2013**
Tekniklands fastighet, låneränta	15	57	56
Övriga räntekostnader		103	33
		160	**89**

STIFTELSEN JAMTLI
893200-0303

Östersund den 31/3 2015

Lena Bäckelin, Ordförande

Gunnar Hjelm, Vice ordförande

Patrik Andersson, Ledamot

Karin Thomasson, Ledamot

David Bell, Ledamot

Sigrid Grenholm, Ledamot

Tore Brännlund, Ledamot

Henrik Zipsane, Landsantikvarie

Vår, Deloitte AB's, revisionsberättelse har avgivits den 23/4 2015

Mats Henriksson, Auktoriserad revisor

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2014-10-14
Fastställt i landstingsfullmäktige 2014-11-25 § 226

LS/927/2014

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.

Kulturpriset 2015

Namn	Område	Motivering	Nominering
Kurt Skoog	Film	Kurt Skoog har under en lång tid arbetet med natur och dokumentärfilmer som ofta visas på SVT, samt via filmfestivaler. Filmerna har fått stor spridning och vunnit ett flertal stora priser i världen. Kurt har även arbetat med personporträtt och dansfilmer där han med stort allvar och djup under långa projektperioder kommit nära en intressant belysande kärna. Poesi och vetenskap blandas på ett spännande sätt som är värt att uppmärksammas med ett stipendium. Kurt Skoog har under lång tid varit en stor inspirationskälla för många kulturarbetare inom främst film, musik och konst. Ingrid Höglund nominerar härmed Kurt Skoog till Kulturpriset Peterson-Bergers minne.	Ann Höglund
Mats Hurtig	Övrigt	De flesta känner säkert till att Mats Hurtig under mer än 30 år roat människor från revy- och sommarfars-scener runt om i länet och har skapat karaktärer som till exempel "Hårdingen" och "Botvid", som är älskade och återkommande. I dessa sammanhang, och dessutom i sitt mångåriga arbete som programledare i Radio Jämtland, har Mats värnat om det jämtländska språkets existensberättigande och självklarhet i tal och musik. Många känner nog också till att Mats dessutom är en kunnig "revypappa", eller som han säkert skulle benämnas i mer teoretiska sammanhang: "kulturföretagare och dito entreprenör", som genom åren uppmuntrat och tagit tillvara kompetensen och talangerna inom den lokala kulturvärlden, vågat satsa på stora projekt utanför staden och uppmuntrat hela bygder att vara delaktiga i arbetet, vilket genererar inkomster till inte minst föreningslivet, som t ex idrottsföreningar och hembygdsföreningar, och dessutom torde generera andra typer av mer svårmätbara värden som bygdegemenskap, möten och glädje - något som inte heller skall underskattas! Att de projekt som Mats själv i sin roll som kulturföretagare driver skapar arbetstillfällen för kulturarbetare i länet och ett mervärde för länsinvånare torde vara självklart. Men vad kanske inte så många utanför kulturkretsarna vet är att Mats under väldigt många år varit en solid och oförtruten stöttepelare som arrangör av kulturevenemang, först helt privat, därefter i Krokoms kommun där han arbetar som kultursekreterare. Som spindeln i nätet torde Mats ha arrangerat och samordnat tiotusentals kulturevenemang i Krokoms kommun under åren. Han stöttar, hjälper och uppmuntrar på ett föredömligt sätt de många lokala arrangörer han har i sitt nätverk, är mån om att hela kommunen skall få ta del av kulturevenemang, och uppmuntrar också återväxten i kulturlivet genom att ofta låta unga talanger möta publiken från samma scen som de mer etablerade. Genom sitt engagemang, mod att satsa och öppenhet för kulturens olika yttringar har han genom alla år dessutom varit en enorm tillgång för kulturarbetare i länet. Jag kan med fog säga att utan Mats hade kulturlivet i Jämtland varit betydligt fattigare, och hade så varit under lång tid! Därför nominerar jag honom till regionens kulturpris.	Kicki Korths-Aspegren

Johan Andersson	Musik	Johan har verkligen gjort sig förtjänt av detta pris, då han i många år förgyllt sång- och musiklivet för oss andra, dessutom har han komponerat flera cd och gett oss uppmuntran att fortsätta skriva våra texter och göra det vi helst av allt vill göra, skriva!!! han spelat dragspel i många år, sen han fick sitt dragspel som liten grabb. Han varit aktiv med att från Kälarne med omnejd handplocka sångerskor och sångare samt musiker till sina kompositioner, som gjort att cd-skivorna blivit extra värdefulla, med delvis material från trakterna kring Johan älskade Kälarnebygd. Med inlevelse har han tagit sig an detta grannlaga arbete, och cittra och andra instrument fått förgylla sångerna. Johan är nu fyllda 90 år med råge, men samma glöd för sitt hantverk och var dag spelande en stund av sin digra samling egna utgivna verk. han har varit en inspiratör för många yngre människor, då han peppat dem att skriva och inte ge upp.	Berit Bergwall
Mia Svartholm	Slöjd och konst-hantverk	Mia är en riktig eldsjäl när det kommer till den uråldriga textila konstformen Nålbindning. Hon har jobbat under många år för att flera ska få kunskap om nålbindning, och hon har lyckats öka vetskapen om och lusten till hantverket i Jämtland. Vi på Föreningen Tingshuset lärde känna denna intensiva och varma människa under förra året då hon planerade och genomförde en Nålbindningsfestival i våra lokaler. Festivalen rymde både historiska föreläsningar, workshops, musik och marknad. Den besöktes av folk från hela länet. Men även av nyfikna från övriga Sverige, samt Japan och Danmark. Mias idoga arbete resulterade i uppkomsten av en årlig nordisk festival. I sommar åker hon till Danmark och representerar regionen på den andra årliga Nålbindningsfestivalen. Man kan följa hennes nålbinderi via bloggen: http://needlebinding.blogspot.se/ I Mias intresse ingår alla delar av Nålbindningen, från får till färdigt plagg. Därför planerar hon nu för en happening inom ullspinneri. Mia Svartholm har förmågan att göra urgamla traditioner hippa. Hon blåser liv i gamla utdöende hantverksgrenar och bevarar därigenom ett riktigt kulturarv. Vi tycker att denna unga, energiska och genuina människa ska belönas för det hon gör. Därför vill vi nominera henne till kulturpriset.	Föreningen Tingshuset, Östersund

RUN/689/2015, RS/673/2015

Förslag till motivering
Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2015

Regionens kulturpris tilldelas filmaren Kurt Skoog för hans konstnärliga gärning och engagemang för filmens utveckling i Jämtland Härjedalen.

Med en blick för det personliga har Kurt producerat filmer för en världspublik. Hängiven filmkonsten, alltid ett vackert foto med ett nära förhållande till motivet, alltid ett genuint berättande som berör och med en talang att fånga det för oss inte alltid synliga.

Kurts produktioner spänner över dokumentärer, informationsfilmer och naturfilmer, alltid med ett filmspråk och ett berättande som ger avtryck. Många filmer har dessutom visats på Sveriges Television och varit prisbelönta på internationella filmfestivaler. Kurt Skoog har dessutom varit och är fortfarande en stor inspirationskälla för många kulturskapare.

Kulturstipendier 2015

Namn	Område	Motivering
Sofia Nilsson, 26	**Musik**	Jag heter Sofia och är en klassisk pianist som sedan 2012 studerar för att ta en Bachelor i Utövande musik vid musikhögskolan i Trondheim. För närvarande bor jag i Tjeckien där jag genom ett utbyte tar mitt tredje år vid Academy of Performing Arts i Prag. Mina studier är inriktade på både solistiskt och kammarmusikaliskt spel men det är i kammarmusiken och mötet med andra instrument jag vill rikta min framtid. Jag är född och uppvuxen i Östersund och gick det estetiska programmet på Palmcrantz för Maria Sjöstedt-Björs vilket gav mig en bra grund för att sedan kunna fortsätta mina studier på Lunnevad och Vadstena folkhögskola. Ingången till mitt musicerande gick dock genom Sven-Erik Johansson (kantor i Odenslundskyrkan) som under nio år la grunden för mitt intresse och ständigt fick musik att vara roligt. Detta har alltid varit min drivkraft och är det som fått mig att fortsätta sikta på detta något osäkra karriärsval. Mina mål för sista året av min utbildning (examen beräknas 2016) är att hålla min utvecklingskurva som under de senaste åren gått stadigt uppåt, samt att så smått börja livet som frilansande musiker. Jag har tre projekt planerade för nästa år och det är för att genomföra dessa jag söker stipendiet. Det första är att under hösten hålla konserter med min pianokvartett bestående av Emma Nyman, violin, Mika Svensson, viola och Ruben Friedman, cello i Stockholm, Göteborg och Östersund. Vi studerar alla i Prag och vår repertoar är till största delen senromantisk med verk av bl.a. Brahms och Stenhammar. Näst på tur står två konsertserier med sångare, den ena tillsammans med Therése Thylin, mezzosopran som kommer ha inriktning på kvinnliga kompositörer och den andra med romansrepertoar tillsammans med Nils Gustén, bas. Båda teman är relativt ovanliga och skulle därför vara väldigt kul och viktiga att lyfta fram. Rep och konserter kommer innebära mycket resor och tid. Detta kommer för mig att märkas ekonomiskt eftersom det är den tid som jag i vanliga fall arbetar extra på i ett café i Trondheim. Konserterna kommer till största delen vara betalda, men jag vill förtydliga att ett gage för flertalet klassiska musiker som är under studier/nyutexaminerade extremt sällan är representativt för den tid och förberedelse som lagts ned. Jag ser det som väldigt viktigt för mig att göra dessa projekt eftersom det, utöver att vara väldigt roligt och utvecklande, lägger en bra grund av kontakter och erfarenhet inför framtiden. Jag vill också tro att dessa konserter kommer att gynna och bredda Jämtlands kulturliv då jag hoppas att få spelningar i trakten. Klassisk musik av unga musiker på den här nivån är enligt min erfarenhet inte så vanligt förekommande i vårt län, och jag tror att det kan vara inspirerande för så väl unga aspirerande musiker som äldre att se och höra oss.
Ylva Gruen, 28	**Musik**	Jag heter Ylva Gruen och kommer ursprungligen från Ås. Jag började min musikaliska bana i olika barnkörer och senare i Krokoms kulturskola där jag började spela klarinett som 11-åring. Jag gick ett specialutformat program inom musik/natur på Palmcrantzskolan och hade lektioner i både klarinett och sång. Efter gymnasiet började jag på Lunnevads folkhögskola och därefter på Mälardalens högskola där jag tog en kammarmusikerexamen med klarinett som huvudinstrument men jag hade också sång som biinstrument. Jag bestämde mig att satsa på sången och började därför på musikhögskolan i Piteå. Där tog jag en kandidatexamen i klassisk musik. Under tiden i Piteå hade jag förmånen att få göra praktik i Piteå Kammaropera. Vi gjorde även flera sceniska projekt under studietiden, bland annat en opera i samarbete med Teaterhögskolan i Luleå. Detta gjorde mig ännu mer intresserad och fokuserad på opera som genre och jag valde att fortsätta studera vid Stockhom Operastudio på Kulturama. Här studerar jag sång för

		hovsångerskan Hillevi Martinpelto och får massor av scenisk undervisning. Mitt andra och sista år kommer att avslutas i vår med en uppsättning av delar ur Janacecks "Den listiga lilla räven" där jag kommer att sjunga Rävhannens parti. I sommar medverkar jag i kören på Dalhalla opera där bland annat Nina Stemme är med som solist. I höst kommer jag antagligen göra antagningsprov till Mozarteum i Salzburg och till Sibeliusakademin i Helsingfors. I ett längre perspektiv ser jag mig själv verksam som operasångerska, i Sverige och utomlands. Jag har alltid sjungit sopranrepertoar men strax efter jul började jag och mina lärare diskutera om jag egentligen borde sjunga som mezzosopran. Nu har vi tagit beslutet att satsa på att byta repertoar och röstfack. Det är en process som förmodligen kommer att ta lite tid eftersom det är ett annorlunda sätt att använda rösten än vad jag är van. Jag söker stipendiet för att kunna ta fler lektioner med skickliga lärare och komma ett steg till mot ett liv som professionell operasångerska.
Frej Wedlund, 24	**Musik**	Jag är född och uppväxt i Östersund. Jag siktar på att bli yrkesverksam tonsättare och studerar vid Kungl. Musikhögskolan (KMH) i Stockholm, där jag går mitt andra år vid kandidatprogrammet i komposition, inriktning västerländsk konstmusik. Som stöd i min fortsatta musikaliska utveckling vill jag ansöka om ert kulturstipendium. Att skriva musik har länge varit min dröm och passion. Redan i slutet av högstadiet började jag skriva musik i olika former och min musikaliska bakgrund sträcker sig långt tillbaka med pianolektioner vid ung ålder. I slutet av gymnasiet insåg jag att komposition var det jag ville ägna mitt liv åt och har därefter haft detta som mål. Vid KMH har jag hittills bland annat haft ynnesten att skriva för Norrköpings Symfoniorkester redan mitt första år. Den gångna sommaren blev deltog jag i Operaakademin 2014 vid Örebro musikhögskola och Opera på Skäret. Arbetet med text var mycket utvecklande och gav mig nya insikter kring komponerandet. För tillfället skriver jag stycken för Stockholms Blåsarsymfoniker och Norrbotten NEO. Till sommaren kommer jag komponera min första beställning - ett kammarmusikaliskt verk till Lövstabruks Kammarmusikfestival. Mitt verk höstdikt.2 för piano och liveelektronik blev nyligen utvalt till Future Legends, en evenemangsserie arrangerad av Musik i Syd, och jag åkte själv till Malmö i februari och framförde verket på konserthuset Palladium. 2013 mottog jag andrapris i Susanville Symphony Composition Competition, kategorin tonsättare under 25 år, för mitt orkesterstycke Tenebrous Enigma. Stycket fick vitsord såsom “beautiful orchestration, [...] seemingly slow setting with tension, [...] originality.” I mitt skapande vill jag, framförallt, påverka och skapa starka upplevelser. Sådana som får lyssnaren att, för en stund, helt lämna denna värld bakom sig - inte på ett spirituellt sätt, utan ett känslomässigt. Jag strävar efter att blottlägga både det tragiska, men också det vackra, med det mänskliga tillståndet. Något jag det senaste halvåret ofta återkommit till i mitt skrivande är utsatthet, intimitet och litenhet. Under sommaren avser jag delta i flera sommarkurser. Dels en mästarklass i komposition vid Båstad Kammarmusiksfestival i slutet av juni, dels Encore Music Summer School i Wells, Storbrittanien eller Ticino Musica i Lugano, Schweiz i slutet av juli. I allt detta vore ett stipendium ytterst behjälpligt. Kurserna utgör en välbehövlig chans att vidareutveckla på mitt komponerande för kammarmusikaliska besättningar. I framtiden siktar jag på att ta masterexamen i komposition utomlands, främst vid Royal Academy of Music, Guildhall School of Music, Hochschule für Musik, Berlin, Universität der Künst, Berlin, eller Den Kongelige Musikkonservatorium.

Elin Nilsson, 28	**Musik**	Mitt namn är Elin Nilsson, jag är violinist och är född och uppvuxen i Rossbol. Efter studier på Palmcrantzskolans estetiska program med musikinriktning, samt ett år vid musiklinjen på Birka folkhögskola blev jag 2008 antagen till musikerprogrammet vid Kungl. Musikhögskolan i Stockholm. Under kandidatutbildningen i klassisk violin gavs jag möjlighet att prova spela barockviolin, och i och med detta började min kärlek till den tidiga musiken på allvar att spira! Detta ledde till att jag valde att studera en grundutbildning också på barockviolin vid samma skola, vilken jag slutförde jag vårterminen 2013. Mina två år av barockviolinstudier vid Kungl. Musikhögskolan gav en bra introduktion till instrumentet och stilen men för att kunna uttrycka mig på det sätt jag vill behöver jag mer studietid. Efter ett år av arbete som frilansande violinist ansökte jag därför till The Royal Conservatoire i Haag som har en av de största och äldsta utbildningarna inom tidig musik. Jag antogs som elev och påbörjade studierna i september 2014. Min plan och förhoppning är att studera minst två år i Haag. Institutionens storlek, resurser och internationella profil ger helt andra möjligheter till kvalificerad utbildning än vad fortsatta studier i Sverige skulle ha inneburit, samt också möjligheter att utvidga mitt kontaktnät på ett sätt som är värdefullt för kommande yrkesliv. Att studera utomlands innebär dock samtidigt större utgifter, och för att möjliggöra mina studier söker jag detta stipendium. Det är också viktigt för mig att fortsätta utvecklas med mina ensembler i Sverige, såsom Brustna Hjärtan Barock och folk/barock-duon Bridget Marsten & Elin Nilsson. Länk till hemsida för min ensemble Brustna Hjärtan Barock med film-och ljudklipp http://www.brustnahjartan.se/media
Helen Pettersson, 28	**Dans**	Jag är född och uppvuxen i Östersund där jag dansat sedan jag var fyra år gammal. Dans har sedan dess varit en stor del av mitt liv och jag älskar att både få utöva och lära ut. Dansen har tagit mig inte bara till Stockholm men även till Los Angeles, USA. Där studerade jag dans under ett år, vilket var en dröm jag haft under lång tid. Väl tillbaka i Stockholm sökte jag och kom in på Dans och Cirkushögskolans danspedagogprogram. För mig är denna utbildning perfekt då jag kan kombinera min passion för dans med att undervisa och skapa. Jag ser fram emot att komma ut i arbetslivet och att få sprida dansen vidare, tillika att få vara med att utveckla den. Jag älskar framförallt att arbeta med barn och ungdomar och drivs av att se glädjen i deras ögon när de dansar. Jag vill dela med mig av allt dansen har gett mig till så många jag bara kan. Detta framförallt i mina hemtrakter i Jämtland samt i min nuvarande hemstad Stockholm. Jag har sökt detta stipendium för att få ekonomiskt stöd nu när jag står inför en avgörande tid i mitt liv. Då jag går från att ha varit student i 4 år till att frilansa som danspedagog, dansare och koreograf. Så detta stipendium skulle ge mig en chans till ett bra avslut på min utbildning samt en bra start in i min kommande yrkesroll. Detta stipendium skulle även hjälpa mig komma igång att jobba mer med mitt nystartade danskompani, Quid Chorus danskompani. Detta är ett danskompani som skapar dansföreställningar och workshops för barn och ungdomar. Jag startade detta kompani förra året och har bl.a. gjort föreställningen "Var god dansa!" som visades runt om Jämtlands län under våren 2014. Detta var ett samarbete mellan min skola och Estrad Norr. Stipendiet skulle göra det möjligt för mig att lägga ned mer tid på att koreografera och jobba med processen att skapa fler föreställningar.

Ylva Ek, 18	**Musik**	Jag heter Ylva Ek och kommer från Östersund. Nu studerar jag klassisk sång på Musikkonservatoriet i Falun, en riksrekryterande estetisk spetsutbildning med inträdesprov. Jag har sjungit så länge jag kan minnas och har alltid älskat det men det var när jag var 10 år och trädde in på Östersunds kulturskolas körrepetitioner som det tog fart på allvar. Då träffade jag min älskade sångpedagog Lena Kästel som hjälpte mig att utveckla min röst och få upp ögonen för att sång skulle bli min karriärväg. Redan veckan efter började jag ta sånglektioner för Lena och insåg snabbt att det jag tyckte mest om var musik ur den klassiska repertoaren. Utan Östersunds fantastiska kulturskola, med otroliga pedagoger och eldsjälar, hade jag aldrig varit där jag är idag! Nu undervisar den f.d. opera- och hovssångerskan Anita Soldh mig. Mitt röstfack är sopran och mitt mål är att utbilda mig till och försörja mig som professionell operasångerska. Min motivering till att söka detta stipendium är att jag redan vid årsskiftet kommer söka till olika musikhögskolor för att vidareutbilda mig inom klassisk sång. Jag planerar att söka i Sverige, Danmark och Tyskland. Resorna kommer såklart att kosta en del. Dessa stipendiepengar skulle därför kunna användas till ett väldigt bra och konstruktivt syfte, min framtida utbildning. Det gläder mig väldigt mycket att detta stipendium är till Peterson-Bergers minne, då jag verkligen uppskattar hans musik. Jag har sjungit en del repertoar av honom, bl.a hans “Fyra visor i folkton” under nationaldagsfirandet i Alsen för några år sedan. Hoppas detta ger en tydlig bild av vem jag är, mina visioner och vad jag har för motivering till att vilja ha detta stipendium, till vilket bra syfte!
Anna Melin, 24	**Film och rörlig bild**	Jag heter Anna Melin och är verksam filmskapare inom Jämtlands län. Under de senaste åren har jag utbildat mig, arbetat och startat en näringsverksamhet i filmbranschen. Många påstår att för att bli en framgångsrik filmare bör man verka i Stockholm, Göteborg eller Malmö. Jag vill visa att det är möjligt att leva och verka inom film i Jämtland och därför söker jag stipendiet. Jag kommer att använda stipendiet till att stimulera mitt eget skapande och för att utveckla min verksamhet genom att köpa in ny utrustning.
Mia Svartholm, 30	**Slöjd och konst-hantverk, kulturarv**	Jag heter Mia Svartholm, född och uppvuxen på Frösön och bor i Brevåg/Lit, utanför Östersund. I Jämtland är mitt hjärta ständigt bultande och närvarande, det är här jag vill sätta ett landmärke/världsmärke med mitt brinnande intresse och hantverk; nålbindning. För 10 år sedan fick jag lära mig nålbindning på Bäckedals folkhögskola. Under de fyra senaste åren har jag jobbat med att undervisa i nålbindning här i regionen. För några år sedan fick jag möjligheten att vara med hemslöjdskonsulterna och analysera nålbundna föremål på Länskulturen och på Havremagasinet. Under dessa stunder då jag fick analysera och förkovra mig, fick jag se en glimt och några pusselbitar av alla föremål som finns kvar att upptäcka. En stor önskan är att få ta del av stipendiet för att få möjligheten att förkovra mig i nålbundna föremål på Havremagasinet och från regionen. Förra året ägde Sveriges (troligtvis även världens) första Nålbindningsfestival rum. Grunden till den kom till när jag satt på bussen. Tanken sammanfogades med viljan och jag kände att Jämtland skulle sättas på världskartan med nålbindningsfestival. Visionen blev stor, jag drog en stor del av lasset med många tidiga morgnar till sena kvällar med att organisera och möten hit och dit. Det fanns ett mål och det var att genomföra evenemanget. Resultatet blev en lyckad tillställning med många som kom från när och fjärran. De var nyfikna och ville lära sig/ fördjupa sig i nålbindningen och allt runt omkring. Nu i år har festivalen vandrat till Danmark och min önskan är att en del av stipendiet går till att finansiera mitt deltagande, då det är möjligt att få utbildning inom nålbindning samt stimulera inspirationen och träffa andra nålbindare!

Jonna Hylén, 27	**Musik**	Jag är Jonna Hylén, kulturentreprenör, låtskrivare och musiker. Jag är verksam i olika musikaliska konstellationer, bl.a. det egna projektet Jonna och Klustret. Jag är även projektledare för Mylthsylth i Parken, en minifestival i Östersund som startats delvis för att unga band och artister i Jämtland behöver fler arenor att spela på och på så vis bidra till ett levande kulturliv i länet, men också för att inspirera andra unga till att arrangera gränsöverskridande evenemang. Min musikaliska bana startade i Gällös kulturskola där jag tog lektioner i såväl sång som trummor, gitarr och piano. Resan fortsatte via Palmcrantz musiklinje vidare till Stockholm för att försöka slå oss fram med rockbandet Podge. Efter två år förstod jag att den stora staden inte passade mig och ville vidareutveckla mitt musikaliska kunnande. Jag sökte och kom in på Åsa Folkhögskola i Sköldinge och studerade där piano och sång inom afro/jazz-traditionen under ett år. 2012 flyttade jag till Uppsala för att börja studera programmet Kulturentreprenörskap vid Uppsala Universitet, hhuvudämne Etnologi kompletterat med kurser i genusvetenskap, sociologi/ socialpsykologi, entreprenörskap och kulturekonomi och politik. Jag tar ut min kandidatexamen HT15. Sedan jag flyttade från Jämtland har jag varje sommar bott och varit verksam i länet. Mitt mål är att flytta tillbaka hem när studierna är avslutade. Musiken jag gör rör sig i gränslandet mellan folk, jazz, visa och alternativ pop, men jag försöker utvidga genrebegreppet då det känns konstlat att kategorisera något så fritt och levande som musik. Jag skriver texter på svenska med insikten att personliga texter har förmågan att beröra även andras tankar och känslor. Stipendiet skulle innebära att jag kan satsa på att göra välgjorda arrangemang till mina låtar och tillsammans med Klustret satsa på en riktigt bra produktion och inspelning av materialet med ambitionen att nå en bredare publik både i länet och i övriga Sverige.
Thomas Melin, 28	**Teater, Musik, Film och rörlig bild, Litteratur**	Det här året började med att jag och min sambo flyttade från Sundsvall till Östersund till nya jobb och studier. Här i Jämtland har jag stött på en kreativitet och välkomnande öppenhet som verkligen sparkat igång min skaparglädje. Jag heter Thomas Melin och studerar litteraturvetenskap. Frilansar även med inspirationsföreläsningar inom låtskrivande och filmpedagogik. Så fort jag har tid arbetar jag dessutom med att färdigställa noveller, dikter och teatermanus. I framtiden vill jag uttrycka och inspirera till kulturella gärningar i Jämtland med omnejd med hjälp av mina texter. Med mina noveller vill jag placera nordiska folksägner i modern och sudda ut gränsen mellan mystik och vardag. I mina dikter och pjäser vill jag undersöka mänskliga brister, laster och rädslor. Det som jag främst söker stipendium för är för att färdigställa och sätta upp mina teatermanus. Jag skriver med målet att sätta upp fyra små pjäser som ett enda drama med komiska inslag i fyra akter. Ett stipendium skulle innebära att jag kan avsätta mer tid för skrivandet, inhämta inspiration från andra aktörer, förkovra mig i dramatik samt ge mig uppmuntran att ta nästa steg mot författarskapet och drömmen om att kunna inspirera, underhålla och arbeta med andra kulturvänner. ”Nyårsnattens Själ” handlar om Lukas som i en dialog med sin egen själ försöker hitta sin framåtanda och funderar över hur han ska förhålla sig till sin karriärklättrande bättre hälft. ”Olevda Dagar” handlar om ansvarsångest och försöker sätta sig in i huvudet på en man som lämnar sin familj. Utkasten till dessa två manus blev utvalda bidrag till region nordväst i Riksteaterns NY TEXT 2012 och 2013. De jag jobbar på just nu: "Vilken rolig lekpark" handlar om hur Moder Natur som en sträng men förstående moder läxar upp Gud som barn. "Välkommen till världen™" handlar om en vuxen man som helt plötsligt börjar existera och måste försöka förstå sig på världen. Men figurer som han ser upp till och tyr sig till är inte dem de utger sig för att vara.

Anna Olsson Molin, 22	**Slöjd och konst-hantverk**	Jag heter Anna och bor i Östersund, Jämtland. Hantverk och textil har varit mitt intresse så länge jag kan minnas. Under min gymnasieutbildning, hantverkslinjen inriktning mode och design utvecklade jag en större kunskap inom textil och lärde mig att från idé till färdig produkt skapa egna kreationer. Under utbildningen utförde jag praktik hos mönsterkonstruktörerna på J.Lindeberg i Stockholm. Där fick jag bland annat hjälpa till med att skapa mönster och vara med under provningar. 2011 arbetade jag som textilansvarig på Konst för tjejer i Östersund. Konst för tjejer var ett projekt som främjar att tjejer mellan 12-25 år får utöva konst kostnadsfritt en gång i veckan. Där ansvarade jag bl.a. för planering och genomförande av en workshop i screentryck. Jag går sedan 1/2-2015 som lärling på Frösö Handtryck i Östersund via Lernia. Min främsta prioritet med utbildningen är att lära mig handtryck från idé till färdig produkt. Jag är studiemedelsberättigad och jag jobbar även extra på helger i fabriksbutiken på Frösö handtryck och inom äldreomsorgen. Som en del i utbildningen vill jag konstruera och formgiva ett eget mönster, överföra det på ramar och handtrycka på textil. Utav det framtagna tyget vill jag skapa egna kreationer och konst för att sedan ha en utställning. För att fortsätta utvecklas inom formgivning, tryckeri och sömnad söker jag även pengar till fortsatta studier, eventuella kostnader för privatlektioner/vägledning inom formgivning, andra projekt samt material.
Mikaela Pålsson, 26	**Teater, Musik, Film och rörlig bild, Litteratur**	Jag heter Mikaela Pålsson och kommer från Brunflo. Jag hann även som tonåring bo både på Frösön och i Torvalla innan jag flyttade ifrån staden 2005. Min jämtländska identitet ligger mig varmt om hjärtat och Östersund har idag blivit den plats där jag vilar upp mig och alstrar inspiration för att orka med en hektisk vardag i Stockholm. Min skådespelarkarriär hade sin start redan i Brunflo, det var nämligen på Storvikenskolan med en teaterentusiastisk klassföreståndare jag upptäckte min kärlek för scenen. Jag gick därefter åtta år på Kulturskolan i Östersund, följt av det treåriga teaterprogrammet på Primrose Friskola. Jag har sedan läst skådespeleri på New York Film Academy i USA och musikal på Mälardalens högskola. Idag frilansar jag som skådespelerska, sångerska och voice over-artist inom både film/TV och scen. Jag har haft glädjen att jobba en del på hemmaplan samt med anknytning till mina rötter. Det är ofta min jämtländska dialekt är efterfrågad, och förra året läste jag in rösten till filmen Mer Östersund för Östersunds kommun. En annan stor ära har varit att de senaste två somrarna få spela rollen som Vaino i Arnljotspelen. Jag är ödmjukt tacksam för den överväldigande respons som min rolltolkning har genererat, och när jag blev tillfrågad att komma tillbaka och axla rollen för ett tredje år nu i sommar var det ingen tvekan om att tacka ja. Jag skriver låttexter, poesi och manus för både film och teater, t.ex. Frihetsflykten som sattes upp på Tingshuset i Östersund sommaren 2009. Ett av de sista avtrycken jag lämnade i min hemstad innan min flytt var utgivningen av poesisamlingen En livets teater. Boken gavs ut i egen regi och väckte uppmärksamhet i den lokala pressen och TV4 Mitt. Jag söker kulturstipendium i två syften: 1. Som stöd för mitt uppehälle under årets produktion av Arnljot. 2. Som 10-årsjubileum vill jag ge ut En livets teater som nyutgåva, samt en uppföljare som länge väntat på rätt tillfälle att få publicera. Stipendiemedlen vill jag använda till finansiering för formgivning, tryck, publicering och distribution.
Johan Nilsson, 26	**Musik**	Mot bakgrund av min ekonomiska situation som student vid Kungliga Musikhögskolan utan ekonomiska tillgångar skulle stipendiet möjliggöra inköp av en flamencogitarr. Gitarren skulle bidra till att jag på ett bättre sätt skulle kunna fullfölja mina studier och utvecklas mer som musiker och gitarrist.

Emelie Rubensson, 24	**Konst**	Jag är en 24årig jämtländsk autodidaktisk konstnär som målar tavlor i akvarell och akrylbaserat teckningstusch. Ofta kombinerar jag både tusch och akvarell i det jag skapar. Jag kallar mina tavlor för känslotavlor eftersom de är ofta ett uttryck för känslor som jag känt under olika perioder i mitt liv. Min dröm är att kunna anordna min första egna utställning där jag kan visa upp min konst. Oftast så kostar det en hel del att ställa ut, lokal hyra, ramar och material etc vilket gör att som det ser ut nu kommer jag inte kunna nå min dröm förän långt fram i framtiden då min ekonomi som student inte tillåter det. Därför jag söker detta stipendium.
Jens Evaldsson, 31	**Musik**	Jag är textförfattare, låtskrivare, musiker och artist. Jag vill utveckla mig i min roll som låtskrivare och det är därför jag söker det här stipendiet. Stipendiemedlen är tänkta att gå till inspelningskostnader (producent, mix, m.m.) av låtar. Mitt mest framgångsrika uppdrag som textförfattare är låten "Calling it off" som jag skrev med en producentduo vid namn Slumber Party. Den togs upp av den kinesiska artisten Tang Xiao och representerade Kina i den internationella musiktävlingen Magic Music Contest 13. En musikvideo går att se på youtube: https://www.youtube.com/watch?v=HGRrLSzCWkk . Ett annat lyckat samarbete är bandet The Soul Exchange, som i januari i år släppte sitt debutalbum. Där har jag skrivit texterna och arrat sången till alla låtar. Just nu pågår arbete med låtar till nästa album, där jag bidrar med texter återigen. Med Dubkollektivet (numera the Backbeat Conspiracy) har jag spelat runtom i Sverige, bl. a. headlinade vi första året av Öland Roots. Vi spelar just nu in en ny skiva som beräknas släppas i början av 2016. I det bandet spelar jag bas och skriver låtar. Musiken är en blandning av reggae och rock, ungefär som tidiga The Police. Jag har senaste åren också spelat solo under artistnamnet Jens Joel. Har spelat runtom i Sverige och Jämtland. Jag håller också på med ett americana-projekt som kommer få premiär till hösten. Jag är uppvuxen i Hålland, Åre kommun, och har bott i Östersund i perioder sen 2000. Numera bor jag på Frösön. Till våren avslutar jag en tre-årig utbildning i Ekonomi vid Mittuniversitetet. Jag är styrelsemedlem i föreningarna klubb SAM, J/H Spelmansförbund och kören Decibel. Jag jobbar som personlig assistent.

.

Samiskt stipendium 2015

Namn	Område	Motivering	Nominering
Per Henrik ”Piere” Bergkvist	Övrigt	Jag vill nominera Per Henrik (Piere) Bergkvist till Region Jämtland Härjedalens samiska stipendium. Piere kommer från Jovnevaerie sameby i Jämtland. Att vara ung same i Sverige idag innebär att leva med en ökad risk för både psykisk ohälsa och självmord - om detta är forskningen enig. Som ung renskötare i sydsamiskt område är risken att drabbas ännu större. Skälen till denna utbreddhet är inte klarlagda men en relativ isolering, markkonflikter och stor yttre press – kombinerat med en stor vilja att ändå föra renskötseltraditionen vidare – är förmodligen bidragande faktorer. Den samiska kulturen är en tyst kultur, där känslor sällan talas om och ett starkt och självständigt mansideal premieras. Psykisk ohälsa beskrivs ofta som ett tabubelagt ämne. Detta är omständigheter som riskerar att förvärra de problem med psykisk ohälsa och självmord som södra Sápmi dras med. Det är också omständigheter som gör Per Henrik Bergkvists insatser än mer betydelsefulla. Pieres insatser för att göra psykisk ohälsa pratbart kan inte nog understrykas. I egen kraft och på eget initiativ har han använt sina personliga erfarenheter av psykisk ohälsa och självmordstankar till att öppna upp detta svåra ämne för samtal. Härigenom gör han också en framtid inom renskötseln möjlig för unga samer och driver kraftfullt det sydsamiska kulturarvet vidare. Han föreläser idag inom en mängd sammanhang och framträder ofta i media. Genom att vara en av mycket få personer (kanske den enda) som lyfter frågan på detta sätt i Sápmi utgör han också en förebild för unga samiska killar. Pieres starka engagemang blir än mer imponerande mot bakgrund av att han inte har någon förening eller organisation bakom sig, och därmed inte heller någon finansiering. Han är en ideell kraft som alldeles på egen hand gör oerhört mycket för att föra vidare det sydsamiska kulturarvet.	Sofia Kling
Gaaltije	Slöjd och konsthantverk, Konst, Samiskt språk	Stiftelsen Gaaltije har sedan slutet av 90-talet verkat för att synliggöra och utveckla sydsamisk kultur och näring. Det är ett utvecklingscentrum med fokus på kultur, språk, näring och samhälle. Ambitionen att vara ett sydsamiskt kulturcentrum är svårt då verksamheten till största delen är projektfinansierad. Gaaltije förtjänar regionens sydsamiska stipendium för sitt ihärdiga och vi ktiga arbete kring den sydsamiska kulturen, inte minst det sydsamiska språket men även som arena för samtidskonst. De senast e årens utställningar har hållit en hög kvalitet och ambitionen är att fortsätta utveckla Gaaltije till ett besöksmål och en arena för sydsamisk konst och kultur. Det är en styrka för regionen, länets invånare och besökare att Gaaltije är placerat i Jämtland Härje dalen.	Karin Kvam
Annabell Rahm	Arkiv- eller museifrågor, Övrigt	Jag vill ansöka detta stipendium för min syster Annabell Rahm från Oviken, Jämtland. Hon är färdig Arkeolog och läser nu masterprogrammet på Stockholms Universitet. Hon "brinner", skriver och forskar helst om järnframställningen och den Samiska kulturhistorien kring Storsjön. Som hon helst av allt vill jobba med i framtiden. Annabell har praktiserat på Jamtli och har god kontakt med Eva Ljungdal på Gaaltije.	Maja Rahm

.

Landstingsstyrelsen

Landstingsfullmäktige

Bildande av kommunalförbund för svenskt ambulansflyg.

Inledning.

Kommunalförbundet bildas för att administrera och sköta uppdraget med ambulansflygplanverksamheten och överta befintligt samverkansavtal mellan de 21 landstingen och Västerbotten från den 1 januari 2016. Den ordinarie driftsstarten förväntas ske början 2018. Under tiden fortsätter projektledning och uppbyggnaden av organisationerna så att verksamheten står redo vid ordinarie driftsstart.

Förslag till beslut:

- Att Bilda kommunalförbund tillsammans med övriga landsting/regioner i Sverige. Region Skåne, Landstinget Blekinge, Region Kronoberg, Landstinget i Kalmar län, Region Östergötland, Region Jönköping, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Örebro, Landstinget i Värmland, Landstinget Västernorrland, Landstinget Västmanland, Landstinget i Sörmland, Landstinget Dalarna, Region Gävleborg, Region Gotland, Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Region Jämtland/Härjedalen, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting.
- Att godkänna förslag till förbundsordning.
- Att godkänna samverkansavtalet mellan förbundet och Västerbottens läns landsting om det medicinska ansvaret och att Västerbottens läns landsting därefter tecknar samverkansavtal med berörda landsting .
- Att inbetala andelskapitalet per den 5 januari 2016 enligt bilaga 4.
- Att godkänna preliminär budget enligt bilaga som ställs till förbundets förfogande.
- Att inbetala 20 % av förbundets fasta kostnader för preliminär budget per 5 januari 2016 enligt bilaga 5b.
- Att uppdra till samverkansnämnden att nominera ledamot till förbundets styrelse.

Sammanfattning

I ärendet redovisas följande dokument:

a) Beslutsunderlag.
b) Sammanställning av remissvar från i höst
c) Förslag till förbundsordning.
d) Förslag till samverkansavtal mellan förbundet och dess medlemmar.
e) Förteckning över andelskapital för respektive medlem.
f) Preliminär budget för 2016 samt kalkyl för 2017 och 2018.
g) Prismodell för förbundets fasta kostnader.

Bakgrund

Nationellt luftburen ambulanssjukvård

Sedan några år tillbaka har de landsting som har eller står i begrepp om att skaffa helikopter bildat en politisk samordningsgrupp. Den arbetar utifrån intentionerna i utredningen ”vård på vingar”. Till sin hjälp har den en projektledare och en arbetsgrupp som tar fram förslag och driver arbetet med nationell samordning utifrån ett helhetsperspektiv. Arbetet har delats upp i två delar, ett vad avser ambulanshelikopter och ett annat vad avser ambulansflygplan. Parallellt med detta arbete har sedan ett par år pågått ett Svensk-norskt projekt med att ta bort gränshinder mellan länderna för medicinskt samarbete inom ambulanshelikoptersidan. Ett avtal har nyligen slutits länderna emellan och ett gränsråd bildats för att följa utvecklingen och avtalet. Detta projekt har till 50 % finansierats av EU.

På gruppens initiativ har nyligen samtliga landsting och regioner i Sverige slutit ett samverkansavtal om den flygplansburna ambulanssjukvården som medger en gemensam upphandling och koordinering. Västerbottens läns landsting är värd för detta och organisationen är under uppbyggnad.

Ambulansflyget

Samverkansavtalet har slutits mellan Västerbottens läns landsting och Sveriges 21 landsting/regioner om gemensam upphandling av ambulansflygplan. Upphandlingen pågår och tilldelningsbeslut förväntas ske första kvartalet 2016. Upphandlingen avser drift av ambulansflygplan medan landstingen och regionerna genom kommunalförbundet skall i egen regi ansvara för den medicinsk tekniska utrustningen samt sjuksköterskor i flygplanen och en egen flygkoordineringscentral .

Ambulanshelikopterverksamheten

Inom området samordning av ambulanshelikopter sker utvecklingen på annat sätt. Ett separat kommunalförbund mellan Värmland, Dalarna och Västra Götalandsregionen har etablerats. Samtal pågår mellan kommunalförbundet och övriga landsting inom sjukvårdsregionen Uppsala/Örebro om medverkan i kommunalförbundet respektive samverkansavtal. En utredning har nyligen slutförts inom region Östergötland angående ambulanshelikopter och diskussion pågår i Region Skåne.

I övriga Sverige har följande landsting ambulanshelikopter; landstinget i Norrbotten, Västerbotten och Region Jämtland/Härjedalen samt Uppsala, Stockholm och Gotland. Det innebär att Sverige totalt har 9 st. ambulanshelikoptrar. För att nå ett rikstäckande system krävs 12 st.

Strategisk inriktning med att kommunalförbundet svenskt ambulansflyg äger flygplanen.

Kommunalförbundet svenskt ambulansflyg avser att äga och finansiera de upphandlade flygplanen. Kommunalförbundet skall inte sköta drift eller underhåll av planen utan tecknar avtal med operatör som reglerar förhållanden och ansvar för respektive part. Däremot

kommer kommunalförbundet att inrätta en beställnings/kontroll funktion gentemot avtalspart i syfte att garantera underhåll mm sköts enligt överenskommen mall och transportmyndigheters krav. Denna funktion säkerställer även att flygplanen behåller den skötsel och standard för säkerställande av restvärdet på flygplanen.

Fördelar med att kommunalförbundet äger och finansierar flygplanen.

- Potentiell kostnadsfördel jämfört privat aktör om 240-420 mkr över 12 årig kontraktstid, exkl momsavdrag
- Betydande kostnadsfördel även vad gäller att landstingen från och med 1.1-14 ej får göra fullt momsavdrag på bl a köpta tjänster efter ändring i momslagen
- Högre inköpsrabatt vid enhetlig flotta
- Lägre utbildningskostnad vid enhetlig flotta
- Sannolikt inget behov av back up flygplan vid enhetlig flotta
- Lättare att flytta runt flygplan/piloter i Sverige vid enhetlig flotta.
- Landstingen har full klontroll över flygplanen och MEDIVAC specifikation
- Landstingen har full rådighet över flygplanen i fall privat aktör står inför konkurs, kontraktsbrott, Mis management och kan byta operatör
- Ökar konkurrensen och möjligheten att få in flera anbud då ett antal operatörer annars skulle avstå från att lämna anbud p g a tung investering (stor risk/dyrt)

Konsekvenser/risker

- Övertar restvärdes risk för flygplanen efter kontraktsslut (sannolikt ekonomisk potential istället, utifrån historiska resultat)
- Kräver mer ”hands on” arbete
- Ökad transaktionskostnad vid flygplansköpet:
    - Ca 1 mkr över en 12 årig kontraktsperiod för ledningsarbete
    - Ca 2-5 mkr i ökad kostnad för ”set up”, förhandling och juridik
- Ändring krävs i förbundsordningen, investering/lån om maximalt 600 mkr.
- Ingen tidsförskjutning för verksamhetsstart om beslut från landstingen/regioner tas innan sommaren-15.

Remissvar från i höstas om bildande av kommunalförbundet svenskt ambulansflyg och förbundsordning.

Inför förslag från styrgruppen för luftburen ambulanssjukvård om att bilda kommunalförbundet svenskt ambulansflyg med föreslagen förbundsordning, begärdes remissyttrande från samtliga landsting/regioner.

8 landsting/regioner svarade ja utan reservation. 11 st. svarade ja med reservation och 2 st. avböjde att svara respektive ville avvakta och utvärdera nuvarande samverkansavtal.

Av de inkomna synpunkterna/reservationer har justeringar gjorts i drygt 80 % av dessa i nuvarande förslag till förbundsordning och övriga synpunkter har styrgruppen enats om utan justeringar.

Sammanställningen av remissvaren framgår av bilaga 1.

Process och tidplan för kommunalförbundets bildande

För att kommunalförbundet ska kunna starta och vara i drift till 1 januari 2016 krävs ett antal beslut sker i respektive landsting/region vid specifika tidpunkter enligt nedan.

1. Inriktningsbeslut från arbetsutskott alternativt landstings/regionstyrelse: Att godkänna föreslagen förbundsordning**. Beslut senast 18 juni.**
2. Beslut i landstings/regionfullmäktige: Att godkänna föreslagen förbundsordning. **Beslut senast 18 september.**
3. Att utse 1 st fullmäktige ledamot till kommunalförbundets fullmäktige**. Beslut senast 18 september.**
4. Att i var och en av de 6 sjukvårdsregioner;

- Södra sjukvårdsregion
- Östra Sjukvårdsregion
- Västra Sjukvårdsregion
- Uppsala/Örebro sjukvårdsregion
- Stockholms sjukvårdsregion
- Norra sjukvårdsregion

Utse 1 st. ledamot och 1 st. ersättare i förbundsstyrelsen. I norra sjukvårdsregion utses 2 st. ledamöter och 2 st. ersättare. Vilket totalt blir 7 st. ledamöter och 7 st. ersättare i förbundets styrelse**. Beslut senast 23 oktober**.

5. Att inbetala andelskapitalet enligt bilaga till konto xxx xxx i yy bank **senast den 5 januari 2016** samt preliminär budget om 20 % av de ordinarie fasta kostnader enligt bilagda förteckning.

Samverkansavtal

Samverkansavtalet reglerar bemanning och det medicinska ansvaret mellan kommunalförbundet och Västerbottens läns landsting .

Samverkansavtalet framgår av Bilaga 2.

Prismodell för fördelning av förbundets fasta kostnader

Förbundets medlemmar är överens om att solidariskt finansiera den gemensamma driften av koordineringscentral, ordinarie sjuksköterskebemanning i flygplanen, anskaffning och underhåll av medicinteknisk utrustning samt administration. Kostnaderna skall fördelas mellan medlemmarna utifrån yta (55 %) och invånarantal (45 %). Kostnaden utgår som en särskild avgift per påbörjat flyguppdrag. Avgiften är dock maximerad till 10 000 svenska kronor per flygtimme. Överskjutande del av avgiften ska fördelas lika mellan övriga parter.Avgiften debiteras såsom en preliminär avgift vid årets början till medlemmarna utifrån fjolårets volym flygtimmar per medlem och avräknas efter årets slut utifrån faktiskt antal flygtimmar.

Kostnaden för själva flygtjänsten (rörlig kostnad) fördelas utifrån antalet faktiska uppdrag och flugna timmar och faktureras från kommunalförbundet till beställande part.

Kostander utöver flygtid för särskilda vårdteam (neonantal, ECMO och IVA) och organtransportger faktureras från den part som tillhandahåller teamet till beställande part.

Prismodellen med fördelning av fasta kostnader framgår av Bilaga 3

Andelskapital

I enlighet med kommunalförbundets förbundsordning skall medverkande medlemmar per den 5 januari 2016 inbetala till förbundets konto andelskapitalet. Andelskapitalet är 1 (en) svensk krona utifrån folkmängd. Andelskapitalet baseras på invånarantalet per 31 dec 2014 utifrån SCB s statistik.

Fördelning av andelskapitalet per medlem framgår av bilaga 4.

Preliminär budget och kalkyl för perioden 2016-2018

När förbundets fullmäktige och styrelse är tillsatt skall kommunalförbundet fastställa budget för innevarande år. Enligt förslaget till förbundsordning skall detta ske innan den 1 april 2016.

En preliminär budget för 2016 samt kalkyl för 2017 och 2018 har förberetts av projektets arbetsgrupp och behandlats av politisk styrgrupp i projektet. Budget och kalkyl inkluderar även kalkyl för uppstart-och projektledning från 2013 fram till ordinarie verksamhets start 2018. Underlaget tillställs kommunalförbundets fullmäktige och styrelse.

Den preliminära budgeten baseras på kostnad för förbundschef samt del av upparbetade uppstart-projektledningskostnader, vilka Västerbottens läns landsting hittills finansierat. Kalkylen för 2017 är baserad på samma sätt men med högre andel av uppstartkostnad för rekrytering och anställningar av sjuksköterskor i flygplan samt organisation för koordineringscentral och medicinsk teknisk organisation med tillhörande utbildning mm. För 2018 bedöms endast de ordinarie fasta kostnaderna för organisation i egen regi samt administration kvarstå om totalt 26,0 mkr.

Den preliminära budgeten för 2016 beräknas till 20 % av de ordinarie fasta kostnaderna, vilket blir 5,2 mkr. Detta fördelas enligt prismodell enligt ovan och bilaga 3. För 2017 beräknas kalkyl och debitering till medlemmar utgå med 50 % av de ordinarie fasta kostnader vilket blir 13 mkr.

Preliminär budget och kalkyl för perioden 2016-2018 framgår av bilaga 5a.

Preliminär budget om 20 % av fasta kostnader för 2016, att inbetala senast 5 januari 2016 framgår av bilaga 5b.

Förbundsordning för Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

1 § Namn och säte

Kommunalförbundets namn är Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg.
Förbundet har sitt säte i Umeå.

2 § Medlemmar

Medlemmar i kommunalförbundet är landsting och regioner i Sverige enligt nedan. Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Landstinget Sörmland, Region Östergötland, Region Jönköping, Region Kronoberg, Landstinget i Kalmar län, Region Gotland, Landstinget Blekinge, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Värmland, Region Örebro, Landstinget Västmanland, Landstinget Dalarna, Landstinget Gävleborg, Landstinget Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Region Skåne.

3 § Ändamål, uppgifter

Förbundets ändamål är att för medlemmarnas räkning tillhandahålla ambulansflyg.

Förbundets syfte är att effektivisera ambulansflyg för att öka patientnyttan och patientsäkerheten genom samordning av gemensamma resurser.

Det ankommer därvid på förbundet att bland annat:

- upphandla och samordna flygambulanstjänst,
- upphandla, äga och finansiera egna ambulansflygplan,
- samordna beställningar och genomförande av flygambulanstjänst genom tillhandahållande av flygcentral,
- samordna och effektivisera inköp och drift av medicinteknisk utrustning,
- tillhandahålla sjukvårdspersonal, samt
- i övrigt följa därmed sammanhängande frågor för utveckling av den luftburna ambulanssjukvården i Sverige samt följa utvecklingen avseende ambulanshelikopterverksamheten i Sverige.

4 § Organisation

Förbundet är ett kommunalförbund med förbundsfullmäktige och förbundsstyrelse, nedan kallat fullmäktige respektive styrelsen.

5 § Förbundsfullmäktige

Fullmäktige ska bestå av medlemmar i enlighet med §2. Varje medlem väljer en ordinarie ledamot och en ersättare som representant i fullmäktige.

Ordinarie fullmäktige sammankallas minst två gånger per år.

Fullmäktige ska besluta i följande ärenden:

- mål och riktlinjer för verksamheten,
- förbundets årliga budget,
- val av ledamöter och ersättare i styrelsen,
- val av revisorer och revisorssuppleanter,
- årsredovisning och ansvarsfrihet.

Ledamöter och ersättare väljs för en mandatperiod om fyra år räknat från och med den 1 april efter ett valår. När val av ledamöter och ersättare sker första gången ska det avse tiden från den 1 januari 2016 till den 1 april 2019.

Fullmäktige ska vid sitt första sammanträde under mandatperioden bland sina ledamöter utse en ordförande och två vice ordförande för resten av mandatperioden.

Vid förfall av en ledamot i fullmäktige ska denne alltid ersättas av en förtroendevald från den medlem som valt ledamoten.

Fullmäktige avgör om andra än ledamöter ska ha yttranderätt vid fullmäktiges sammanträden enligt kommunallagen kap 5 § 21.

6 § Beslut i Fullmäktige

Beslut i fullmäktige fattas med enkel majoritet.

Beslut om kommunalförbundets budget fattas med kvalificerad majoritet som är 2/3 av antalet avgivna röster.

7 § Arvodesbestämmelser

Arvoden till och andra ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i fullmäktige och styrelsen samt till revisorerna och revisorssuppleanter ska bestämmas enligt de ersättningsregler som gäller för förtroendevalda i det landsting där kommunalförbundet har sitt säte.

8 § Styrelse

Fullmäktige utser för samma mandattid som för fullmäktige en styrelse. Styrelsen ska bestå av minst sju ledamöter och sju ersättare. Varje sjukvårdsregion ska vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Lagen om proportionellt valsätt ska inte tillämpas vid val till styrelsen.

Styrelsen är ställföreträdare för fullmäktige i de ärenden där fullmäktige inte ska besluta enligt ovan.

Styrelsen utser firmatecknare och beslutsattestanter för kommunalförbundet. Styrelsen utser en förbundschef som har att leda verksamheten inom kommunalförbundet enligt styrelsens anvisningar.

Styrelsen utser inom sig ordförande och vice ordförande.

Närvaro- och yttranderätt för utomstående vid styrelsens sammanträden avgörs av styrelsen enligt kommunallagen kap 6 § 19.

9 § Revisorer

Kommunalförbundet ska ha två revisorer och två revisorssuppleanter för granskning av förbundets verksamhet. Revisorerna väljs för samma mandatperiod som ledamöterna och ersättarna i fullmäktige.

Revisorerna ska avge revisionsberättelse till fullmäktige som beslutar om ansvarsfrihet för styrelsen. Denna ska också lämnas till varje förbundsmedlems fullmäktige senast före april månads utgång.

10 § Initiativrätt

Ärenden i fullmäktige får väckas av:

- ledamot i fullmäktige,
- styrelsen, samt
- förbundsmedlem genom framställan av landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen.

11 § Kungörelser och tillkännagivanden

Kommunalförbundets kungörelser, protokoll och andra tillkännagivanden ska anslås på kommunalförbundets officiella anslagstavla. Västerbottens läns landsting officiella anslagstavla är officiell anslagstavla för kommunalförbundet.

Tid och plats för budgetsammanträde ska kungöras på samtliga medlemmars officiella anslagstavlor samt på kommunalförbundets web-sida.

12 § Andelskapital

Varje medlem tillskjuter en (1) svensk krona per landstingsinvånare som andelskapital vid kommunalförbundets bildande. Kvotvärdet av detta ger medlemmens andel i kommunalförbundet.

13 § Andel i tillgångar och skulder

Förbundsmedlemmarna har vid varje tidpunkt andel i kommunalförbundets tillgångar och skulder i förhållande förbundsmedlemmens andel av andelskapitalet.

Fördelningsgrunden gäller även för täckande av brist om förbundet skulle sakna medel att betala sina skulder i verksamheten samt vid skifte av förbundets behållna tillgångar eller skulder som föranleds av förbundets upplösning.

14 § Kostnadstäckning

Kommunalförbundets årliga kostnader ska minst täckas av årets intäkter.

Kommunalförbundet ska debitera medlemmarna för utförda tjänster enligt självkostnadsprincipen.

Om årets kostnader inte täcks enligt andra stycket ska finansieringen av underskottet fördelas mellan förbundets medlemmar procentuellt i relation till värdet av nyttjade tjänster under året.

15 § Lån, borgen mm

Förbundet får uppta lån upp till ett belopp om sexhundramiljoner kronor (600 000 000 kronor)

Kommunalförbundet får inte uppta lån utöver 600 000 000 SEK, teckna borgen, garantier eller andra ansvarsförbindelser utan godkännande av samtliga förbundsmedlemmars fullmäktige.

Kommunalförbundet får inte bilda bolag, förvärva andelar i bolag, förvärva fast egendom eller motsvarande utan godkännande av samtliga förbundsmedlemmars fullmäktige.

16 § Styrning och insyn i förbundets ekonomi och verksamhet

Medlemmarna i kommunalförbundet, genom sina respektive styrelser, har rätt till insyn i kommunalförbundet.

Förbundet ska löpande tillställa förbundsmedlemmarna rapport om verksamhetens ekonomi och utveckling. Styrelsen ska, efter samråd med medlemmarna, fastställa en tidplan för förbundets arbete med budget, uppföljning av ekonomi och verksamhet, delårsrapporter och bokslut.

Styrelsen ska därutöver avlämna de rapporter över verksamheten som medlem i förbundet efterfrågar. Styrelsen svarar också, på eget initiativ, för att informera medlemmarna i förbundet om principiella händelser eller andra händelser av större vikt för förbundet eller någon av dess medlemmar. Innan beslut tas om avtal av större dignitet eller större investeringar ska samråd ske med samtliga förbundsmedlemmar.

Om förbundsmedlemmarna inte är överens om avtal av större dignitet eller större investeringar ska beslut om dessa fattas med enkel majoritet i fullmäktige.

17 § Budget – årsredovisning

Fullmäktige ska årligen fastställa budget för förbundet. Budgeten ska innehålla en plan för såväl verksamheten och ekonomin under budgetåret som ekonomin under den kommande treårsperioden.

Förbundet ska samråda med förbundsmedlemmarna om budgetförslaget enligt plan för budgetarbetet och senast en månad före fullmäktiges sammanträde. Budgeten ska fastställas senast den 30 september före verksamhetsåret.

Budgetförslaget ska vara tillgängligt för allmänheten enligt vad som stadgas i kommunallagen. Tid och plats för budgetsammanträdet ska kungöras på kommunalförbundets officiella anslagstavla och samtliga medlemmars officiella anslagstavlor.

Fullmäktige ska varje år upprätta bokslut/årsredovisning per den 31 december.

Prisberäkningsmodell för debitering av medlemmarna för utförda tjänster fastställs årligen i budgeten.

Fördelningsmodell av kommunalförbundets fasta kostnader (administration, koordineringscentral, medicinsk teknik och egna sjuksköterskor mm) finns i bilaga 1. (tillägg) Den kostnad som ska fördelas samt takbeloppet fastställs årligen i samband med budgetbeslutet för kommunalförbundet.

Fastställd budget ska publiceras på kommunalförbundets web-sida.

18 § Förbundskansli

Förbundet ska ha ett kansli med uppgift att under förbundsstyrelsen sköta förbundets administration och förbundets löpande verksamhet. Förbundskansliet har kontor i Umeå.

19 § Uppsägning och utträde

Kommunalförbundet är bildat på obestämd tid. En förbundsmedlem har rätt att utträda ur förbundet. Uppsägningstiden är tre år räknat från ingången av den månad då uppsägningen skedde.

Regleringen av de ekonomiska mellanhavandena mellan förbundet och den utträdande medlemmen bestäms i en överenskommelse mellan samtliga förbundsmedlemmar. Den ekonomiska regleringen ska ske utifrån de andelar i förbundets samlade tillgångar och skulder som gäller det år då medlemmen utträder ur förbundet, om inte annat avtalas mellan förbundsmedlemmarna.

De kvarvarande medlemmarna antar de ändringar i förbundsordningen som behövs med anledning av utträdet.

20 § Likvidation och upplösning

Om medlemmarna inte kan enas om förutsättningarna för utträde när uppsägningstiden i 19 § är till ända, ska förbundet omedelbart träda i likvidation.

Likvidationen verkställs av styrelsen i egenskap av likvidator. Vid skifte av förbundets behållna tillgångar i anledning av likvidationen ska den i 11 § angivna fördelningsgrunden mellan medlemmarna tillämpas.

När förbundet har trätt i likvidation ska förbundets egendom i den mån det behövs för likvidationen förvandlas till pengar genom försäljning eller på annat lämpligt sätt. Verksamheten får tillfälligt fortsätta om det behövs för en ändamålsenlig avveckling.

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag som likvidator ska styrelsen avge en slutredovisning för sin förvaltning. Redovisning sker genom en förvaltningsberättelse som rör likvidationen i sin helhet med redovisning av skiftet av behållna tillgångar. Till berättelsen ska fogas redovisningshandlingar för hela likvidationen. Till slutredovisningen ska fogas styrelsens beslut om vilken av förbundets medlemmar som ska överta och vårda de handlingar som hör till förbundets arkiv.

När förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgetts samtliga förbundsmedlemmar, är förbundet upplöst.

21 § Tvister

Tvist mellan förbundet och en eller flera medlemmar ska, om parterna inte kan nå en frivillig uppgörelse, avgöras genom skiljeförfarande enligt lag (1999:116) om skiljeförfarande.

22 § Bildandet av förbundet

Förbundet är bildat när medlemmarnas fullmäktige har antagit förbundsordningen. Förbundet ansvarar för verksamheten enligt förbundsordningen från den 1 januari 2016.

23 § Ändringar av förbundsordningen

Ändringar eller tillägg till förbundsordningen ska antas av fullmäktige och fastställas av medlemmarnas landstingsfullmäktige.

		45%		55%					
Landsting	Invånare 31.12.2014	45 % av Fast kostnad fördelad utifrån innevånare	Yta km2	55 % Fast kostnad fördelad utifrån yta	SUMMA Fast kostnad	Justerad fast kostnad utifrån tak 10 000 kr/flygtimma	Andel av fast kostnad	Antal flygtim (2012)	Kr/flyg-timma
Stockholms läns landsting	2 198 044	2 639 581	7 154	228 755	2 868 336	3 150 000	12%	315	10 000
Landstinget i Uppsala län	348 942	419 036	8 608	275 247	694 284	915 327	4%	126	7 264
Landstinget Sörmland	280 666	337 045	7 026	224 662	561 707	420 000	2%	42	10 000
Landstinget i Östergötland	442 105	530 914	12 224	390 872	921 786	1 215 260	5%	140	8 680
Landstinget i Jönköpings län	344 262	413 416	11 693	373 893	787 309	210 000	1%	21	10 000
Landstinget Kronoberg	189 128	227 119	9 385	300 093	527 212	420 000	2%	42	10 000
Landstinget i Kalmar län	235 598	282 924	11 637	372 102	655 026	420 000	2%	42	10 000
Region Gotland	57 255	68 756	3 166	101 235	169 992	224 113	1%	84	2 668
Landstinget Blekinge	154 157	185 124	3 039	97 174	282 298	350 000	1%	35	10 000
Region Skåne	1 288 908	1 547 820	11 302	361 390	1 909 210	2 030 000	8%	203	10 000
Region Halland	310 685	373 095	5 687	181 846	554 941	560 000	2%	56	10 000
Västra Götalandsregionen	1 632 012	1 959 846	28 779	920 231	2 880 077	2 520 000	10%	252	10 000
Landstinget i Värmland	274 691	329 870	21 789	696 720	1 026 590	210 000	1%	21	10 000
Örebro läns landsting	288 150	346 033	9 633	308 023	654 055	210 000	1%	21	10 000
Landstinget Västmanland	261 703	314 273	5 659	180 951	495 224	350 000	1%	35	10 000
Landstinget Dalarna	278 903	334 928	30 223	966 404	1 301 332	700 000	3%	70	10 000
Landstinget Gävleborg	279 991	336 235	19 629	627 652	963 887	560 000	2%	56	10 000
Landstinget Västernorrland	243 061	291 886	22 957	734 068	1 025 954	1 352 593	5%	258	5 243
Jämtlands läns landsting	126 765	152 229	53 753	1 718 794	1 871 023	2 466 711	9%	625	3 947
Västerbottens läns landsting	262 362	315 065	58 872	1 882 478	2 197 542	2 897 186	11%	388	7 467
Norrbottens läns landsting	249 987	300 204	105 205	3 364 011	3 664 215	4 830 811	19%	1 175	4 111
Summa	**9 747 375**	**11 705 400**	**447 420**	**14 306 600**	**26 012 000**	**26 012 000**		**4 007**	
	Källa:		Källa:					Källa:	
	SCB Folkmängd 31.12 2014		SCB 20130228					Norrlandstingens egen info	
			land+ inlandsvatten+de fyra stora sjöarna					MatFribergs analys söder	
			exkl havsvatten ut till territorialgräns					utifrån leverantörsinfo	
			exkl havsvatten ut till territorialgräns						

Preliminär budget för 2016 samt kalkyl för 2017 och 2018, sammandrag

	2016	2017	2018
Koordineringscentral			
Uppstart		2884	
Drift			7613
Sjukvårdspersonal			
Uppstart		3149	
Drift			14815
Medicinsk teknisk org.			
Uppstart			
Drift			1584
Administration			
Uppstart	900		
Drift		1200	2000
Projektledn, central /västerbotten. 2013-15	5022		
Projketledning, västerbotten	1500	649	
Totalt:	**7422**	**7882**	**26012**

Bilaga 1

Sammanställning över remissvar ang bildande av kommunalförbund angående Svenskt ambulansflyg.

	Ja,	Ja, med reservation	Nej	Bilaga	Anm
Norrbotten		x		x	val av ordf/vice , val revisor,kostn täck
Västerbotten		x		x	9 ledam,/upps.5 år
Jämtland		x		x	9 ledam/ kostnadstäckn/förd.modell/
Västernorrland		x			Start tidigast halvår-15
Gästrikland		x		x	Starttidpunkt
Dalarna		x		x	Tekalkriterier/starttidpunkt
Värmland		x		x	Beslutsordn/merpart ansluts/ starttidp
Örebro		x		x	val av ordf o vice ordf, beslutsord budg
Västmanland	x				
Uppsala	x				
Stockholm		x		x	låneram, ej hkp, revisor suppl, val fullm
Sörmland	x				
Östergötland	x				
Jönköping	x				
Västra Götaland		x		x	starttidpunkt 2015-04-01
Kronoberg		x		x	Kapital/likvidation/uppsägn/Starttid
Kalmar	x				
Gotland		x	x		vill avakta o utvärdera samv avtal
Blekinge	x				
Halland	x				
Skåne			x		Avböjer att svara

Bilaga 2

Samverkansavtal mellan Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och Västerbottens Läns Landsting

§ 1 Parter

Föreliggande samverkansavtal har tecknats mellan Kommunalförbundet Svensk Ambulansflyg och Västerbottens Läns Landsting.

§ 2 Avtalets syfte

Avtalet ska tydliggöra ansvars- och rollfördelning mellan Kommunalförbundet och Västerbottens Läns Landsting.

§ 3 Grundprinciper för ambulansflygverksamheten

- Kommunalförbundet bedriver ambulansflygverksamheten med säte i Umeå.
- Västerbottens Läns Landsting förbinder sig att stödja kommunalförbundet både medicinskt och administrativt på sätt som regleras nedan.

§ 4 Parternas åtaganden

§ 4.1 Västerbottens Läns Landstings (VLL) uppgifter och ansvar

- VLL ska förse kommunalförbundet med sjuksköterskor utifrån fastställd bemanning, antingen från den egna organisationen eller från andra medlemmar.
- VLL svarar, efter samråd med övriga medlemmar, för kravspecifikation för medicinskteknisk utrustning i flygplanen.
- VLL svarar för administrativt stöd till kommunalförbundet i den mån inte kommunalförbundet har egna resurser. Det kan vara både direkta insatser som ekonomi- och löneadministration eller konsultativa insatser i form av exempelvis juridisk rådgivning eller upphandlingsstöd.

§ 4.2 Kommunalförbundets uppgifter och ansvar

- Kommunalförbundet är vårdgivare för verksamheten.
- Kommunalförbundet ersätter VLL eller annan medlem för de personalkostnader som uppkommer i samband med tjänstgöring åt kommunalförbundet.
- Kommunalförbundet ersätter VLL för administrativa tjänster som de ställer till kommunalförbundets förfogande.

- Kommunalförbundet svarar för eventuell specialutbildningen som krävs för att vårdpersonal ska kunna tjänstgöra inom ambulansflyget.

§ 5 Avtalstid och förändringar

Avtalet gäller tills vidare med en uppsägningstid av 12 månader.

Parterna ska under avtalstiden påtala behov av förändringar i avtalet. En uppföljning av avtalet ska ske inom tre år från ikraftträdandet.

För Kommunalförbundet:
2015-

……..
Förbundschef

För Västerbottens Läns Landsting:
2015-

……
Landstingsdirektör

Bilaga 4.

Fördelning av andelskapital utifrån folkmängd i riket 31.12-2014. 1),

	Folkmängd	Andelskapital, Kronor
Stockholm	2 198 044	2 198 044
Uppsala	348 942	348 942
Södermanland	280 666	280 666
Östergötland	442 105	442 105
Jönköping	344 262	344 262
Kronoberg	189 128	189 128
Kalmar	235 598	235 598
Gotland	57 255	57 255
Blekinge	154 157	154 157
Skåne	1 288 908	1 298 908
Halland	310 685	310 685
Västra Götaland	1 632 012	1 632 012
Värmland	274 691	274 691
Örebro	288 150	288 150
Västmanland	261 703	261 703
Dalarna	278 903	278 903
Gävleborg	279 991	279 991
Västernorrland	243 061	243 061
Jämtland	126 765	126 765
Västerbotten	262 362	262 362
Norrbotten	249 987	249 987
Summa:	9 747 355	9 747 355

1) Källa: SCB Folkmängd 31.12 2014

Bilaga 5a

Preliminär budget för 2016 samt kalkyl för 2017 och 2018, totalt	2016	2017	2018
Koordineringscentral		2884	
Uppstart			7613
Drift			
Sjukvårdspersonal		3149	
Uppstart			14815
Drift			
Medicinsk teknisk org.			
Uppstart			1584
Drift			
Administration	900		
Uppstart		1200	2000
Drift			
	5022		
Projektledn, central /västerbotten. 2013-15	1500	649	
Projketledning, västerbotten			
Totalt:	**7422**	**7882**	**26012**

Bilaga 5b

Preliminär budget 2016 0m 20 % av de ordinarie fasta kostnaderna för egen regi verksamhet

	Fasta kostnader	%-uell fördelning av FK	20 % av FK att inbetala 5 jan.
Stockholm	3 150 000	12,11	**630 000**
Uppsala	915 327	3,52	**183 065**
Södermanland	420 000	1,61	**84 000**
Östergötland	1 215 260	4,67	**243 052**
Jönköping	210 000	0,81	**42 000**
Kronoberg	420 000	1,61	**84 000**
Kalmar	420 000	1,61	**84 000**
Gotland	224 113	0,86	**44 823**
Blekinge	350 000	1,35	**70 000**
Skåne	2 030 000	7,80	**406 000**
Halland	560 000	2,15	**112 000**
Västra Götaland	2 520 000	9,69	**504 000**
Värmland	210 000	0,81	**42 000**
Örebro	210 000	0,81	**42 000**
Västmanland	350 000	1,35	**70 000**
Dalarna	700 000	2,69	**140 000**
Gävleborg	560 000	2,15	**112 000**
Västernorrland	1 352 593	5,20	**270 519**
Jämtland	2 466 711	9,48	**493 342**
Västerbotten	2 897 186	11,14	**579 437**
Norrbotten	4 830 811	18,57	**966 162**
Summa:	26 012 001	100	**5 202 400**

.

Konsortialavtal Norrtåg AB

Org. nr 556 758-3496

1. Parter

Delägare
1.1 Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län
1.2 Region Jämtland Härjedalen
1.3 Länstrafiken i Västerbotten AB
1.4 Kommunalförbundet Norrbottens läns kollektivtrafikmyndighet

Delfinansiär
1.5 Landstinget Västernorrland
1.6 Jämtlands läns landsting
1.7 Västerbottens läns landsting
1.8 Norrbottens läns landsting

2. Bakgrund

På uppdrag av ägarna bildade Västernorrlands läns Trafik AB, Länstrafiken i Jämtland AB, Länstrafiken i Västerbotten AB samt Länstrafiken i Norrbotten AB, Norrtåg AB 2008-02–29. Beslut om konsortialavtal togs hos bildarna samt länstrafikansvariga med finansieringsansvar för Norrtåg AB, d.v.s. Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting.
De länstrafikansvariga med finansieringsansvar hade i ägardirektiven till respektive trafikhuvudman uppdragit att tillsammans med övriga trafikhuvudmän i de fyra nordligaste länen bilda ett gemensamt bolag för att hantera tågfrågorna.
Från och med den 1 januari 2012 gäller en ny lag, Lag (2010:1065) om kollektivtrafik. Landstinget och kommunerna inom ett län ansvarar gemensamt för den regionala kollektivtrafiken. I varje län skall det finnas en regional kollektivtrafikmyndighet. De fyra länen har valt att organisera kollektivtrafikmyndigheten på olika sätt.
Från och med den 1 januari 2013 infördes ändringar i kommunallagen (3 kap. 17 §) som innebär att bolagsordningar i kommunala aktiebolag ska innehålla uppgifter om bland annat det kommunala ändamålet med bolaget och vilka kommunalrättsliga principer som gäller för bolaget (ägardirektiv är inte längre tillräckligt). Detta avtal har med anledning av detta reviderats och skall vara förenligt med konsortialavtal/samarbetsavtal för kollektivtrafiken för respektive län och varje delägare skall följa de ägardirektiv/reglementen som finns inom varje län.

Partema kallas nedan gemensamt Delägarna och var för sig Delägare.

Norrtåg AB skall tillse att alla beslut som enligt kommunalrättsliga principer eller av andra skäl erfordrar godkännande av kollektivtrafikmyndigheten i varje län hänskjuts till partema för godkännande innan beslut fattas.

3. Bakgrund till bildandet av Norrtåg AB

I ett beslut i Riksdagen den 30 maj 2006 (2005/06:131 § 12) beslutades propositionen "Moderna transporter" att undersöka förutsättningarna för försöksverksamhet på delar av det norrländska järnvägsnätet. Försöket innebär att trafikhuvudmännen i de fyra nordligaste svenska länen (Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten) erbjöds möjligheten att få trafikeringsrätten för all regional dagtågstrafik inom området, med något mindre undantag. Trafikverket (f.d. Rikstrafiken) utredde frågan och regeringen tog ett beslut om försöket under 2007.

Intresseföreningen Norrtåg hade under flera års tid drivit frågan om ett samlat trafiksystem för persontrafik på järnväg. Därigenom underlättas såväl arbets- som utbildningspendling inom större områden, samtidigt som de större orterna i regionen förbinds med snabba och frekventa förbindelser. Mot bakgrund av detta beslutade Delägarna att bedriva verksamhet i det av Delägarna gemensamt ägda aktiebolaget Norrtåg AB, org. nr.556758-3496 ("Bolaget").

Ett avtal om ett utvecklingsprojekt i Norrland tecknades mellan Trafikverket (f.d. Rikstrafiken) och Norrtåg AB i juni 2008. Den myndighet/organisation som har övertagit trafikhuvudmännens (bildarna av Norrtåg) ansvar står som garanter till detta avtal. Avtalet är giltigt till och med den 1 juli 2017.

4. Bolagsordning

4.1 Bolaget antog vid bolagsstämma 2013... bolagsordningen med lydelse som framgår av bilaga 1.

4.2 Skulle bestämmelse i detta avtal strida mot bolagsordningen, skall i förhållandet mellan Delägarna, detta avtal gälla före bolagsordningen.

5. Fördelning av aktier, kapitaltillskott och kapitaltäckning

5.1 Delägarna skall vardera äga 1/4 av aktierna.

5.2 Aktiekapitalet skall vara lägst 2 000 000 kronor och högst 8 000 000 kronor.
För närvarande har delägarna tillskjutit 500 000 kronor vardera till Bolaget så aktiekapitalet uppgår för närvarande till 2 000 000 kronor.

5.3 Om Delägarna gemensamt beslutar att skjuta till kapital till Bolaget skall varje Delägare skjuta till en andel av det totala tillskottet som motsvarar Delägarens andel av aktierna.

5.4 Delägarna till Norrtåg AB förbinder sig härmed att svara för att det egna kapitalet i Norrtåg AB vid varje tillfälle uppgår till minst hälften av det registrerade aktiekapitalet. Parterna emellan svarar delägarna för sin andel av egna kapitalet.
Aktieägartillskott skall kunna lämnas och bestämmas vara villkorligt, innebärande att återbetalning skall kunna göras ur disponibla vinstmedel enligt fastställd balansräkning, under förutsättning att sådan betalning inte står i strid med god affärssed.

6. Bolagets ledning och förvaltning

6.1 Bolagets styrelse skall bestå av åtta ledamöter och fyra suppleanter. Partema i varje län utser vardera två ledamöter och en suppleant.

6.2 Inom styrelsen skall finnas en ordförande och vice ordförande. Dessa utses på ordinarie bolagsstämma för perioden intill slutet av nästa ordinarie bolagsstämma.

6.3 Styrelsen skall ha minst fyra styrelsesammanträden per år.

6.4 Styrelsen ska utse verkställande direktör för Bolaget.

6.5 Med reservation för vad nedan i punkt 6.6 sägs, fattas beslut vid styrelsesammanträde med enkel majoritet. Ordföranden äger utslagsröst vid omröstning i andra frågor ände i punkt 6.6 angivna.

6.6 styrelsebeslut med representation från samtliga delägare där styrelseledamöterna är eniga erfordras alltid i följande frågor:

A Ekonomi:

Förslag till bolagsstämma angående ändring av Bolagets aktiekapital eller utgivande av konvertibla skuldebrev, skuldebrev förenade med optionsrätt till nyteckning eller vinstandelsbevis, med undantag för ökning av aktiekapitalet i enlighet med 4.2 ovan.

Förslag till bolagsstämma angående bolagets vinst eller förlust (vinstutdelning).

Fastställande av Bolagets bokslut och budget för varje räkenskapsår.

Åtgärder av sådan art att Bolagets totala risknivå väsentligen förändras.

Bolagets upptagande av lån eller annan kredit samt ingående av borgensförbindelse eller ställande av garanti eller annan säkerhet avseende ett belopp överstigande tio basbelopp enligt lagen om allmän försäkring.

Beslut om att Bolaget skall träda i likvidation, i annat fall än som följer av lag.

Förvärv, avyttring eller bildande av dotterbolag samt beslut om att dotterbolag skall träda i likvidation, i annat fall än som följer av lag.

Förvärv eller överlåtelse av tillgång av väsentligt värde. Förvärv av tåg eller ingående av leasingavtal angående tåg.

B Bolagsadministrativa frågor:
Förslag till ändring av bolagsordningen utöver vad aktiebolagslagen därom stadgar.

Ingående av avtal med Delägare eller med närstående till Delägare Tillsättande av verkställande direktör.
Förordnande av ledamöter som firmatecknare.

C Trafiktekniska frågor:

Principer för taxesättning och trafikering som skall tillämpas av Bolaget

D Övriga frågor av väsentlig betydelse för Bolagets verksamhet.

Om beslut i fråga där enhällighet enligt ovan krävs, inte kan fattas beroende på att ledamot inte är närvarande vid sammanträdet eller om enighet annars inte uppnås, skall ärendet bordläggas och avgöras vid ett styrelsesammanträde, att hållas tidigast två och senast fyra veckor därefter på tid som ordföranden bestämmer, genom enhälligt beslut av de då närvarande ledamöterna. Uppnås inte vid detta senare styrelsesammanträde enighet, skall på yrkande av en styrelseledamot frågan hänskjutas till avgörande, genom enhälligt beslut av de då närvarande ägarna, på bolagsstämma, att hållas tidigast två och senast fyra veckor därefter på tid som ordföranden bestämmer.

7. Finansiering av trafik med mera

7.1 Kostnader och intäkter för trafiken skall fördelas mellan Delägarna på sätt som framgår av Bilaga 2.

7.2 Övriga gemensamma, icke trafikrelaterade, kostnader fördelas enligt följande principer:
Finansiering av bolagets administrativa verksamhet framgår av Bilaga 3.
Finansiering av verksamheten under bolagets uppbyggnad sker genom särskild uppgörelse som framgår av Bilaga 3
Delägare kan tillhandahålla administrativa tjänster till Bolaget för självkostnadspris Delägare står för egna kostnader och resor inom samarbetet.

7.3 Samma principer som anges i 7.1 ovan skall gälla i fall där Delägarna beslutar att skjuta till ytterligare driftsbidrag till Bolaget.

7.4 Delägare skall inte ha någon skyldighet att ställa borgengaranti eller annan säkerhet tör Bolaget eller dess förpliktelser.

7.5 Om Delägarna gemensamt beslutar att ställa borgen, garanti eller annan säkerhet for Bolaget eller dess förpliktelser skall varje Delägare ställa ut en andel av den totalt utställda säkerheten som motsvarar Delägarens andel av Bolagets totala trafikvolym, räknat i körda kilometer inom respektive Delägares trafikområde det trafikår säkerheten ingås. Med trafikområde avses det län inom vilket respektive Delägare har sitt säte.

7.6 Om Delägare som efter gemensamt beslut med övriga Delägare ställt borgen, garanti eller annan säkerhet för Bolaget eller dess förpliktelser nödgas infria den ställda säkerheten till högre belopp än vad som framgår enligt 7.5 ovan skall Delägarna emellan gälla att varje Delägare svarar for det totalt utgivna beloppet i förhållande till Delägarens andel av Bolagets totala trafikvolym, räknat i körda kilometer inom respektive Delägares trafikområde det trafikår säkerheten infriades. Med trafikområde avses det län inom vilket respektive Delägare har sitt säte.

8.Bolagsstämma

Ordförande på Bolagets bolagsstämma 2008 var styrelseledamot i Västernorrtands läns Trafik AB. Ordföranden på bolagsstämma 2009 var ordinarie styrelseledamot i Länstrafiken i Jämtland AB. Ordförande på bolagsstimman 2010 var ordinarie styrelseledamot i Länstrafiken i Västerbotten län AB och ordförande på bolagsstämma 20Il var ordinarie styrelseledamot i Länstrafiken i Norrbotten AB.

Därefter skall ordförandeskapet på Bolagets bolagsstämmor rotera mellan Delägarna på motsvarande sätt och i motsvarande ordningsföljd.

9. Utövande av rösträtt

Delägarna förbinder sig att utöva rösträtt för av dem vid varje tidpunkt innehavda aktier i Bolaget i enlighet med bestämmelserna i detta avtal. Delägarna förbinder sig jämväl att lämna av dem nominerade styrelseledamöter instruktioner att fullgöra sina uppdrag i enlighet med bestämmelserna i detta avtal samt att jämväl i övrigt verka for uppfyllande av avtalets syfte.

10. Insyn

Partema har rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet. Detta gäller dock endast i den mån hinder inte möter på grund av författningsreglerad sekretess. Partema har rätt att använda revisor eller annat biträde vid granskningen.

11. Inflytande för partema

Partema utövar sitt inflytande genom ägarråd. Ägarrådet skall bestå av två representanter från varje part.

Ägarråd skall hållas minst två gånger per år. I god tid innan bolagsstämman skall ett ägarråd hållas där förslag om ägardirektiv till bolagsstämman skall läggas fast.
Vid ägarråden skall bolaget lämna information om verksamheten.
Ägarrådets och bolagsstämmans agenda förbereds av delägarnas verkställande chefer och den tjänsteman som delfinansiärerna utser minst 6 veckor före bolagsstämman.

Vid bolagsstämman skall arbetsordning och tidsplan för kommande års ägarråd läggas fast.

12. Firmateckning

Firman tecknas av styrelsen eller av två av styrelsens ledamöter i förening, i enlighet med styrelsens beslut.

Härutöver har verkställande direktören eller den styrelsen bemyndigar firmateckningsrätt för löpande förvaltningsåtgärder.

13. Överlåtelse av aktier

13.1 Delägare äger inte överlåta aktier i Bolaget så länge Bolagets avtal med staten avseende specialdestinerade medel giller, utom i fall som anges i punkt 13.2- 13.4.

13.2 Delägare äger överlåta sina aktier, nedan i denna bestämmelse kallade Aktier, i Bolaget, under förutsättning att nedan stadgade föreskrifter iakttas.

Delägarna åtar sig gentemot varandra att, därest Delägare skulle önska sälja eller på annat sätt avhända sig sina Aktier inte sluta bindande avtal därom förrän de andra Delägarna haft tillfälle att efter förhandling ta ställning till huruvida de önskar förvärva Aktierna ifråga för en köpeskilling per Aktie som motsvarar dess kvotvärde. Sådan förhandling skall anses avslutad inom två månader efter det att skriftligt erbjudande lämnats till övriga Delägare. Kan överenskommelse om köpeskilling ej uppnås skall köpeskillingen bestämmas av skiljemän enligt punkt 19.Aktiens lösenbelopp skall motsvara aktiens kvotvärde.

Önskar flera Delägare förvärva Aktierna, skall fördelning av Aktierna mellan Delägarna, så långt kan ske, verkställas i förhållande till Delägarnas förutvarande innehav av Aktier och återstoden fördelas genom lottning.

13.3 Skulle inte någon Delägare förvärva Aktierna är den överlåtande Delägaren fri att inom tre månader från den dag köpeskillingen blev bestämd enligt punkt 12.2 andra stycket överlåta Aktierna till annan på likvärdiga villkor som erbjudits till de andra Delägarna, varvid hembudsklausulen i Bolagets bolagsordning skall äga tillämpning. Den överlåtande Delägaren är därvid skyldig att dels meddela förvärvaren, att Aktierna överlåts med skyldighet för förvärvaren att i vad de av honom förvärvade Aktierna ankommer biträda detta konsortialavtal och inträda som Delägare, dels tillse att förvärvaren på samtliga exemplar av detta konsortialavtal tecknar följande förbindelse:

"Sedan vi från _____ förvärvat _____ aktier i Bolaget biträder vi härmed detta avtal för såväl dessa aktier som de aktier vi ytterligare kan komma att erhålla i Bolaget och förbinder vi oss att fullgöra de förpliktelser som enligt avtalet åvilar säljaren för samma aktier".

13.4 Har överlåtelse skett och har de andra Delägarna inte skriftligen godkänt förvärvaren i den överlåtande Delägarens ställe, eller om sådant godkännande föreligger, förvärvaren inte tecknat förbindelse varigenom förvärvaren inträder som part i detta konsortialavtal, svarar den överlåtande Delägaren för att förvärvaren fullgör sina förpliktelser enligt detta avtal och att varken Delägarna eller Bolaget tillskyndas skada eller förlust av sådan överlåtelse. Detta den överlåtande Delägarens ansvar gäller så länge detta avtal är i kraft.

14. Sekretess

Delägare förbinder sig att inte för utomstående avslöja information och kunskap om Bolaget eller övriga Delägare, som Delägare fått del av på grund av detta avtal, och som dessförinnan inte var tillgänglig för Delägare eller är eller blir allmänt känd på annat sätt än genom brott mot detta avtal; allt iden utsträckning detta åtagande inte står i strid med gällande rätt.

15. Meddelanden

Meddelanden i anledning av detta avtal skall vara skriftliga och sändas till motparten med post, telefax eller bud.

Meddelande skall anses vara delgivet motparten senast fem dagar efter det att meddelandet avsänts med posten som rekommenderat brev.

16. Ändringar

Ändringar av och tillägg till detta avtal skall för att vara bindande vara skriftligen avfattade och undertecknade av samtliga parter.

17. Avtalstid med mera

Detta avtal skall gälla till och med den l juli 2017.

Sker inte skriftlig uppsägning senast arton månader dessförinnan gäller avtalet därefter tillsvidare med en ömsesidig uppsägningstid om arton månader.

Delägare som uppsäger avtalet till upphörande anses därigenom ha erbjudit övriga Delägare att förvärva hans aktier i Bolaget, varvid punkt 12 skall gälla i tillämpliga delar. Skulle inte övriga Delägare förvärva aktierna, skall avtalet upphöra att gälla per den dag till vilken avtalet uppsagts.

Utöver vad som sagts ovan äger Delägare rätt att omedelbart uppsäga detta avtal i förtid, om Delägare bryter mot bestämmelse i detta avtal och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för annan Delägare, samt den felande Delägaren inte inom 30 dagar efter skriftlig anmaning därom vidtagit rättelse.

Delägare mot vilken avtalsbrottet begåtts skall ha rätt att efter eget val kräva antingen att Delägare som begått avtalsbrottet genast förvärvar den uppsägande Delägarens aktier för en köpeskilling motsvarande aktiernas verkliga värde eller att Delägare som begått avtalsbrottet genast erbjuder övriga Delägare att förvärva hans aktier i Bolaget, varvid punkt 12 skall äga tillämpning.

18. Avtalets upphörande

Skulle detta avtal upphöra att gälla, skall extra bolagsstämma hållas i Bolaget så snart det är möjligt. På bolagsstämman skall beslut fattas om att Bolaget skall träda i likvidation, såvida ej Delägarna dessförinnan kan enas om annat.

Likvidator skall, efter ansökan från bolagets styrelse, utses av behörig tingsrätt.

19. Giltighet

Detta avtal förutsätter för sin giltighet att avtalet godkänns av respektive Delägares styrelse.

20. Tvister

Tvist i anledning av detta avtal skall avgöras av allmän domstol

Detta avtal har upprättats i fyra originalexemplar av vilka delägarna tagit var sitt. Avtalet är en revidering av avtalet ~~tecknat den 1 juni 2007~~ och är giltigt till den 1 juli 2017.

Ort, datum

Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten I Västernorrlands län

Ort, datum

Region Jämtland Härjedalen

Ort, datum

Länstrafiken i Västerbotten AB

Ort, datum

Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbottens län

Bilaga 1 Bolagsordning
Bilaga 2 Finansiering av trafik
Bilaga 3 Finansiering av bolagets administration

Bilaga 1

Bolagsordning för Norrtåg AB
Organisationsnummer556758-3496

§ 1 Bolagets firma
Bolagets firma är Norrtåg AB.

§2 Bolagets säte
Bolaget har sitt säte i Umeå, Västerbottens län

§3 Ändamålet med bolagets verksamhet
Ändamålet med bolagets verksamhet är att för Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Västernorrlands län bedriva persontrafik med tåg på dag i respektive län (regional) och mellan länen och mellan länen och angränsande län (interregional) enligt överenskommelse med staten.

§ 4 Föremålet för bolagets verksamhet
Föremålet för bolagets verksamhet är att, utan vinstsyfte, bedriva persontrafik med tåg inom och i anslutning till de fyra nordligaste länen, jämte därmed förenlig verksamhet.

Likvideras bolaget skall dess behållna tillgångar tillfalla aktieägarna i proportion till deras aktieinnehav.

§5 Kollektivtrafikmyndighetens rätt att ta ställning
Bolaget skall bereda de parter som ingår i konsortialavtalet för Norrtåg AB möjlighet att ta Ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell betydelse eller annars av större vikt fattas.

Parterna skall godkänna bolagsordningen.

Vad gäller ägardirektiv skall parterna besluta till den del som avser bolagets huvuduppgift och verksamhetsinriktning. Vidare skall parterna fastställa övergripande och principiellt viktiga policy och inriktningsbeslut, såsom:

- mål och riktlinjer för verksamheten och ekonomin
- beslut om borgen
- kapitaltillskott (nyemission, förlusttäckning, driftbidrag mm)
- ansvarsfrihet om ej revisor tillstyrkt sådan
- godkännande av förvärv av bolag, bildande av bolag eller förvärv av bolags rörelse
- frivillig likvidation, fusion eller fission av bolag, samt
- försäljning av bolag eller del av bolag eller sådant bolags rörelse
- beslut av större vikt avseende bolagets inköpsorganisation eller beslut avseende större eller principiellt viktiga upphandlingar
- beslut om samarbetsavtal med extern part
- beslut i annat ärende av principiell betydelse eller annars av större vikt

§ 6 Aktiekapital
Aktiekapitalet skall vara lägst 2 000 000 kronor och högst 8 000 000 kronor.

§ 7 Antalet aktier
Antalet aktier skall vara lägst 2 000 och högst 8 000.

§8 Styrelsens sammansättning

Styrelsen skall bestå av åtta ledamöter och fyra suppleanter.
Parterna enligt konsortialavtalet skall inom varje län tillsammans utse två ledamöter och en suppleant.

Styrelsen utses för tiden från den ordinarie bolagsstämman som följer närmast efter det val till respektive fullmäktige förrättats intill slutet av den ordinarie bolagsstämman som följer närmast efter nästa val till fullmäktige.

Styrelsens ordförande utses på ordinarie bolagsstämma, intill slutet av nästa ordinarie bolagsstämma.

§9 Revisor
För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses på ordinarie bolagsstämma en revisor med högst en suppleant eller ett revisionsbolag.

§10 Lekmannarevisorer
För samma period som gäller för bolagets styrelse skall en lekmannarevisor utses av parterna, i respektive län, enligt konsortialavtalet.

§11 Kallelse till bolagsstämma
Kallelse till bolagsstämman skall ske genom brev med posten till aktieägarna tidigast sex och senast två veckor före stämman.

§12 Ärende på årsstämma
På årsstämman skall följande ärenden förekomma:

1. Stämmans öppnande
2. Val av ordförande vid stämman
3. Upprättande och godkännande av röstlängd
4. Val av minst en justeringsman
5. Prövning av huruvida stämman blivit behörigen sammankallad.
6. Godkännande av dagordning
7. Framläggande av årsredovisning och revisionsberättelse och lekmannarevisorns granskningsrapport samt, i förekommande fall, koncernredovisning och koncernrevisionsberättelse
8. Beslut om:
   a) fastställande av resultat- och balansräkning samt, i förekommande fall, koncernbalansräkning och koncernresultaträkning,
   b) disposition av bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen,
   c) ansvarsfrihet åt styrelseledamöter och verkställande direktör
9. Fastställande av arvoden till styrelse och auktoriserade revisorer samt lekmannarevisorer
10. I förekommande fall val av auktoriserad revisor samt eventuell revisorssuppleant
11. Arbetsordning för styrelsen och tidsplan för kommande års ägarråd.
12. Annat ärende, som ankommer på bolagsstämman enligt aktiebolagslagen eller bolagsordningen.

§ 13 Bolagsstämmans kompetens
Beslut i följande frågor ska alltid fattas av bolagsstämman

- årligt fastställande av handlingsprogram med strategiska mål för de närmaste tre räkenskapsåren
- ram för upptagande av krediter

- förändring av aktiekapitalets storlek
- bildande, förvärv eller försäljning av bolag
- förvärv eller försäljning av fast egendom
- borgensåtaganden
- ändring av bolagsordning
- beslut i annat ärende av principiell betydelse eller annars av större vikt.

§14 Räkenskapsår
Bolagets räkenskapsår skall vara kalenderår.

§ 15 Firmateckning
Styrelsen får ej bemyndiga annan än styrelseledamot eller VD att teckna bolagets firma. Sådant bemyndigande får endast avse två personer i förening.

§ 16 Hembud
Har aktie övergått till person, som inte förut är aktieägare i bolaget, skall aktien genast hembjudas aktieägarna till inlösen genom skriftlig anmälan hos bolagets styrelse. Åtkomsten av aktien skall därvid styrkas samt, där aktien övergått genom köp, uppgift lämnas om den betingade köpeskillingen.

När anmälan gjorts om akties övergång, skall styrelsen genast skriftligen meddela detta till varje lösningsberättigad, vars postadress är införd i aktieboken eller eljest känd för bolaget, med anmodan till den, som önskar begagna sig av lösningsrätten, att skriftligen framställa lösningsanspråk hos bolaget inom två månader, räknat från anmälan hos styrelsen om akties övergång.

Anmäler sig flera lösningsberättigade, skall företrädesrätten dem emellan bestämmas genom lottning, dock att, om samtidigt flera aktier hembjudits, aktierna först, så långt det kan ske, skall jämnt fördelas bland dem, som framställt lösningsanspråk, i proportion till tidigare innehav.

Lösenbeloppet skall utgöras av akties kvotvärde, som i brist av åsämjande
, bestämmes i den ordning gällande lag om skiljeförfarande stadgar. Lösenbeloppet skall erläggas inom en månad från den tidpunkt, då lösenbeloppet blev bestämt.

Om inte inom stadgad tid någon lösningsberättigad framställer lösningsanspråk eller lösen inte erlägges inom föreskriven tid, äger den, som gjort hembudet, att bli registrerad för aktien.

§17 Inspektionsrätt
Delägarna och landstingsfullmäktige i Norrbottens, Västerbottens, ~~Jämtlands~~ och Västernorrlands län har rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet. Detta gäller dock endast i den mån hinder inte möter på grund av författningsreglerad sekretess.

Bilaga 2

Finansiering av trafik

Kostnaderna fördelas i förhållande till det trafikarbete • i detta fall den trafikproduktion uttryckt i kilometer •som utförs inom respektive lin.

Intäkterna – i detta fall biljettintäkterna – fördelas i förhållande till de intäkter som trafikproduktionen genererar inom respektive län.

Innebörden för innevarande trafikavtal

Norrtåg AB genomförde under perioden november 2009-april 2010 en operatörsupphandling avseende tågtrafik. Trafiken upphandlades som en tjänstekoncession . Detta innebär att operatören erhåller intäkterna. Efterslutförd upphandling kom parterna vid ägarråd den 7 juni 2010, överens om följande tolkning av ovanstående principer.

1. Utgångspunkten är totalkostnaden för produktionen som utgörs av operatörens kostnader från anbudet plus de kostnader som Norrtåg AB skall bära.
2. Nästa förutsättning tas från de totala intäkter operatören angivit i sitt anbud. Härigenom erhålls ett totalt underskott av hela produktionen.
3. Därefter beräknas ett underskott från respektive län fram. Kostnaderna fördelas till Respektive län i förhållande till tågkilometerproduktionen.
4. Intäkterna fördelas i förhållande till resandekilometer i respektive län. Härigenom erhålls ett beräknat underskott för respektive län.
5. Relationen mellan underskottet för respektive län och det totala underskottet används som fördelningsnyckel.

Exempel:

1. *Län A har ett visst år en produktion på 1 468 000 tågkilometer, d.v.s 37 % av totalt 3 950 000 tågkilometer. Detta motsvarar 542 mkr av den totala produktionskostnaden på 1466 mkr.*
2. *Vidare har man i detta exempel samma år en större andel personkilometer(exempelvis 39 %) detta innebär att 327 mkr av de totala intäkterna på 838 mkr kopplas till län A*
3. *Län A:s andel av det totala underskottet 628 mkr (1466-838=628) är 215 mkr (542-327 =*
   215) eller 34%. Län A:s andel av finansieringen blir 34% eller 21,9 av totalt 64,4 mkr. Att jämföra med 23,8 mkr (37%) om enbart produktionen spelade roll. Detta gör att Län A, som enligt konsortialavtalet får betala en vägd andel av både produktionen och resandet kompenseras för en större andel av resandet än av trafikproduktionen

En reglering av den finansiella fördelningen bör efter varje avtalsår ske mot faktiskt resande.

Bilaga 3

Finansiering av bolagets administration

Finansieringen av bolagets administration fördelas i proportion till den trafikproduktion – uttryckt i kilometer - som utförs inom respektive län.

Finansieringen av bolagets administration under bolagets uppbyggnad - fram tills den dag då Botniabanan tas i trafik – sker genomsärskild uppgörelse där kostnaderna fördelas lika mellan parterna.

Ägardirektiv Norrtåg AB

Org. nr 556 758-3496

Mellan Region Jämtland Härjedalen, Länstrafiken i Västerbotten AB, Kommunalförbundet Norrbottens läns kollektivtrafikmyndighet och Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län - nedan benämnda ägarna - har följande direktiv för det gemensamt ägda Norrtåg AB - nedan benämnt bolaget - överenskommits.

Ägardirektiv

Förutom lagar och författningar regleras bolagets verksamhet och bolagets förhållande till de parter som framgår av konsortialavtal, bolagsordning av avtal tecknat med Trafikverket (f.d. Rikstrafiken) om utvecklingsprojekt Norrtåg. Bolagets styrelse och verkställande direktör har att följa utfärdade direktiv, såvida dessa inte strider mot bolagsordningen, mot tvingande bestämmelser i lag eller annan författning, exempelvis aktiebolagslagen och offentlighets- och sekretesslagen, eller strider mot bolagets intresse.
Detta ägardirektiv är ett komplement till bolagsordningen.

Bolagets uppdrag

- Bolaget skall för ägarna bedriva persontrafik med tåg på dag i respektive län (regional) samt mellan länen och angränsande län enligt överenskommelse med staten/Trafikverket.
- Bolaget skall arbeta i enlighet med avtalet tecknat med Trafikverket (f.d. Rikstrafiken) om utvecklingsprojekt Norrtåg.
- Bolaget skall årligen fastställa en trafikförsörjningsplan. Trafikåret är ca 15 december- 15 december.
- Genom samverkan med ägarna planera, samordna och upphandla persontrafik med tåg med hög kundtillfredsställelse.
- Bolaget skall erbjuda en rationell och effektiv persontrafik med tåg.
- Bolaget skall svara för att regionens invånare erbjuds en attraktiv persontrafik med tåg med hög tillgänglighet och standard. Regelbundna resor för pendling mellan i trafikförsörjningsplanen utpekade orter är viktiga att tillgodose.
- Trafikutbudet skall, i dialog med ägarna, samordnas med den övriga interregionala trafiken.
- Bolaget skall utveckla ett väl fungerande samarbete med ägarna och trafikentreprenörerna varvid kompetensen hos dessa skall tillvaratas.
- Att årligen redovisa till ägarna resandeutvecklingen samt uppföljning i enlighet med avtalet tecknat med Trafikverket (f.d. Rikstrafiken) om utvecklingsprojektet i Norrtåg.
- Bolaget ska i möjligaste mån eftersträva upphandling med incitament/nettoavtal för trafikföretagen.

Ägarnas ställningstagande

Bolaget ansvarar för att ägarna får ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas, bland annat

- förändring av aktiekapitalets storlek
- bildande, förvärv eller försäljning av bolag
- förvärv eller försäljning av fast egendom
- borgensåtaganden
- ändring av bolagsordning
- beslut av större vikt avseende bolagets inköpsorganisation eller beslut avseende större eller principiellt viktiga upphandlingar
- beslut om samarbetsavtal med extern part
- beslut i annat ärende av principiell betydelse eller annars av större vikt.

Av bolagsordningen framgår att vissa beslut i bolaget fattas av bolagsstämman. En fråga som faller utanför uppräkningen i bolagsordningen kan trots detta vara en sådan fråga som kräver ställningstagande enligt denna punkt. Uppstår tveksamhet huruvida ställningstagande krävs, ska bolaget samråda med ägarna.

Informationskrav

Bolaget ska, utifrån de tidplaner som upprättas av ägarna, utan dröjsmål överlämna följande information.

- **Årsredovisning**

  Utöver krav i aktiebolags- och bokföringslag gäller att bolagets årsredovisning/bokslut samordnas med delägarnas årsredovisning.

- **Delårsrapporter**

  Bolaget ska redovisa kvartalsrapporter till ägarna. Rapporterna ska innehålla prognos för helårsresultat

- **Övrigt**

  Delägarna och delfinansiär, de s.k. parterna har rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet. Detta gäller dock endast i den mån hinder inte möter på grund av författningsreglerad sekretess. Partema har rätt att använda revisor eller annat biträde vid granskning enligt punkten 10 i konsortialavtalet.

  Bolaget skall årligen inbjuda parterna till informationsmöten.

Förvaltningsberättelsen

Bolagets styrelse ska årligen i förvaltningsberättelsen, utöver vad aktiebolagslagen stadgar, redovisa hur verksamheten bedrivits och utvecklats mot bakgrund av det i bolagsordningen och dessa direktiv angivna syftet och ramarna med densamma. Uttalandet ska vara så utformat att det kan läggas till grund för lekmannarevisorns granskning liksom för ägarnas uppsikt och beslut enligt 6 kap. 1 och 1 a §§ kommunallagen.

Granskningsrapporten

Det åligger bolagets lekmannarevisorer att årligen i sin granskningsrapport särskilt yttra sig om huruvida bolaget bedrivits på ett ändamålsenligt sätt utifrån det syfte som angivits i bolagsordningen och i detta ägardirektiv, liksom de befogenheter som utgör ram för verksamheten.
Lekmannarevisorerna ska snarast uppmärksamma ägarna på om bolaget brister i de avseenden som omnämns i första stycket.

Samråd mellan bolaget och parterna.
Partema enligt konsortialavtalet skall årligen till bolaget, före februari månads utgång lämna ett gemensamt underlag inför kommande trafikår ca den 15 december – 15 december.

Bolaget skall samverka med parterna inför varje trafikår.

Bolaget skall samverka med parterna i framtagandet av trafikförsörjningsprogrammen inom varje län.

Inflytande för parterna.
Parterna utövar, enligt konsortialavtalet, sitt inflytande genom ägarråd. Ägarrådet skall bestå av två representanter från varje part.

Ägarråd skall hållas minst två gånger per år. I god tid innan bolagsstämman skall ett ägarråd hållas där förslag om ägardirektiv till bolagsstämman skall läggas fast.
Vid ägarråden skall bolaget lämna information om verksamheten.

Ägarrådets och bolagsstämmans agenda förbereds av delägarnas verkställande chefer och den tjänsteman som delfinansiärerna utser minst 6 veckor före bolagsstämman.

Sekretess
Föreligger på grund av lagstadgad sekretess hinder mot att överlämna viss uppgift till ägaren får uppgiften uteslutas. Bolaget ska i så fall uppge att strykning/utelämnande skett.

Bolagets verksamhet
Föremålet för bolagets verksamhet anges i bolagsordningen för bolaget. Bolaget får inte bedriva verksamhet som inte är förenligt med bolagsordningen.

Samråd vid upphandling.
Upphandling av trafik skall ske i fullständig samverkan mellan bolaget och berörd(-a) delägare.
Detta innebär bl.a.

- att för varje upphandling utses en upphandlingsgrupp som skall innehålla personer från bolaget och delägarna.

- att förfrågningsunderlaget tas fram gemensamt.

- att upphandlingsgruppen skall godkänna förfrågningsundertaget

- att genomgång av inkomna anbud sker av bolaget och redovisas till delägarna. Beslut om entreprenör fattas efter samråd med delägarna.

- att om ägares budget överskrids av trafikavtalet ska delägarens(-nas) godkännande inhämtas före undertecknande.

- att berörda delägare ska godkänna tilläggskontrakt, uppsägningar av trafik, dispenser m.m. under gällande avtalsperiod som har ekonomisk betydelse för ägarna.

Direktivens giltighet
Dessa direktiv gäller tills ägarna gemensamt fattat beslut om nya direktiv på bolagets stämma.

Gemensamma taxor –

Prissättnings- och produktstrategi

Beslutsunderlag
2014-12-05
Slutversion

Antagen av:

Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands direktion 2015-02-06

Region Jämtland Härjedalens regionfullmäktige 2015-04-14--15

Region Västerbottens Regionfullmäktige 2015-02-xx

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbottens läns direktion 2015-02-xx

Innehåll

1. INLEDNING OCH BAKGRUND 4

1.1 Inledning ..... 4 -
1.1.1 Kollektivtrafikmyndigheternas uppdrag ..... 4 -

1.2 Bakgrund ..... 4 -

1.3 Definition ..... 5 -

2 RESULTAT FRÅN WSPS KONSULTRAPPORT ”SAMORDNAT TAXESYSTEM FÖR DE FYRA NORDLIGASTE LÄNEN, 2014-02-02” 6

3 VISION OCH MÅL 9

4 UPPDRAG 10

5 NULÄGESANALYS 11

5.1 Produktutbud inom respektive län (juni 2014) ..... 11 -
5.1.1 Resandemönster och produktanvändande ..... 13 -

5.2 Stråkvis målgruppsanalys ..... 15 -
5.2.1 Upphandlad tågtrafik ..... 15 -
5.2.2 Upphandlad busstrafik ..... 16 -
5.2.3 Kommersiell busstrafik ..... 17 -

5.3 Intressanta tendenser, buss och tåg ..... 18 -

6 NORRLANDSRESANS PRODUKTUTBUD OCH BETALFORMER 20

6.1 Produktutbudet och betalformer ..... 20 -
6.1.1 Utveckling av Norrlandsresan ..... 20 -

7 ÅLDERSKATEGORIER 22

8 GEMENSAMMA RESEVILLKOR, RESEGARANTIER OCH ÅTERBETALNINGSREGLER 23
8.1.1 Gemensamma Resevillkor ..... 23 -
8.1.2 Gemensamma Resegarantier ..... 23 -

8.1.3 Gemensamma Återbetalningsregler ..... 23 -

9 SAMMANFATTNING, FÖRSLAG TILL BESLUTSPUNKTER OCH REKOMMENDATIONER 24

9.1 Sammanfattning ..... 24 -
9.1.1 Uppdraget Norrlandsresan ..... 24 -
9.1.2 Nulägesanalys ..... 24 -
9.1.3 Norrlandsresans produktutbud och betalformer ..... 24 -
9.1.4 Ålderskategorier ..... 25 -
9.1.5 Gemensamma Resevillkor, Resegarantier och Återbetalning ..... 25 -

9.2 Förslag till Beslutspunkter och Rekommendationer ..... 26 -

1 Inledning och Bakgrund

1.1 Inledning

Kollektivtrafik ska skapa förutsättningar för hög mobilitet och tillgänglighet i en region. En möjlighet att på ett enkelt och snabbt sätt transportera sig inom en större geografisk yta medför en möjlighet för ökad sysselsättning och högre inkomst genom en bättre matchad arbetsmarknad. Kollektivtrafikens utveckling därför en viktig förutsättning för regional tillväxt.

1.1.1 Kollektivtrafikmyndigheternas uppdrag

Kollektivtrafikmyndigheterna i de fyra nordligaste länen har som uppgift att:

- Ta fram ett regionalt trafikförsörjningsprogram
- Fatta beslut om trafikplikt
- Fatta beslut om taxan för kollektivtrafiken

1.2 Bakgrund

Norrlandsresan är ett 30-årigt biljettsamarbete mellan länstrafikbolagen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland. Norrlandsresan omfattar tre typer av biljetter, enkelbiljett, 6-resors rabattkort och 30–dagars periodkort som är sträckbundet. Norrlandsresans periodkort gäller även på Norrtåg. Hela resan måste genomföras under ett och samma kalenderdygn. Men biljetten gäller för obegränsat antal bussbyten på väg till resmålet. Biljettförsäljningen sker enligt ordinarie förfarande på buss, busstation eller annat försäljningsställe.

Biljettsamarbetet har fungerat bra då det enbart fanns upphandlad busstrafik. När tåget blev en del av trafiken i Norrland begränsades denna möjlighet för resenären. Att nyttja samma biljett vid övergång mellan tåg och buss blev inte möjligt i alla sammanhang utan resenären var tvungen att lösa/köpa flera biljetter. Detta beror på att tåget bedrivs som en tjänstekoncession och tågoperatören äger möjligheten att själv bestämma (till viss del) över biljettens pris.

I huvudsak är det idag tågsystemet som binder samman de fyra nordligaste länen. Tåget minskar generellt det tidsmässiga avståendet mellan länets huvudorter och har som syfte att öka möjligheten för dagligt pendlande över länsgränserna. Bussarna har svårt att tidsmässigt konkurrera med bilen på samma sätt som tåget kan. Däremot fyller bussystemet en viktig funktion genom att komplettera tågtrafiken men också att mata till och från tåget och öka tillgängligheten till länens mindre orter och samhällen. Busstrafiken, både den lokala och interregionala, har en betydligt större yttäckning av länen än vad tågtrafiken har. Ett samordnat biljettsystem är därmed en förutsättning för att resandet ska bli enkelt för resenären.

1.3 Definition

I rapporten använder vi oss av följande begrepp:

Betalmedel – Betalmedel har inte en förutbestämd relation utan är ett betalsätt som ger resenären, möjligheten att resa på valfri relation och direkt eller i efterhand betala för sin resa.

Kort – Med kort avses det fysiska kortämnet som resenären laddar med olika produkter eller betalmedel.

Produkter – Produkter är en förutbestämd reserelation, sträcka eller zon, som laddas på ett kort i form av exempelvis ett periodkort eller 40-resor.

Trafikslag – Linjetrafik med buss och tåg.

Transportsystemet – Trafik som bedrivs av myndigheterna i de fyra nordligaste länen, Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland samt Norrtåg.

När vi pratar om olika resenärsgrupper för länsöverskridande resor (Norrlandsresan) har vi delat upp resenärerna enligt följande kategorier:

Pendlare

- Arbetspendlare
- Studiependlare

Sällanresenärer

- Tjänsteresenär
- Sjukresenär
- Fritidsresenärer

2 Resultat från WSPs konsultrapport ”Samordnat taxesystem för de fyra nordligaste länen, 2014-02-02”

Under 2013 beställde de fyra nordligaste länen en analys från WSP som belyser möjligheter med ett samordnat taxesystem i de fyra nordligaste länen. WSP:s sammanfattning och slutsatser presenteras nedan. *Utdrag ur WSPs rapport ”Samordnat taxesystem för de fyra nordligaste länen” 2014-02-02.*

1. **Kollektivresandet per invånare** har ökat i två av de fyra Norrlandslänen mellan åren 2002 och 2012 i Västerbotten och i Västernorrland, varit oförändrat i Norrbotten och minskar något i Jämtland.
2. **Kollektivtrafikens utbud per invånare** (i vagnkilometer) har minskat i alla fyra Norrlandslänen, och särskilt mycket i Norrbotten och Västerbotten. Att resandet samtidigt har ökat är ett tecken på att trafiken har effektiviserats; även urbaniseringen till en ökad andel stadstrafikresor kan ha inverkat.
3. **Marknadsandelarna.** Ett tiotal län uppvisar betydande ökningar av kollektivtrafikandelen mellan åren 2000 och 2012, häribland Västerbotten och Norrbotten, dock från mycket låga nivåer. I Västerbotten ökade marknadsandelen från 2 % till 9 % och i Norrbotten från 1 % till 6 %.
4. Kollektivtrafikens **kostnader** per producerad enhet (vagnkilometer) har ökat relativt kraftigt i de fyra Norrlandslänen, mellan 29 % (i Västernorrland) och 49 % (i Västerbotten). Kollektivtrafikens **intäkter** har dock endast ökat måttligt i två av de fyra Norrlandslänen (med knappt 20 % i Jämtland och Norrbotten), med endast 4 % i Västernorrland samt till och med minskat i Västerbotten med 5 %.
5. **Skattefinansieringsgraden** i de fyra Norrlandslänen uppvisar en stor spridning. Högst andel skattebidrag uppvisar Västernorrland med 63 % år 2011. Jämtland ligger på 56 %, d.v.s. lika mycket det ovägda riksgenomsnittet. Västerbotten och Norrbotten har cirka 50 % av sina kostnader finansierade med skattemedel.
6. **Skattebidragen** per invånare har ökat kraftigt i de fyra Norrlandslänen under perioden 2002 till 2012, med mellan 18 % (i Västernorrland) och 64 % i Västerbotten.
7. En betydande del av **resandeutvecklingen** åren 2002 till 2012 kan förklaras med sådana faktorer som befolkning, sysselsättning, utbud, priser och bensinpriser. För Västerbotten och Västernorrland är överensstämmelsen mellan prognosmodell och verklighet mycket god. För Norrbotten och Jämtland har resandet utvecklats något långsammare än förväntat, mot bakgrund av dess fem faktorer.
8. Kollektivtrafikens **priser** i hela landet har stigit dubbelt så snabbt som bensinpriset under den senaste 25-årsperioden. Detta innebär att priskonkurrensen mellan bil och kollektivtrafiken har utvecklats ogynnsamt över tid.
9. Med två personer per bil visar sig **bilresorna** i alla fyra Norrlandslänen vara **billigare än** att färdas **med buss med enkelbiljett** för resor upp till 6 mil. I Jämtland gäller detta även upp till 14 till 15 mil. Omvänt är resor med periodkort billigare än med bil utom för de allra kortaste resorna (upp Till 10 km i Norrbotten och Västerbotten). I Jämtland, där de har ett enhetligt länskort, där är bilresandet (med två personer per bil) billigare än att åka på periodkort upp till cirka två mil.

10. För **kortare resor** (och inom tätorterna) är bilresan billigare än att åka med buss i Norrlandslänen och i regel snabbare. Med **periodkort** är resor med buss och tåg väsentligt billigare än med bil. På korta sträckor och inom tätorterna riskeras att förlora både resor och intäkter. På långa sträckor vinner man resor men förlorar intäkter med nuvarande prissystem. **En viktig slutsats är därför att analysera sänkta priser för enkelbiljetter och rabattkort och eventuellt höjda priser för längre resor med periodkort**.
11. Två olika prissättningsstrategier har analyserats:

    A) Trimmade taxor, både resor och intäkter ökar i varje län

    B) Likartade prisnivåer för de tre taxetyperna: enkelbiljett, rabattkort och periodkort (d.v.s. medelvärden av de föreslagna (trimmade) taxorna)
12. **Alternativet med trimmade taxor**: Med trimmade (”optimala”) priser beräknas både resor och intäkter öka i vart och ett av de fyra Norrlandslänen. Totalt för de fyra länen ökar kollektivresandet med 6 % och biljettintäkterna ökar med 5 %. Detta motsvarar 580 000 fler resor per år och cirka 19 Mkr i ökade intäkter. Det ökade resandet har grovt uppskattats medföra ökade driftkostnader på cirka 9 Mkr per år, vilket ger en nettoökning av intäkterna med ca 10 Mkr per år, eller med knappt 3 % (2,8 %).
13. **Alternativet med likartade prisnivåer i alla fyra Norrlandslänen.** Med likartade (”medelvärdespriser)” priser i alla fyra Norrlandslänen beräknas både resor och intäkter öka totalt sett. Totalt för de fyra länen ökar kollektivresandet med 14 %, medan biljettintäkterna enbart ökar med 0,5 %. Detta motsvarar 1 310 000 fler resor per år och 1,7 Mkr i ökade intäkter. Det ökade resandet har grovt uppskattats medföra ökade driftkostnader på ca 20 Mkr per år, vilket då ger en nettominskning av intäkterna med ca 19 Mkr per år, eller med cirka -5 %
14. Med ledning av erfarenheterna från SYDTAXAN framstår det inte som nödvändigt att genomföra totalt likartade priser i alla de fyra Norrlandslänen. Det visar sig att de här använda medelpriserna visserligen ge upphov till många fler resor, men till priset av ökade driftkostnader. En annan nackdel med taxan är att det blir intäktsförluster i Västerbottenslän. Ett samordnat prissystem kan mycket väl liksom i Sydsverige – bestå av länsvisa helt olikartade prisnivåer och till och med olika antal zoner och avståndsgränser mellan zonerna. Det viktiga är att biljettförsäljningssystemet utformas så att resenärerna uppfattar prissystemet som samordnat och enhetligt och enkelt Detta har visat sig vara möjligt att genomföra i Sydsverige trots att de där opererar med fyra olika typer av biljettmaskinsystem.
15. Av dessa skäl rekommenderar vi (WSP) att **förslaget med den trimmade taxan** väljs som utgångspunkt för det fortsatta arbetet med taxesamordningen.

Kommentarer från arbetsgruppen till slutsatserna ovan.

Statistikunderlag från respektive län varierar, något län har lämnat uppgifter om både stadstrafik och regionaltrafik medan andra endast lämnat uppgifter för regionaltrafik.

Punkt 4
Siffrorna gällande marknadsandel är ej säkerställda. Statistiken inkluderar olika typer av trafikslag i de olika länen och skiljer sig från år till år. Trafikanalys arbetar med att standardisera inrapportering av statistiskt underlag.

Punkt 10
Att nyttja bilen medför oftast ytterligare kostnader som parkeringsavgift.

Punkt 11,12

Sänkt taxa innebär ett ökat ekonomiskt ansvar för samhället. Resandeökning kommer inte att ske överallt i regionen och där resandeökning sker finns stora behov av förstärkningsinsatser på grund av kapacitetsbrist.

3 Vision och mål

I dagsläget har de fyra nordligaste länen inte arbetat fram en gemensam vision och målbild för den länsöverskridande kollektivtrafiken. Norrtåg AB har tagit fram en vision och målbild för tågtrafik som presenteras nedan.

”Norrtågs vision är att när det regionala tågsystemet i Norrland förverkligas under de närmsta 15 åren kommer resenärerna att välja tåget framför andra sätt att resa beroende på dess unika kombination av komfort och snabbhet.

Tåget kommer att vara en del av ett väl koordinerat och väl sammanhållet kollektivtrafikssystem. Vid alla viktiga knytpunkter kommer resenärerna att kunna byta mellan tåg och buss. Hela resan kommer att kunna göras på en och samma biljett oavsett vart den börjar eller slutar i Norrtågs verksamhetsområde.

Målet är att trafiken på affärsmässiga grunder ska erbjuda snabba, effektiva och långsiktigt hållbara resmöjligheter för de som bor och verkar i eller besöker regionen.

Samarbetet mellan operatören och Norrtåg ska präglas av ett aktivt samarbete där båda parter gemensamt ska bidra till en positiv resandeutveckling och en allmän utveckling av trafiksystemet i sig.”

För att nå framtida vision och mål bör nedanstående principer styra utvecklingen av systemets produkter för att vi ska uppnå ett attraktivt transportsystem:

- **Möjlighet att resa på ett kort i hela transportsystemet oavsett transportslag**
  Samma kort ska gälla oberoende om du reser med buss, tåg eller skärgårdstrafik.

- **Enkelt för resenären**
  Det ska vara enkelt för alla; för bussföraren, för resenären och för kundservicepersonalen att förklara och förstå systemet. Föraren ska med lätthet kunna sälja och förklara en produkt för en resenär och resenären ska oavsett språk, bakgrund och utbildning med lätthet kunna förstå produktutbudet och systemet.

4 Uppdrag

I mars 2014 beslutade Myndighetscheferna för de Regionala kollektivtrafikmyndigheterna och VD för Länstrafikbolagen i de fyra nordligaste länen att tillsätta en arbetsgrupp vars uppdrag är att se över Norrlandstaxan. Arbetsgruppen skulle bestå av två personer från respektive län.

Norrbotten:	Charlotte Reinholdt, Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten, Luleå
	Ellinor Isaksson Larsson, Länstrafiken i Norrbotten, Överkalix
Västerbotten:	Sandra Höglander, Länstrafiken i Västerbotten, Umeå
	Olof Sundelin, Länstrafiken i Västerbotten, Umeå
Västernorrland:	Annica Kjellin, Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland, Kramfors
	Marika Bystedt, Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland, Kramfors
Jämtland:	Fredrik Boström, Länstrafiken i Jämtland, Östersund
	Stina Philström, Länstrafiken i Jämtland, Östersund
	Alexandra Sidevärn, Länstrafiken i Jämtland, Östersund

Uppdraget gällande Norrlandstaxan bestod av följande:

- Nulägesanalys (identifiera transportsystem – vilka produkter, etc.) (Kapitel 5)
- Norrlandsresans produktutbud och betalformer (Kapitel 6)
- Ålderskategorier (Kapitel 7)
- Gemensamma Resevillkor, Resegaranti och Återbetalning (Kapitel 8)

5 Nulägesanalys

Norrlandsresan – biljetten över länsgräns – tillkom redan under 1980-talet och var en biljett för resor över länsgräns. Trafikutbudet bestod dels av de länsgränsöverskridande linjerna och dels av trafiken inom respektive län. Resan underlättas av att biljett går att köpa på flera orter och trafikinformationen är gemensam.

De flesta resor med Norrlandsresan genomförs på Norrlandskusten, främst mellan Västerbotten och Västernorrlands län. Där har pendling med buss varit omfattande och nu har pendlingen på sträckan till viss del mer och mer flyttats över till tåg. I övriga delar av regionen används Norrlandsresan främst för veckopendling eller sällanresor. Periodkort och enkelbiljetter är det dominerande biljettslaget för Norrlandsresan i samtliga fyra län.

5.1 Produktutbud inom respektive län (juni 2014)

Uppdraget innefattar enbart en översyn av Norrlandsreseprodukterna. Som bakgrund följer en redovisning av alla produkter och betalformer som finns i respektive län. Undantag och tillägg utöver detta produktutbud hittas i de olika länens tätortstrafik, som exempel har Kiruna tätort helt avgiftsfri kollektivtrafik.

5.1.1 Norrbotten

Produkter:

- Enkelbiljett (Relationsbundet)
- Tur och returbiljett (Relationsbundet)
- Rabattkort 10- resor, 20 resor, 40 resor (Relationsbundet, kan användas som gruppbiljett)
- Periodkort 30-dagar (Relationsbundet)
- Länskort 30-dagar (Inte relationsbundet, obegränsat antal resor på hela nätet)

Betalformer:

- Reskassa (Inte relationsbundet)
- Företagskort (Inte relationsbundet)

5.1.2 Västerbotten

Produkter:

- Enkelbiljett
- Rabattkort 6-40 resor (Relationsbundet eller tätort)
- Periodkort 30-dagar (Relationsbundet, finns även för tätort och där med 30-, 60-, 90- eller 120-dagar)
- Länskort 30-dagar (Inte relationsbundet, obegränsat antal resor på hela nätet)
- Årskort (Relationsbundet eller länskort)
- Besökskort (Tätort, 1- eller 3-dagar)
- Skolkort

Betalformer:

- Företagskort (Inte relationsbundet)

5.1.3 Västernorrland

Produkter:

- Best Price - Reskort. Används för alla resor. Resans längd avgör priset som också faller med antal resor.
- Enkelbiljett (Relationsbundet)
- Mobilbiljett (Relationsbundet)
- Periodkort Sundsvalls tätort
- Seniorkort Sundsvalls tätort

Betalformer:

- Reskassa (Inte relationsbundet)
- Företagskort (Inte relationsbundet)

5.1.4 Jämtland

Produkter:

- Best Price - Best Pricekort använder du för alla resor. Resans längd avgör priset. Res ofta på samma sträcka och din bonus/rabatt blir högre.
- Länskort – 5-, 15-, 30-dagars (Inte relationsbundet. Obegränsat antal resor på hela nätet. Gäller ej på Nattbussar.)
- Årskort senior – (Obegränsat antal resor under ett år inom länet, 252 kr/mån)
- Smartkortet – (Obegränsat antal resor inom länet, 1090 kr/månaden)
- Dagbiljett – (Obegränsat antal bussresor i länet under en dag)
- Enkelbiljett - (Relationsbundet)
- Gruppbiljett – (Relationsbundet. 15 % rabatt vid minst fem betalande på enkelbiljettpriset)
- Mobilbiljett – (Relationsbundet. Finns mellan vissa orter, ger 10 % rabatt på enkelbiljettpriset.)

Betalformer:

- Reskassa (Inte relationsbundet)
- Företagskort (Inte relationsbundet)

5.1.5 Nettolista över alla produkter, Norrlandsresan

Nettolista av alla gemensamma produkter som gäller för Norrlandsresan:

- Enkelbiljett (Relationsbundet)
- 6-resors rabattkort (Relationsbundet)
- Periodkort (Relationsbundet)

5.2 Resandemönster och produktanvändande

Nedan redovisas hur länsgränsöverskridande resorna fördelas på produkttyp, trafikslag och linjer. All statistik är baserad på perioden 2013-07-01 till 2013-12-31 med anledning av att Västerbotten och Västernorrland bytte betalsystem 2013-03-11 och därför finns det ett statistikbortfall under våren 2013.

LINJE		PRODUKTER			
		Enkelbiljett (antal resor)	**Periodkort** (antal resor)	**Rabattkort** (antal resor)	**Totalsumma** (antal resor)
Länsöverskridande	10	2 563	278	49	2 890
	20	15 219	2 260	508	17 987
	24	412	269	175	856
	25	144	206	77	427
	26	2 925	1	111	3 037
	30	1 240	19	8	1 267
	39	293	19	20	332
	40	3 941	1 911	180	6 032
	45	8 131	114	206	8 451
	98	308	30	7	345
	99	1 010	22	1	1 033
	100	28 771	4 009	698	33 478
		64 957	**9 138**	**2 040**	**76 135**
Tåg *	Botniabanestråket		55 438		55 438
	Norra Stambanan Umeå-Boden		20		20
	Umeå-Vännäs		33		33
	Mittstråket		5 937		5 937
			61 428		**61 428**
Totalsumma (antal)		**64 957**	**70 566**	**2 040**	**137 563**

Figur 1 Antalet resor utförda på Norrlandsresan fördelat på linje och produkttyp perioden 2013-07-01 till 2013-12-31.

*=Endast Norrlandsresan. Norrtågs egna enkelbiljetter över länsgräns är ej inkluderade.

Statistiken ovan visar att det är enkelbiljetten som är det dominerande biljettslaget i busstrafiken, medan periodkortet dominerar på tåget. Samtidigt är periodkortet den enda produkten på Norrlandsresan som är giltig på tåget. Där tåg erbjuds väljer pendlarna i huvudsak tåget framför bussen, dels av bekvämlighetsskäl men också genom de tidsvinster som finns på de berörda sträckorna.

Rabattkortet visar sig vara en produkt som används väldigt lite vid länsöverskridande resor. Rabattsatsen har kanske varit fel utformad. 6-resors kort är inte anpassat för dem som reser dagligen och rabatteringen har kanske inte varit tillräckligt attraktiv för att resenären ska känna sig manad att binda upp pengar på tre tur- och returresor. Exempelvis en student/vuxen som pendlar Umeå - Strömsund måste lägga ut 1499 kr för ett 6-resors kort som kanske räcker en hel termin. Produkten har inte heller upplevts enkel, eftersom en mer frekventerad pendling kräver köp av ytterligare sex nya resor redan

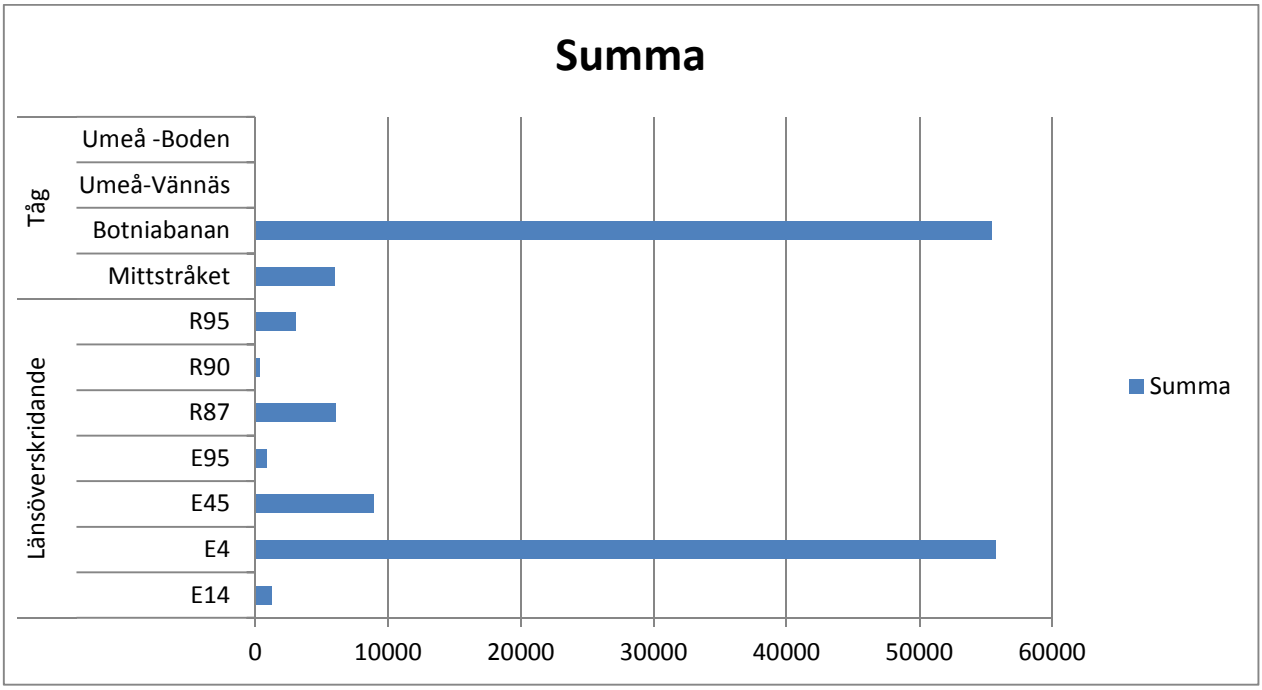
efter tre resdagar (förutsatt att resenären reser tur och retur). Statistiken visar också att resandet främst sker längs Norrlandskusten.

Dagens system, vars grundtanke har varit att styra resenärerna från sällanköpsbiljetter (enkelbiljetter) till periodkort, har inte varit lyckad. Förklaringen kan vara att de flesta människor inte går från att åka några gånger i månaden till att resa trettio dagar eller mer. Det resmönstret finns inte på så många håll i de här länens geografiskt stora område. Tvärtom är det så att med ökad flexibilitet på arbetsmarknaden genom IT-lösningar mm, har fler människor börjat arbeta hemma med viss regularitet, man reser allt oftare i tjänsten och arbetar inte alltid från samma plats veckans alla dagar, vilket kan vara orsaken till att resenärerna noga överväger om de skall binda upp sitt resande för en trettiodagarsperiod och i högre grad köper enkelbiljetter, eftersom något annat system inte erbjuds.

	Produkt	AC	Z	Y	BD	Norrtåg	Totalsumma
Länsöverskridande	Enkelbiljett	44 285	8 471	8 813	3388		64 957
	Periodkort	6 296	113	2 249	480		9 138
	Rabattkort	1 208	209	255	368		2 040
Tåg	Periodkort					61 428	61 428
Totalsumma		**51 789**	**8 793**	**11 317**	**4 236**	**61 428**	**137 563**

Figur 2 Antalet Norrlandsresor fördelat på produkttyp och län. Perioden 2013-07-01 till 2013-12-31.

Statistiken ovan visar att huvuddelen av Norrlandsresande görs med anslutning till Västerbotten och Västernorrland. Det är också här den mest frekventerade tågtrafiken går.

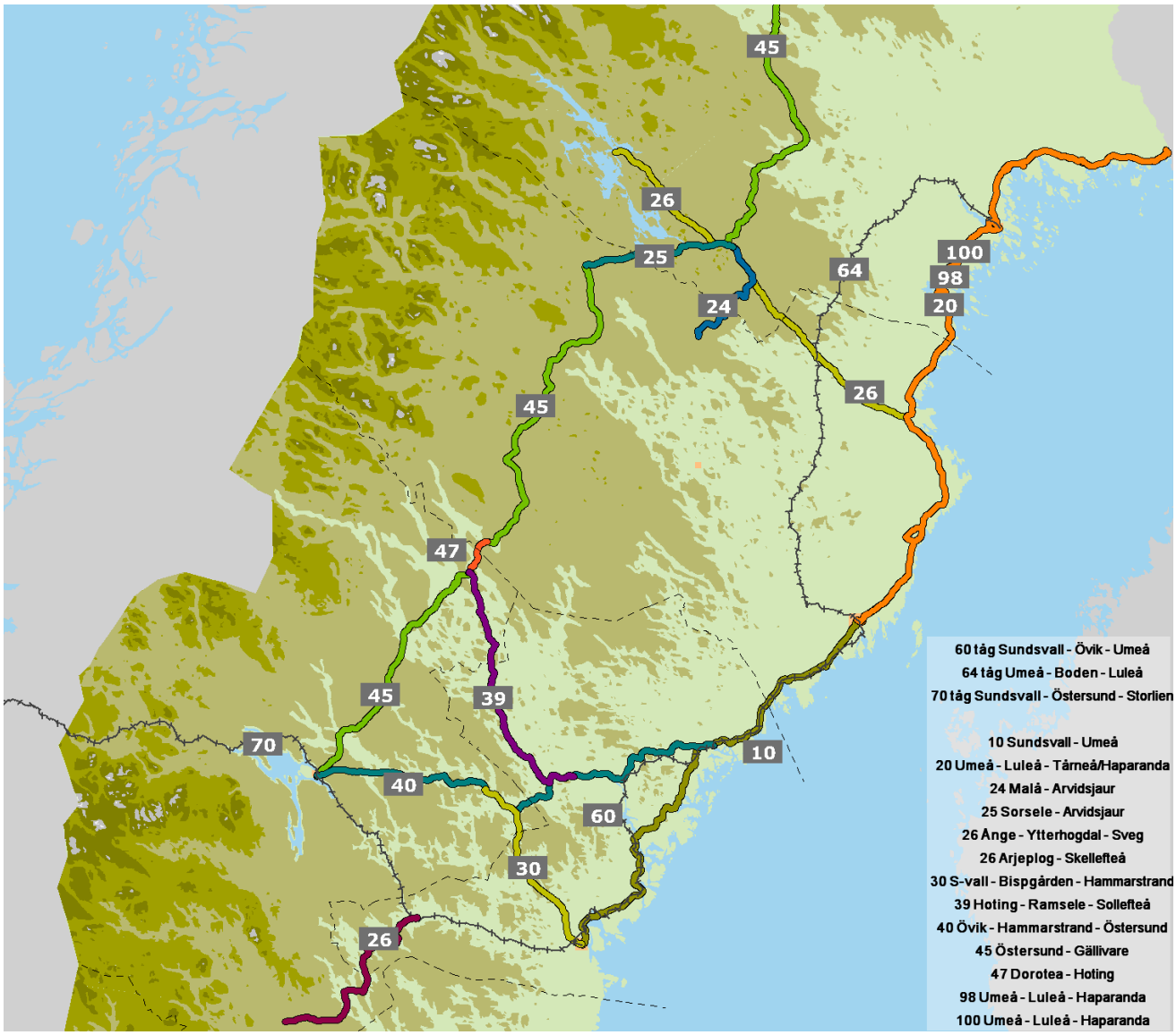


Figur 3 Resor fördelat efter väg-/tågnätet

Utifrån stapeldiagrammet kan konstateras att cirka 80 % (110 000 av 138 000) av alla Norrlandsresor görs längs Norrlandskusten, dvs på Botniabanan och längs E4:an.

5.3 Stråkvis målgruppsanalys

Kartan visar linjesträckning för länsgränsande trafik.



5.3.1 Upphandlad tågtrafik

Linje 60, Botniabanestråket, Sundsvall – Umeå
Botniabanestråket är en tågsträcka mellan Sundsvall och Umeå. Botniabanan knyter ihop städer längs mellersta och södra Norrlandskusten. Detta är ett viktigt stråk för bland annat arbetspendlare mellan Umeå och Örnsköldsvik.

Linje 64, Stambanan övre Norrland, Umeå – Boden
Sträckan Umeå-Boden är en del av Stambanan övre Norrland. Mellan åren 2014 till 2017 rustas delar av banan, vilket medför förseningar och inställd trafik.

Linje 70, Mittstråket, Sundsvall – Östersund – Storlien – Trondheim
Mittstråket har stor betydelse ur ett regionalt, nationellt och internationellt perspektiv och sträcker sig mellan Sundsvall och Trondheim via Östersund och Storlien. Mittstråket är en viktig pulsåder för gods- och persontransporter.

5.3.2 Upphandlad busstrafik

Linje 10, Sundsvall – Örnsköldsvik - Umeå
Linjen är länsgränsöverskridande och går mellan Västernorrland och Västerbotten. De flesta resorna genomförs inom respektive län. Resandet på denna sträcka domineras av tåget.

Linje 20, Umeå - Skellefteå - Piteå - Luleå - Råneå - Töre - Kalix – Haparanda
Linjen är länsöverskridande och går mellan Norrbotten och Västerbotten. De flesta resorna görs inom respektive län, på sträckor som Kalix-Luleå, Skellefteå-Umeå, etc.

Linje 24, Malå - Arvidsjaur
Linjen går mellan Norrbotten och Västerbotten. Resandet domineras av skolelever samt viss arbetspendling.

Linje 25, Sorsele - Slagnäs - Arvidsjaur
Linjen är länsöverskridande och går mellan Norr- och Västerbotten. Ingen trafik bedrivs under sommaren. Linje är anpassad för gymnasielever som åker mellan Sorsele och Arvidsjaur.

Linje 26, Arjeplog - Arvidsjaur - Abborrträsk – Glommersträsk - Jörn - Boliden - Skellefteå
Linjen är länsöverskridande och går mellan Norr- och Västerbotten. Linjen ansluter till tåget i Jörn och till övrig linjetrafik vid Norrlandskusten.

Linje 26, Sveg - Ytterhogdal – Ånge
Linje 26 är en länk från Härjedalen mot tågtrafiken norrut. Den nyttjas för sjukresor till/från Umeå och arbetspendling och sjukresor.

Linje 30, Hammarstrand – Bispgården - Sundsvall
Linjen är länsgränsöverskridande mellan Jämtland och Västernorrland och möjliggör dagpendling, främst inom Västernorrlands län.

Linje 39, Hoting – Backe – Ramsele – Sollefteå
Linjen är länsgränsöverskridande mellan Jämtland och Västernorrland och ger möjlighet till arbetspendling och elevresor inom respektive län. Trafikutbudet medger veckopendling över länsgräns.

Linje 40, Östersund – Hammarstrand – Sollefteå – Örnsköldsvik
Linjen är länsgränsöverskridande mellan Jämtland och Västernorrland. De flesta resor görs inom respektive län i form av arbetspendling mellan Östersund och Stugun i Jämtlands län, samt elevresor från Örnsköldsvik mot Sollefteå osv. Veckopendling är omfattande liksom sällanresor oftast med anslutning till Umeå.

Linje 45, Gällivare - Jokkmokk - Arvidsjaur - Sorsele – Östersund
Linje 45 är en länsöverskridande linje mellan Norrbotten, Västerbotten och Jämtland. Linjen är ett starkt godsstråk och ansluter till övrig trafik i länens inland.

Linje 47, Strömsund - Hoting – Dorotea
Linje 47 trafikerar sträckan mellan Strömsund och Dorotea och nyttjas i stort sett enbart för elevresor till/från Gymnasieskolan i Strömsund. Linjen är ett komplement till Linje 45.

Linje 98, Komfortbuss Haparanda-Umeå
Linje 98 är en del av trafiken på Linje 100. Utöver ordinarie bussförare och kabinpersonal bemannas bussen med en resvärd/värdinna från Röda korset som har till uppgift att serva och hjälpa resenärer som reser till och från Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

Linje 100, Umeå - Skellefteå - Piteå - Luleå - Råneå - Töre - Kalix – Haparanda
Linje 100 är en expressförbindelse mellan Norrbotten och Västerbotten, bemannad med bussvärdar/värdinnor, vilka erbjuder en personlig service under hela resan. Resenären kan köpa expressplus vilket innebär bredare och bekvämare säten, bättre benutrymme, dagstidningar, fika etc.

Linjen ansluter till tågtrafiken i Umeå.

5.3.3 Kommersiell busstrafik

Linje 98, Sollefteå – Stockholm
Linje 98 trafikerar Sollefteå – Stockholm.

Linje 100, Y-buss, Sundsvall – Stockholm kommersiell trafik
Linje 100 trafikerar Stockholm – Umeå.

5.4 Intressanta tendenser, buss och tåg

Huvuddelen av resandet i de fyra nordligaste länen sker med buss. Bussystemet fyller en viktig funktion genom att trafikera områden som saknar tåg, vara ett komplement till tågtrafiken och mata till och från tåget och därigenom bidra till en ökad tillgänglighet i länen.

I dagsläget är pendlandet över länsgränserna en liten del av utförda resor men i och med ett utökat transportsystem och bättre restider kan det förväntas ett ökat resande på sträckor så som exempelvis Örnsköldsvik - Umeå och Östersund – Ånge – Sundsvall. Viktigaste målgrupper i dessa stråk är arbets- och studiependlaren, tjänsteresor och sjukresor.

Västerbotten

I Västerbotten finns fyra tåglinjer; Umeå-Lycksele, Umeå-Vännäs, Umeå-Boden och Umeå-Sundsvall, den sistnämnda är den regionalt viktigaste pendlingsstråket. Tåget har minskat restiden för många arbetspendlare och möjliggör för ett boende längre från arbetsorten. Där det är möjligt att dagpendla med tåg har periodkortsförsäljningen ökat markant, eftersom det inte finns någon annan produkt som går att använda på både tåg och buss. (I Norrbotten och Jämtland har periodkortsförsäljningen inte haft samma utveckling eftersom dagtågspendling inte erbjuds i samma omfattning.)

Västernorrland

I Västernorrland finns två tåglinjer; Sundsvall – Umeå och Trondheim- Sundsvall. Tåget har ökat den regionala tillgängligheten och arbetsmarknaden i Västernorrland. Tåget ses som stommen i kollektivtrafiken och innebär att busstrafiken har minskat i de stråk som fått tågtrafik för att koncentrera sig på anslutningstrafik till och från tågen.

Norrbotten

I Norrbotten är inte resandeutvecklingen med tåg lika stor som i de övriga länen. Detta beror på att möjligheten till att dagpendla med tåg är begränsad. Sträckan Luleå - Boden - Umeå har under flera år dragits med fordonstekniska och infrastrukturella problem, vilket har resulterat i att pendlingen på denna sträcka inte blivit ett tidsmässigt och pålitligt alternativ.

I Piteå tätortstrafik har trenden under de senaste åren varit att ungdomar löser dyra enkelbiljetter istället för att lösa ett mer prisvärt rabattkort. Samma tendens går att se i Västernorrland. En trolig förklaring av detta beteende är att ungdomar inte vill binda fast sina pengar i en produkt utan enbart betala för det faktiska nyttjandet. Här har den svenska prismodellen inom kollektivtrafiken (vilken i princip praktiseras överallt i landet), med lågt pris för återkommande resenärer och högt pris för sällanresenärer, uppenbarligen inte haft någon effekt. Priskänsliga resenärer som studenter och ungdomar tenderar inte att köpa rabattkort och lägga ut hela summan i förskott, så som man gjort tidigare, utan laddar istället successivt en reskassa med någon hundralapp åt gången eller köper enstaka enkelbiljetter. Den personliga betalningsförmågan avgör i allt högre grad valet av biljett.

I Norrbotten är Periodkortet en liten produkt. Orsaken är att produkten enbart är giltig under trettio dagar. Blir resenären sjuk, om det infaller helgdagar eller om något annat oplanerat gör att man inte reser till samma målpunkt under hela trettiodagarsperioden, förlorar man på köpet. Den dominerande biljettypen bland pendlarna i Norrbotten är 40-resors kort.

I Kiruna erbjuds invånarna gratis kollektivtrafik. Detta är ett sätt att attrahera fler resenärer, och bygga ett hållbart Kiruna. Liknade försök har gjorts på flera andra kommuner i Norrbotten och har visat på resandeökningar. När det fria resandet upphört har enbart en mindre andel av de nya resenärerna fortsatt att resa kollektivt. Bodens kommun kommer att erbjuda gratis kollektivtrafik för ungdomar i både tätorts och landsbygdstrafik från och med 2015.

Jämtland

Norrlandsresan i Jämtland är en förhållandevis liten produkt. Resor med Norrlandsresan domineras av sällanresor och veckopendling. Det förklaras av att det inte finns något starkt stråk för arbetspendling över länsgränsen mellan varken Hoting och Dorotea eller mellan Hammarstrand och Sollefteå.

I Jämtlands län etablerades Norrtågtrafiken i planerad omfattning från december 2012. Trots en för tågtrafiken sett ”svår” vinter hittade resenärerna till Norrtåg. Resandeutvecklingen är positiv och stadig. Resandet med tåg har mer än fördubblats vid jämförelse januari till augusti 2013 med samma period 2014. Från 32 000 resor till 70 000 resor. Trafikutbudet har anpassats enligt principen tåg ersätter buss. Det innebär att busstrafiken har minskat i de stråk som fått tågtrafik.

6 Norrlandsresans produktutbud och betalformer

Norrlandsreseprodukterna ska förenkla och minska tröskeln till resande över länsgräns, det är därför viktigt att det reskort som resenärerna använder fungerar oavsett i vilket län eller kommun som resenären befinner sig i. Kortet ska kunna nyttjas oavsett om resenären reser med buss, tåg eller båt. Resenären ska erbjudas ett sammanhållet transportsystem med lika förutsättningar.

6.1 Produktutbudet och betalformer

En av slutsatserna i WSP:s rapport är att gemensam prissättning i regionen inte är central för resandeutvecklingen, men det har däremot länens enskilda prissättningar. Norrlandsresan syftar enbart till att förenkla för resor över länsgräns för resenären. Det egna länet har fortsatt inflytande över sina egna produkter och prissättningar.

6.1.1 Utveckling av Norrlandsresan

Tabellen nedan visar olika produkter som föreslås ingå i Norrlandsresan och vilken/vilka målgrupper som produkten lämpar sig för.

Produkter	Målgrupp	Beskrivning
Enkelbiljett	Sällanresenär	Resenären kan lösa en enkelbiljett. Biljetten kräver inte ett kortämne och erbjuds inga rabatter utöver ålderskategorierna.
Periodkort	Pendlare	Ett periodkort som räcker trettio dagar och på en fast reserelation, sträcka eller zon. Giltig på både buss och tåg.
Betalformer	**Målgrupp**	**Beskrivning**
Reskassa	Sällanresenär	Resenären betalar in en valfri summa pengar som sedan kan nyttjas för resor mellan valfri relation. Vid nyttjande av reskassan får resenären en rabatt på 15 % vid köp av enkelbiljett. Reskassan ska kunna nyttjas på både buss och tåg. Här ges möjlighet för tågoperatören att själv välja pris och rabatt.
Företagskort	Tjänsteresenär	Ett företag, myndighet eller organisation kan ansöka om ett företagskort. Företaget efterdebiteras månadsvis genom faktura. Företagskortet används endast för köp av enkelbiljetter. Länen kan själva välja att rabattera kunderna vid fakturering.
Privatkort	Pendlare och Sällanresenär	En privatperson kan ansöka om ett privatkort. Resenären efterdebiteras månadsvis genom faktura. Det ska vara möjligt att koppla flera privatkort till samma faktura till ett maxtak på 5000 kr. Kunden får en lojalitetsrabatt på 10% . Gäller endast för köp av enkelbiljetter.

Den största avvikelsen i det föreslagna produktutbudet är att 6-resors kort tas bort. De resenärer som tidigare använt denna produkt föreslås reskassa istället, vilken ger motsvarande rabattsats och samtidigt en möjlighet att själv avgöra hur stor summa pengar man i förväg vill binda fast för sitt resande.

7 Ålderskategorier

Följande ålderskategorier och rabattering föreslås för Norrlandsresan. Arbetsgruppen föreslår att ålderskategorierna ska implementeras i respektive län. Rabattsatserna för dessa är upp till respektive myndighet att besluta om. Det viktiga för resenären är att denne känner igen sig i ålderskategorierna.

Rabattsatserna bygger på de generella inkomstnivåer som olika åldersgrupper förväntas ha.

Kategori	Prisreducering (Norrlandsresan)	Ålderskategorier
Skolungdom (6 år och yngre, max två barn per vuxen reser gratis)[1]	**50 %**	**0-19 år (0-6 år / 7-19 år)**
Ungdom	**25 %**	**20 – 25 år**
Vuxen	**0 %**	**26 år -**
Senior	**25 %**	**65 år –**

[1] Högst två barn under 7 år reser gratis med betalande ungdom, vuxen och/eller senior. Övriga barn samt ungdom betalar Skolungdomsbiljett. Ensamåkande barn under 7 år betalar Skolungdomsbiljett. Det blir allt vanligare att barn reser ensamma på längre sträckor. Tänk på att barn måste kunna klara sig själva under resan. Föraren har ingen möjlighet att vara "förälder".

8 Gemensamma Resevillkor, Resegarantier och Återbetalningsregler

Det är önskvärt att resenären i transportsystemet kan förvänta sig samma resevillkor, resegaranti och återbetalning oavsett om resan sker inom en kommun, ett län eller över länsgräns och om resan sker med buss, tåg eller båt. Transportsystemet ska vara ett sammanhållet system med samma förutsättningar.

För de fyra nordligaste länen har ett gemensamt förslag gällande resevillkor, resegaranti och regler för återbetalning tagits fram, se Bilaga 1, 2och 3. Dessa föreslås gälla såväl inom som mellan länen.

8.1 Gemensamma Resevillkor

I resevillkoren för buss preciseras följande kategorier. Bilaga 1.

- Bagage utan avgift
    - Barnvagn
    - Rullstol/Rullator
    - Skidor/Snowboard
    - Handbagage eller en resväska
- Cykel
- Dragpulka
- Ensamåkande barn
- Farligt gods[2]
- Ledarhund
- Permobil
- Sällskapsdjur
- Vapen
- Övrigt resgods

8.2 Gemensamma Resegarantier

Resegaranti för buss omfattar ersättning för resa på grund av försening i trafik, missad buss, fordonshaveri, etc. Bilaga 2.

8.3 Gemensamma Återbetalningsregler

Regler finns för återbetalning av en bussresa på grund av olika orsaker, se Bilaga 3.

[2] Farligt gods hanteras som bussgods.

9 Sammanfattning, förslag till Beslutspunkter och rekommendationer

9.1 Sammanfattning

9.1.1 Uppdraget Norrlandsresan

Uppdraget gällande Norrlandsresan var att föreslå gemensamt produktutbud och betalformer samt gemensamma resevillkor, resegarantier och återbetalningsregler.

9.1.2 Nulägesanalys

Genomförd nulägesanalys visar att det befintliga produktutbudet för Norrlandsresan skiljer sig åt i de fyra länen. I Norrbotten och Jämtland köper de flesta enkelbiljetter medan resenärerna i Västerbotten och Västernorrland främst köper periodkort.

För att resandet ska bli attraktivt är det viktigt att:

- Det finns gemensamma produkter som är länsöverskridande och som gäller i respektive län
- Det är möjligt att resa med ett kort i hela Norrland
- Det är möjligt att resa med ett kort i hela transportsystemet (buss, tåg, båt)
- Det är enkelt för resenären

Kollektivtrafikens potentiella kunder, dvs sällanresenären upplever enligt studier att kollektivtrafiken inte är prisvärd. Trenden i landet har varit att ge en ökad rabattering åt frekventa resenärer. Under åren har prishöjningar för rabatt-/periodkort varit betydligt lägre än för kontant- eller sällanköpsprodukter. Frekventa kunder som köper rabatt-/periodkort har alltid en hög rabattering på sina resor. För att attrahera sällanresenärer har därmed Reskassan föreslagits som ett betalmedel inom Norrlandsresan, likaså möjligheten att som privatperson ansöka om ett Privatkort och därmed betala för det faktiska resandet i efterhand. Reskassan kan ses som ett bättre alternativ för sällanresenären och en flexiblare produkt för de som tidigare använt sig av 6-resorskortet.

Det finns en tröghet i människors anpassning till förändrade prissystem, vilket kanske främst kan tänkas gälla sällanresenärer. Här krävs därför en massiv marknadsföring och en kampanj för att nå ut med budskapet om enkelt och prisvärt resande även för dem som inte dagspendlar över länsgräns. Om sällanresenären göra ytterligare en resa per år innebär det ett ökat resande. En annan effekt av att få sällanresenären att använda sig av ett busskort, är att kortet i sig förenklar resandet med kollektivtrafiken. Ett kort som förenklar betalningen och/eller ger en billigare resa kan innebära minskad barriär för att välja kollektivtrafik och förhoppningsvis väljer resenären kollektivtrafiken oftare än i dag.

9.1.3 Norrlandsresans produktutbud och betalformer

Vid analys av resandet på Norrlandsresan visar det sig att de två dominerande produkterna är Enkelbiljetter och Periodkort. Rabattkort är en försvinnande liten del, vilket kan beror på att rabattkort inte passar sällanresenärer. Därför är det av betydelse att skapa en mer flexibel produkt för sällanresenärer och ge en motsvarande rabatt om resenären betalar sin enkelresa med reskassa. Detta innebär att kunden inte binder sig till en viss sträcka utan resenären är fri att åka vilken sträcka som helst på Norrlandsresan.

Resenären som reser med Norrlandsresan ska kunna resa med biljettslagen; Enkelbiljett och Periodkort samt betala resan med Reskassa, Företagskort eller Privatkort.

9.1.4 Ålderskategorier

Alla länen hade en relativt homogen åldersindelning. Den största skillnaden låg i pensionärs-/ seniorrabatt, som inte alla länen tillämpar. Det finns även vissa skillnader gällande rabatter till studenter och ungdomar. Arbetsgruppen föreslår att personer 65 år och äldre ska vara berättigade till reducerat pris i kollektivtrafiken och att åldersindelningen ska vara lika i alla fyra länen.

Med anledning av de nya försäljningskanaler som länen vill erbjuda resenären (webbshop, sms-biljett, etc.) är det av vikt att det också finns fungerande system för biljettkontroller, eftersom det vid extern försäljning inte kan kräva ID-handling för köp av exempelvis ett periodkort för ungdom osv.

9.1.5 Gemensamma Resevillkor, Resegarantier och Återbetalning

Alla länen har tillsammans arbetet fram förslag till gemensamma resevillkor, resegarantier och återbetalningsregler. Detta underlättar för resenären och blir enhetligt, rättvist och enkelt att kommunicera. Det har tidigare tagits fram gemensamma regelverk mellan länen. Dock har länen gjort avsteg från regelverken varför det är av viktigt att återigen ta fram gemensamma dokument som alla länen kommer överens om att tillämpa.

9.2 Förslag till Beslutspunkter och rekommendationer

Arbetsgruppen rekommenderar att respektive län tar beslut (utifrån de förslag som presenteras i utredning) om följande:

-Vilka Produkter och Betalformer som ska gälla för Norrlandsresan

-Vilka Ålderskategorier som ska gälla för Norrlandsresan

-Vilka Rabattsatser i procent som ska gälla för Norrlandsresan

-Vilka Resevillkor som ska gälla för Norrlandsresan

-Vilka Resegarantier som ska gälla för Norrlandsresan

-Vilka Återbetalningsregler som ska gälla för Norrlandsresan

Arbetsgruppen rekommenderar att respektive län tar beslut om att införliva de gemensamma Ålderskategorierna, Resevillkoren, Resegarantierna och Återbetalningsreglerna i sitt län.

Arbetsgruppen rekommenderar att respektive län beräknar vad föreslagna rabattsatser (i procent) innebär för det egna länet.

Arbetsgruppen rekommenderar att länen tillsammans arbetar fram en gemensam vision utifrån:

- Möjlighet att resa på ett kort i hela transportsystemet oavsett transportslag
- Enkelt för resenären

Arbetsgruppen rekommenderar att länen bör definiera målgrupp i respektive trafikförsörjningsprogram. Gemensamt bör länen även påbörja arbetet med att ta fram en strategisk plan för länsöverskridande kollektivtrafik, vilken ska ingå i de regionala trafikförsörjningsprogrammen. En strategi för en gemensam pris- och produktflora mellan de fyra nordligaste länen ska underlätta arbetet för en ökad interoperabilitet och minimera gränser och hinder för resande i Norrland. Strategin ska arbetas in i de fyra nordligaste länens trafikförsörjningsprogram och fungera som bland annat underlag i kommande upphandlingar för trafik som korsar länsgränserna.

Bilagor

Bilaga 1

Resevillkor för buss; Länstrafiken i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland, 2014-10-24

Bilaga 2

Resegaranti för buss; Länstrafiken i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland, 2014-10-24

Bilaga 3

Återbetalningsregler för buss; Länstrafiken i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland, 2014-10-24

Resevillkor för buss

För Länstrafiken i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland 2014-11-05

Resevillkor

Bagage utan avgift

Ett handbagage eller en resväska, ett par skidor/snowboard i fodral, en barnvagn eller rullstol/rullator får tas med utan avgift av en resenär. Bagaget får tas med i bussens passagerarutrymme endast till den storlek, vikt och omfång som bussens bagagehyllor medger. I övrigt skall bagage/resgods förvaras i bussens bagageutrymme. Bussens mittgång ska av säkerhetsskäl hållas fri från bagage och annat gods.

Cykel

Cyklar medtas som resgods enbart vid resa med direktbuss från avgångsort till destination och i mån av utrymme. Det garanteras inte att cykeln kommer fram till destination på resor som innebär byte av buss. Priset för att ta med cykel är 50kr. När resan innefattar bussbyte eller det inte finns utrymme skall cykeln skickas som Bussgods. Taxering sker då som för 60 kg (skrymmande gods).

På dubbeldäckande expressbussar får cyklar inte tas med (Linje 100 Haparanda - Umeå).

Dragpulka

Dragpulka får inte tas med.

Ensamåkande barn

Ensamåkande barn under 7 år betalar barn/ungdomsbiljett. Barn måste kunna klara sig själva under hela resan.

Farligt gods

Farligt gods hanteras som bussgods.

Ledarhund

Ledarhund är tillåten på alla linjer och åker alltid gratis.

Permobil

Permobil tas med avgiftsfritt i mån av plats med följande maxmått: Totallängd: 1 200 mm + 50 mm, Totalbredd (mätt på bredaste ställe): 700 mm, Vikt: 300 kg (stol + resenär). Permobilen ska ha markerade fästpunkter. Alla modeller ryms inte i alla bussar.

Sällskapsdjur

Sällskapsdjur som färdas i bur eller korg under hela resan får av resenär tas med utan avgift.

För övriga sällskapsdjur betalas barnbiljett. För djur tillåts endast enkelbiljett. Sällskapsdjur skall färdas på golvet. Sällskapsdjur i korg eller bur får placeras på ledig sittplats, på skyddande underlag. Resenär har alltid företräde till sittplats. Buren eller korgen får ej placeras i bussen så att den blockerar mittgången. Resenär med pälsdjur skall gå ombord i bussen genom mittdörren, där sådan finns, så att pälsdjuret endast vistas i bakre eller övre delen av fordonet. På linje 100 söderut (Ybuss) samt linje 98/100 (komfortbussen) är det inte tillåtet att ta med sällskapsdjur.

Vapen

Vapen så som exempelvis gevär, pistoler, knivar eller andra föremål som kan uppfattas som vapen skall under färd vara emballerat och när så erfordras i enlighet med vapenlagens bestämmelser delat och förvaras i fordonets bagateller godsrum. Slutstycket skall förvaras av innehavaren och hållas åtskiljt från resten av vapnet.

Övrigt resgods

Övrigt normalt resgods får tas med i mån av plats och mot ordinarie godstaxa.

Resegaranti för buss

För Länstrafiken i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland 2014-11-05

Resegaranti

Vi ansvarar för att lösa problem som uppstår på grund av störningar i trafiken och garanterar att du kommer fram till slutmålet.

Vi tar vårt ansvar vid bland annat följande händelser

Missad buss
Har vi gett dig felaktig information eller har bussen avgått för tidigt, då hjälper vi dig att komma till slutmålet.

Missad anslutning
Om du missar av oss lovad anslutning med byte till annan buss på grund av försenad tur.

Försening
Kommer du fram mer än 20 minuter för sent har du rätt till ersättning motsvarande resans värde. Vi ersätter inte förlorad arbetsinkomst eller andra kostnader som kan ha uppstått på grund av förseningen.

Fordonshaveri
Vi erbjuder ersättningsfordon så snart det är praktiskt möjligt.

Missad tillgänglighetsanpassning
Utförs trafiken med annat fordon än vi utlovat, är det vårt ansvar att, så snart det är möjligt, se till att du kan genomföra din resa på annat sätt.

OBS!
Vid försenad eller inställd tur ska du alltid **samråda med vår kundtjänst för alternativ resmöjlighet**. Telefonnummer 0771-100 110.

Situationer där resegarantin inte gäller:
- När det uppstår situationer som vi inte råder över. Till exempel:
  - Extrema väderförhållanden såsom snöstorm eller blixthalka
  - Olycka eller brand
  - Större avspärrningar
  - Strejk eller lockout
- När du inte accepterar det resvägsförslag eller transportörlösning som vår kundtjänst/trafikledning beslutar om
- När vi kan konstatera att oriktiga uppgifter lämnats i ansökan eller om resegarantin i övrigt missbrukats
- Planerade förändringar i trafiken som vi i god tid, minst fyra arbetsdagar, informerat om på hemsidan

Så åberopar du resegarantin
Om du anser att vi inte levt upp till våra åtaganden och du vill åberopa resegarantin fyller du i vår resegarantiblankett. Blanketten hittar du under fliken Resegaranti, eller Klicka här för att komma till blanketten. Bifoga även original på kvitton eller biljetter som kan mejla till oss. Du kan också skicka biljetten per post.

När du vill ansöka om ersättning enligt resegarantin måste din anmälan vara oss tillhanda senast 3 månader[3] efter den inträffade händelsen.

Ärenden där vi begärt att få in kompletterande uppgifter via brev eller mejl för att kunna slutföra ärendet avskrivs efter 2 månader om ingen ny information inkommit.

[3] EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING (EU) nr 181/2011 av den 16 februari 2011 om passagerares rättigheter vid busstransport och om ändring av förordning (EG) nr 2006/2004

Återbetalningsregler för buss -

För Länstrafiken i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland 2014-12-22

Återbetalningsregler

Vid återbetalning erhålls värdet på kvarvarande resor minus en expeditions avgift på 10 % eller minst 50 kr. Det betyder att vid återbetalning av värde under 500 kr, blir det alltid 50 kr i expeditions avgift.

Påbörjade periodkort återbetalas ej, undantag vid sjukdom då viss återbetalning kan ske mot uppvisande av läkarintyg.

För att göra om värdet på busskortet till ex. en annan sträcka tas ingen expeditionsavgift ut. Busskortets kvarvarande värde blir då tillgodo vid ett nytt köp, detta kan endast ske samtidigt som en försäljning.

Resorna har 12 månaders giltighetstid, första resan måste ske inom 6 månader från köptillfället. Om inte kortet använts inom 6 månader förfaller resorna.

Vid förfallna resor finns två alternativ:

-Värdet av de förfallna resorna återbetalas, med då 10 % eller minimum 50 kr i expeditions avgift. Kvitto krävs.

-Värdet av resorna.

.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -03- 23
Dnr RS 1610 /2015

moderaterna

Interpellation **2015-03-19**

Ställd till regionstyrelsens ordförande Anna-Marie Johansson

Mångbesöks modellen har sitt ursprung ur ett arbete som skedde i Kalmar. Arbetssättet har använts i Kalmar sedan 2004 och 1 600 patienter har varit med om den bredare utredning som ingår i modellen. En studie gjord i Kalmar 2003 visade att 3 % av patienterna gjorde 13% av besöken på akutmottagningen. Patienterna är i alla åldrar. Samtalet med sjuksköterskan tar i genomsnitt 20 minuter. Sittandes på sängkanten fyller sjuksköterskan i ett omvårdsformulär och frågar om patientens förklaring till besöket, kroniska sjukdomar, tidigare vård och eventuellt missbruk. Med patientens medgivande kan sedan sjuksköterskan ta kotakt med de samverkanspartners, t.ex. socialtjänsten, psykiatriker, eller annan som behövs för att patienten ska få den hjälp som den behöver. Hälften av patienterna träffar psykiatrikern. Kopplingen mellan kroppsliga och själsliga problem är en styrka i modellen. Man frågar om sådant som nedstämdhet, oro, depression eller ångest vilket sällan sker i den vanliga akutvården. En utvärdering gjord 2005 visar att mångbesökarmodellen (MBM) sparar runt 5 miljoner om året genom att patienterna kan minska sin vårdkonsumtion. De flesta patienterna är också nöjda med hur de tas om hand. MBM innebär besparingar även om arbetssättet kräver mer personal på akuten. Trots att MBM funnits så länge och fått flera utmärkelser har modellen inte några efterföljare, så vitt Kalmarborna vet. Det är obegripligt med de goda siffror man uppvisar.
Mot bakgrund av den utredning kring mångbesöksmodellen som är gjord önskar jag ställa en del relevanta frågor.

1. Har man följt samma modell här eller har man enligt vad man påstår gjort en egen modell?
2. Om detta är en egen modell vem har tagit fram den?
3. Om det inte är det och man döpt den till samma namn har man använt samma metodik?
4. Vad avser man att göra nu med modellen?

Susanné Wallner, M.
Regionfullmäktigeledamot Jämtland Härjedalen

Susanné Wallner

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Anita Secher
Områdeschef område akutvård

2015-04-12

RS/610/2015

Svar på interpellation från Susanne W

Susanne Wallner (M) har lämnat in en interpellation om mångbesöksmodellen till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har överlämnat frågan att besvaras av regionstyrelsens ledamot Lena Bäckelin (S).

Susanne Wallner frågar:

1. Har man följt samma modell här eller har man enligt vad man påstår gjort en egen modell?

2. Om detta är en egen modell, vem har tagit fram den?

3. Om det inte är det och man döpt den till samma namn, har man använt samma metodik?

4. Vad avser man göra nu med modellen?

Svar på frågor

Det finns ännu ingen modell eller arbetssätt för **gruppen yngre mångbesökare.** I den kartläggning av yngre mångbesökare som gjordes av Christina Larsson och Anette Boije finns förslag till åtgärder som är utlagt som uppdrag till vårdutvecklare Eva Andersson att arbeta vidare med. Åtgärdsförslaget är att skapa ett "mångbesökarteam" som aktiveras vid 4 besök på somatisk akutmottagning inom en 12 månadersperiod.

Förslaget är att det i teamet ska ingå sjuksköterskor från somatisk akutmottagning och sjuksköterska /kurator psykiatrisk akutmottagning som sedan har uppdrag att vid behov kalla in rätt kompetenser för fortsatt bedömning. Ett problem som måste lösas är att fånga upp de som har fler än 4 besök, det finns i journalsystemet ingen "varningsflagga" som signalerar att det är en patient som sökt flertalet gånger.

I kartläggningen gjordes en datainsamling enligt " För att få information om arbetssätt kring gruppen yngre mångbesökare på akutmottagning finns i något landsting eller region har en omvärldsanalys genomförts. Telefonkontakt har tagits med en somatisk akutmottagning inom varje landsting eller region. Frågan som ställts har varit om de arbetar strukturerat med omhändertagande av gruppen yngre mångbesökare eller någon annan grupp mångbesökare i landstinget eller regionen."

Resultatet av omvärldsanalysen var " Det har inte framkommit någon akutmottagning som arbetar strukturerat med omhändertagande av **gruppen yngre mångbesökare.** Finns däremot ett antal akutmottagningar i landet som har mer eller mindre strukturerat arbete för andra grupper av mångbesökare. Dessa grupper är äldre över en viss ålder, patienter med missbruk och samtliga mångbesökare på akutmottagningen. För gruppen äldre över en viss ålder är fokus på samarbete med andra vårdgivare för att undvika besök på akutmottagning eller inläggning på sjukhus. För gruppen patienter som har en missbruksproblematik fokuseras på att samordna insatser. Där arbete sker för omhändertagande av alla inom gruppen mångbesökare finns variation för hur strukturerat arbetssättet är. Exempel på arbetsformer är då; strukturerat arbete med mångbesökarteam som patienten blir erbjuden att träffa eller erbjuden möte med kurator alternativt sjuksköterska. Erbjudandet ges på vissa akutmottagningar efter ett bestämt antal besök andra när medarbetare signalerar att situationen upplevs ohållbar eller att rätt/tillräcklig hjälp inte kan erbjudas på akutmottagning."

Lena Bäckelin
Ledamot regionstyrelsen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -03- 24
Dnr. RS /621 /20 15

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Till regionstyrelsens ordförande

INTERPELLATION

Medicinsk kunskap är färskvara. Utgångspunkten för vården måste vara att patienten alltid ska ha tillgång till den bästa och mest prisvärda behandlingsinsatsen och då är vårdpersonalens kunskap och utbildning avgörande tillsammans med förmågan att organisera vården på ett patientcentrerat sätt.

Att sjukvården löpande utmönstrar icke eller mindre verksamma behandlingsmetoder och anammar ny kunskap borde vara en självklarhet. Ett framgångsrikt arbete med detta hänger intimt samman landstingens resurser för fortbildning av vårdpersonal.

Sverige saknar system som kontinuerligt kontrollerar läkarnas och vårdpersonalens kompetens. 2005 gjordes en överenskommelse som innebär att läkemedelsföretagens möjlighet att betala för läkar- å vårdanställda utbildning/fortbildning endast utgör en liten del av kostnaderna. Landsting/region har nu ensamma ansvaret att finansiera och garantera fort- å utbildning. Sen årsskiftet 2015, får inte längre industrin sponsra läkares utbildning alls. Numera ska allt betalas av arbetsgivarna. Det finns bland vårdpersonal en stor oro att nivåerna på tillgång till fortbildning drastiskt har minskat de senaste 10 åren.
Som folkvalda måste vi ställa oss frågan vad denna utveckling har för patienterna? Vården i landet är redan dokumenterat ojämlik utifrån geografisk hemort och framtida satsningar och prioriteringar av fortbildning kan avgöra om de skillnaderna kan minskas. Tillgång till fortbildning är också en konkurrensfaktor när det gäller rekrytering av vårdpersonal.

Därför frågar jag:

1. Hur har vårdpersonalens fortbildning förändrats i såväl volym som kostnader i Region Jämtland Härjedalen de senaste tio åren?
2. Hur avser regionens politiska majoritet hantera utmaningen att hålla en likvärdig nivå jämfört med övriga landsting/regioner på fortbildning av vårdpersonal?

Brunflo 2015-03-24

Marianne Larm-Svensson
Centerpartiet

2015-03-27 RS/621/2015

Svar på interpellation från Marianne Larm-Svensson (C) om fortbildning av vårdpersonal

Marianne Larm-Svensson (C) har lämnat in en interpellation om fortbildning av vårdpersonal till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson överlåter till regionrådet Bengt Bergqvist (S) att besvara interpellationen.

Marianne Larm-Svensson frågar:

1. Hur har vårdpersonalens fortbildning förändrats i såväl volym som kostnader i Region Jämtland Härjedalen de senaste tio åren?

2. Hur avser regionens politiska majoritet hantera utmaningen att hålla en likvärdig nivå jämfört med övriga landsting/regioner på fortbildning av vårdpersonal?

Svar på fråga 1:

Att läkemedelbolagens möjlighet att bidra ekonomiskt till enstaka utbildningar har ändrats, ändrar inte verksamheternas fortbildningsansvar men kan medföra en ökad kostnad för Region Jämtland Härjedalen.

Hur stor kostnadsökningen är svår att svara på. Vid en förfrågan till verksamheten hade de svårt att svara på frågan eftersom kurskostnader ersatta av läkemedelsbolag inte har separerats från annan kompetensutveckling.

Den del som oftast är den dyraste delen i utbildningen är lön under utbildning och den har arbetsgivaren stått för oavsett anordnare. Kostnader som kan tillkomma för arbetsgivaren är för resor, kurskostnader och traktamenten.

Svar på fråga 2: Varje verksamhetschef har ett intresse och ett ansvar att tillgodose att medarbetarna har rätt kompetens för arbetet. I detta ingår dels rekrytering av personal med rätt utbildning och kompetens och att säkra att personalens kompetens underhålls och styrks utifrån verksamhetens behov.

Behovet av kontinuerlig kompetenshöjning ser olika ut för olika personalgrupper. Det tillgodoses på flera sätt. Det sker genom internutbildning, handledning, auskultation, deltagande i nationella kurser och konferenser samt deltagande på internationella kongresser.

Bengt Bergqvist
Regionråd

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -03- 25

Dnr RS/644/2015

Interpellation **2015-03-24**

Ställd till Anna Hildebrand ansvarig för folkhälsofrågorna i Region Jämtland Härjedalen.

För oss som läst på i lite olika dokument ute i länets kommuner kan med oro konstatera att i allt fler välfärdsredovisningar se hur unga kvinnors ohälsa blivit allt sämre. Tittar man på den del som rör unga medborgare, så finns det ett tydligt och obekvämt mönster som sticker ut. Det är den del som handlar om den psykiska hälsan hos våra unga kvinnor, framförallt årskurs 1 på gymnasiet, där staplarna på ett tydligt sätt sticker ut. De är en grupp som mest tydligt upplever stress, illamående och som inte äter skollunchen. Gymnasiet har ett uppsamlingsområde från hela länet och är således en fråga kring både hälsa och regional utveckling för hela regionens ungdomar. Många skulle kunna hävda att det är naturligt att denna grupp sticker ut pågrund av flera omständigheter som bland annat rör byte av skola, nya klasskamrater, nya skolämnen och nya miljöer etc. Jag vågar hävda att det är oacceptabelt att vi finner oss i att detta är naturligt. Vi har ett ansvar för alla medborgares hälsa, i synnerhet de som inte kan framhäva sig själva. Detta är en av våra största utmaningar när det gäller folkhälsoarbetet i regionen som vi inte får kapitulera för.

Mot bakgrund av ovanstående frågar jag:

1. Vad anser du vara de viktigaste åtgärderna som regionen bör göra kortsiktigt?
2. Hur gör ni långsiktigt för att säkra en hållbar folkhälsa för våra unga kvinnor?
3. Vilka konkreta åtgärder avser den politiska majoriteten att vidta för att öka den generella folkhälsan och psykiska hälsan hos regionens unga befolkning?

Joel Nordkvist (M) – Ledamot av regionfullmäktige

nya moderaterna

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -03- 25
Dnr. RS /643/2015

Interpellation till Bengt Berqvist personalpolitiska utskottet **2015-03-24**

Mot bakgrund av den problematik vi har när det gäller brist på sjuksköterskor, tycker jag att det är dags att börja utbilda undersköterskor till sjuksköterskor. Dessa bör under studietiden få förmånen att ha betald utbildning. Idag går utbildningstakten för sakta, här har vi möjligheten att gå förre andra regioner för att skapa fördelar för vår egen personalrekrytering.

1. Hur ser du på dessa möjligheter?
2. Om vi inte gör detta vilka tankar har du och övriga i majoriteten för att lösa personalbristen?

Margareta Gladh

Margareta Gladh, (M) ledamot regionfullmäktige

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015-03-27 RS/643/2015

Svar på interpellation från Margareta Gladh (M) om möjligheter att utbilda undersköterskor till sjuksköterskor

Margareta Gladh (M) har lämnat in en interpellation om möjlighet att utbilda undersköterskor till sjuksköterskor till personalpolitiska utskottets ordförande Bengt Bergqvist (S)

Margareta Gladh frågar:

1. Hur ser du på dessa möjligheter?

.

2. Om vi inte gör detta vilka tankar har du och övriga i majoriteten för att lösa personalbristen?

Svar på fråga 1:
Möjligheten att utbilda sig till sjuksköterska med studiebidrag från arbetsgivaren har funnits under lång tid och den har varit/är möjlig för samtliga medarbetare.
I samband med arbetet med karriärvägar som inkluderar undersköterskor, görs det en översyn av villkor vid utbildning.

Svar på fråga 2:
Förutom att Region Jämtland Härjedalen utger ett studiebidrag vid utbildning till sjuksköterska så pågår det ett kontinuerligt marknadsförings- och rekryteringsarbete till unga främst som inte valt utbildnings-/yrkesväg ännu.

Det pågående arbetet med karriärvägar för sjuksköterskor kommer att bidra till att både rekrytera och behålla sjuksköterskor.

I övrigt så pågår det ett arbete med att införa en modell för kort- och långsiktig kompetensförsörjning. I det arbetet ingår också att föra in ett systemstöd som ska visa alltifrån den enskilde medarbetarens kompetens till organisationens samlade kompetens. Systemstödet ska också kunna förse organisationens olika nivåer med information om eventuella kompetensgap.

Bristen på sjuksköterskor har till del sin grund i vårdens ökade behov. Det gäller inte enbart för Region Jämtland Härjedalen utan nationellt. Nuvarande utbildningsvolym motsvarar inte arbetsgivarnas ökade behov.

Utifrån ett ökat behov pågår det ett arbete i Region Jämtland Härjedalen med arbetsnamnet "Vem gör vad?" . Det arbetet ska kartlägga om vårdens olika kompetenser används optimalt, går det att göra en annan arbetsfördelning mellan vårdens olika yrkesgrupper utifrån patientsäkerhet, övrig lagstiftning mm som gör att bemannings-situationen förbättras.

Bengt Bergqvist
Regionråd

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -03- 31
Dnr RS /690 /20 15

2015-03-29

Interpellation

Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen 150414-15

ställd till den politiska majoriteten i Regionsledningen

Rett Center är ett nationellt svenskt center för Rett syndrom, en sällsynt men svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern. Detta center finns på Frösön där en klinisk och vetenskaplig kompetens om sjukdomen finns samlad. Man har även ett samarbetsavtal med Norrlands Universitetssjukhus. Centrat finansieras med statliga medel och enligt uppgift finns idag en finansiering säkrad fram till 2016.
Centrat står idag utan fast överläkare.

Vilka åtgärder har den politiska regionsledningen gjort, eller planerar att göra, för att säkra den fortsatta driften av Retts Center som ett nationellt centrum i Jämtland även efter 2016.

Lars-Erik Olofsson KD
Margareta Mahmoud Persson KD
Hans-Olof Andersson KD

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015-04-01 RS/690/2015

Svar på interpellation från Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) om fortsatta driften av Rett Center

Lars-Erik Olofsson m.fl. har lämnar in en interpellation om den fortsatta driften av Rett Center till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Lars-Erik Olofsson m.fl. frågar:

1. Vilka åtgärder har den politiska regionledningen gjort , eller planerar att göra, för att säkra den fortsatta driften av Retts Center som ett nationellt centrum i Jämtland även efter 2016?

Svar på fråga:

Verksamheten vid Rett Center pågår som tidigare. Det är delvis riktigt som interpellanten påpekar att Centret på sikt står utan fast överläkare p g a pensionsavgång vid halvårsskiftet. Därför pågår för närvarande ett rekryteringsarbete för att återbesätta tjänsten. Under övergångsperioden löser man situationen dels genom att anlita bemanningsföretag och dels genom att den tidigare överläkaren tjänstgör på deltid.

Samtidigt pågår ett arbete för att öka den statliga delen av finansiering av verksamheten. Rett Center har sedan starten i början av 2000-talet haft ett särskilt riktat statsbidrag för finansiering av den forskning som bedrivs vid Centret. Detta statbidrag har varit nominellt och inneburit att det på sikt har urholkats och lett till underskott i verksamheten som har bekostats av Jämtlands läns landsting. Uppvaktningar i frågan har lett till inplanerade möten med regeringsrepresentanter, vilket förhoppningsvis kan leda till en justering av det specialdestinerade statsbidraget.

Ann-Marie Johansson
Ordförande Regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -03- 31

Dnr RS /691 /2015

2015-03-25

Interpellation

Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen 150414-15

ställd till den politiska majoriteten i Regionsledningen

Varje sommar ställs sjukvården inför stora utmaningar. Sjukvårdspersonal har en lagstadgad rätt till semester samtidigt som Region Jämtland Härjedalen skall kunna erbjuda en patientsäker och kompetent sjukvård även under sommarmånaderna.
Under perioden juni till augusti, har tidigare år, både tillgången på vårdplatser och en patientsäker bemanning varit bekymmersam.

Vilka förberedelser och åtgärder har vidtagits, vad gäller tillgång till vårdplats och adekvat bemanning, för att säkerställa en fungerande sjukvård under sommaren 2015?

Lars-Erik Olofsson KD
Margareta Mahmoud Persson KD
Hans-Olof Andersson KD

2015-04-02 RS/691/2015

Svar på interpellation från Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) om säkerställande av en fungerande sjukvård under sommaren 2015

Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) har lämnat in en interpellation om säkerställande av en fungerande sjukvård under sommaren 2015 till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har lämnat över interpellationen till Bengt Bergqvist (S) att besvara.

Lars-Erik Olofsson frågar:

1. Vilka förberedelser och åtgärder har vidtagits, vad gäller tillgång till vårdplats och adekvat bemanning, för att säkerställa en fungerande sjukvård under sommaren 2015?

Svar:
En omfattande handlingsplan har utarbetats för att säkerställa en fungerande sjukvårdsverksamhet under sommaren. Handlingsplanen innehåller dels aktiviteter som användes i planeringen inför sommaren 2014, som fungerade väl men också nya aktiviteter för att ytterligare stärka förberedelserna. Förutom handlingsplanen, som i huvudsak är intern, sker också dialog med kommunerna för att göra gemensamma och fördjupade ansträngningar kring vårdplaneringen under sommaren.

Exempel på aktiviteter som ingår i planeringen inför sommarperioden är:

- Extra rekryteringsinsatser och -åtgärder
- Insatser kring kompetensfrågor, översyn av arbetsfördelning, kompetensväxling, tydliggörande av roller och funktioner mm
- Administrativt stöd till verksamheterna
- Prioritering av arbetsuppgifter
- Öppna OBS-platser på akuten och omvandling av neddragna vårdplatser till OBS-platser
- Översyn av semesterförläggning, -längd och rotation av semesterperiod
- Anpassning av schemaläggning under sommarperioden
- Utökade ansvarsområden
- Särskilda sommarpaket
- Särskild sommarledning

Bengt Bergqvist
Regionråd

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -03- 31
Dnr RS /692/2015

2015-03-29

Interpellation

Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen 150414-15

ställd till den politiska majoriteten i Regionsledningen

Primärvården i Region Jämtland Härjedalen har under många år varit underbemannad vad gäller tillgång till läkare.
Situationen förvärrades dramatiskt i samband med **stafettläkarstoppet 2013** och antalet distriktsläkarvakanser har därefter ökat. HC Torvalla och HC Brunflo står därtill utan fasta läkare och situationen är ytterst bekymmersam på andra hälsocentraler bl.a. Funäsdalen.

Den situation som primärvården befinner sig i äventyrar inte bara patienternas rätt till en trygg och säker vård utan innebär också betydande kostnadsökningar för att få verksamheten flytande.

Vad har den politiska majoriteten i regionen för planer, både akuta och långsiktiga, för att komma till rätta med den oerhört allvarliga situationen vi har i primärvården?

Lars-Erik Olofsson KD
Margareta Mahmoud Persson KD
Hans-Olof Andersson KD

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015-04-02 RS/692/2015

Svar på interpellation från Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) om den allvarliga situationen inom primärvården

Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) har lämnat in en interpellation om den allvarliga situationen inom primärvården till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har lämnat över frågan att besvaras av regionråd Bengt Bergqvist (S).

Lars-Erik Olofsson m.fl. frågar:

> Vad har den politiska majoriteten i regionen för planer, både akuta och långsiktiga, för att komma tillrätta med den oerhört allvarliga situationen vi har i primärvården?

Svar:
Först kan konstateras att sedvanlig annonsering ger inga eller få sökanden och därför pågår ett arbete med kommunikationsstaben för att hitta mer kreativa lösningar. Det finns nu en etablerad rekryteringsgrupp i primärvården som arbetar både kortsiktigt och långsiktigt.

Kortsiktigt
En inventering görs och har gjorts med redan kända läkare som inte bor kvar i Jämtland. Nyanlända till länet med kompetenser inom vården ska fångas upp på ett bättre sätt. Bland annat kommer arbetsförmedlingen att finansiera en etableringskoordinator och regionen kommer att ta fram en modell för hur den tjänsten ska arbeta. Ett utökat samarbete med den regionaliserade läkarutbildningen kommer att utvecklas.

En rekryteringsresa har företagits till Holland, där kontakt har tagits med utbildade läkare. Detta har resulterat i sju kontakter som visat intresse för att arbeta inom Region Jämtland Härjedalen.

Långsiktigt
Regionen planerar att genomföra studiebesök och informationsinsatser på hemmaplan för grundskolans årskurs nio och på gymnasiets tredje årskurs.

En rekryteringsresa har företagits till Polen/Gdansk där företrädare för regionen har träffat svenska läkarstudenter. Primärvården kommer att ta in ett antal av de som visat intresse och dessa kommer att jobba som läkarassistenter i sommar. Regionen kommer även att annonsera på Europaportalen.

Bengt Bergqvist
Regionråd

CENTERPARTIET

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -04- 01
Dnr RS 703/2015

Till regionstyrelsens ordförande

FRÅGA

En viktig hörnsten i vårdvalsreformen är att behandla landstings/regiondriven och privat driven primärvård på ett konkurrensneutralt sätt. Regionen har förbundet sig att kompensera de privata utförarna i Hälsovalet när den egna primärvården drar över budget och konsumerar ett större ekonomiskt utrymme än vad ersättningsmodellen egentligen medger.

Därför frågar jag:

1. Hur stora belopp, som avser överdragen för 2011, kommer utbetalas?
2. Vilka besked har getts privata vårdgivarna i Hälsovalet när det gäller ersättningarna och tidpunkt för utbetalningarna som avser 2011 års verksamhet?

Brunflo 1 april 2015

Marianne Larm Svensson

Marianne Larm Svensson
Centerpartiet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015-04-02 RS/703/2015

Svar på fullmäktigefråga från Marianne Larm Svensson (C) om ersättningar till privata vårdgivare som avser 2011 års verksamhet

Marianne Larm-Svensson (C) har ställt en fullmäktigefråga om ersättning till privata vårdgivare som avser 2011 års verksamhet till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Marianne Larm-Svensson frågar:

1. Hur stora belopp, som avser överdragen för 2011, kommer utbetalas?

2. Vilka besked har getts privata vårdgivarna i Hälsovalet när det gäller ersättningarna och tidpunkt för utbetalningarna som avser 2011 års verksamhet?

Svar på fråga 1:

Kompensation privata utförare 2011	
Fjällhälsan Hede/Vemdalen	347 771
Hälsocentralen Offerdal	306 482
Gäddede Hälsocentral	0
Nya Närvården AB	412 441
Summa	1 066 694

Gäddede Hälsocentral ingick ej i Hälsovalet 2011

Svar på fråga 2:

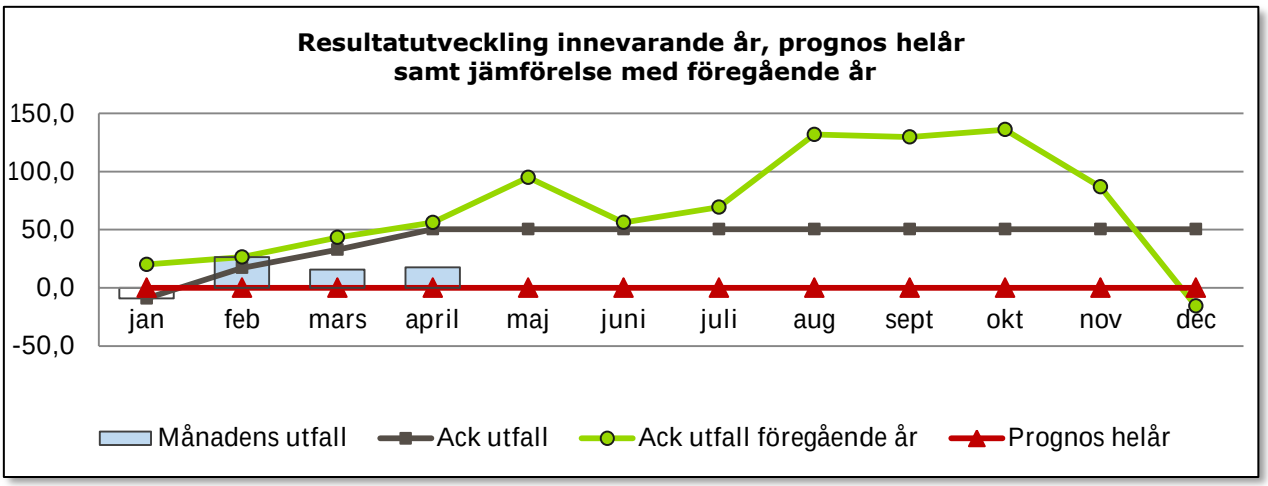
Tyvärr har de privata vårdgivarna i Hälsovalet inte fått något besked om ersättning eller tidpunkt för utbetalning avseende 2011 års verksamhet. I landstingsplan 2015 är 1 miljon kronor reserverade för ändamålet och det är angeläget att ersättningen betalas ut snarast.

Ann-Marie Johansson
Ordförande Regionstyrelsen

Delårsbokslut april 2015

PATIENTNÄMNDEN

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Sammanfattning

VERKSAMHET OCH RESULTAT

Patientnämnden har till och med 30 april haft 2 sammanträden samt en utbildningsdag. Patientnämnden har beslutat om två fokusområden för 2015 nämligen 1.Jämlik och jämställd vård samt 2.Införandet av patientlagen ur ett patientperspektiv.

Kansliet har haft 196 registrerade ärenden. Av dessa är 149 avslutade. Vid samma tid 2014 var antalet registrerade ärenden 215 och 157 av dem var avslutade. Noteras att andelen av ärendena som rör kommunikation, d v s bemötande och information fortsättar att öka.

Under perioden har arbete pågått med att återföra statistik och ärenden till verksamhetschefer och ledningsgrupper. De som fått erbjudande om återföring är Centrum för folktandvård, Centrum för primärvård, de båda verksamhetsområdena inom Centrum för medicinska specialiteter, de tre verksamhetsområdena inom Centrum för opererande specialiteter, Centrum för barn-kvinna och psykiatri samt även Verksamhetsområde psykiatri. Träffar med de medicinska verksamhetsområdena kommer att ske under maj. Svar på erbjudande om återföring till Verksamhetsområde kirurgi har inte inkommit. Övriga träffar är genomförda.

Statistik för verksamhetsåret 2014 har skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO och patientnämndens årsberättelse har lämnats till regionfullmäktige vid sammanträdet den 14 april samt till IVO och Socialstyrelsen.
I årsberättelsen kan man bl. a. läsa om att ärenden som rör bemötande/kommunikation ökat kraftigt. Vidare beskrivs att det finns brister i omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa och att det är svårt att komma fram på telefon till stora delar av sjukvården. Som tidigare år visar många av ärendena på brister i informationen till patienterna.

Patientnämndens ordförande och kanslichef har haft möten med vårdvalsnämnden och utskottet för jämlik och jämställd vård och kanslichefen varit föredragande i regiondirektörens ledningsgrupp. Patientnämndens kansli har varit värd för ett seminarium för patientnämnderna i Norra Sverige arrangerat av den nationella klagomålsutredning som pågår. Patientnämnden är även remissinstans i samma utredning.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 4 stödpersonuppdrag tillsatts.

MÅLUPPFYLLELSE

Målen är helt eller delvis uppfyllda enligt den årsplanering som finns.

EKONOMISKT UTFALL OCH PROGNOS

Ett överskott på 50 tusen kronor är det ekonomiska resultatet efter april. Prognosen för hela året är ett nollresultat.

= målavvikelse med
= mer än 10 procent

Uppföljning av verksamhetsmålen

Mål och målvärde 2015	Mätetal/mäts via	Utgångsvärde 2014	Utfall 2015-04		Kommentarer till utfallet
Stödpersoner utses inom två arbetsdagar enl. LPT och inom 5 dagar enl. LRV	Antal dagar från ansökan till att stödperson är utsedd, manuell registrering	100%	100%	▲	
Stödpersonerna ska vara trygga i sin roll och känna stöd från patientnämnden.	Antal årliga träffar	2	0	□	Enligt den plan som finns kommer det i maj att erbjudas två utbildningsdagar Två träffar planeras i höst
Fler patienter ska känna till patientnämnden	Antal externa informationstillfällen	0	1	□	Två tillfällen är planerade i maj och juni
Redovisade patientärenden till vården används som ett verktyg i vårdansvarigas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Andel verksamhetschefer som fått återföring	Återföring i alla utom en ledningsgupp som erbjudits detta	6 genomförda 3 återstår	□	Två av de tre återföringar som återstår är inplanerade
Bibehålla en god arbetsmiljö	Sjuktal Personalstatistik Avstämning vid APT Medarbetarsamtal	God arbetsmiljö	God arbetsmiljö men en ökad arbetsmängd noteras	▲	Personalstatistiken redovisas inte i rapporten p g a. litet underlag
God ekonomisk hushållning	Budget i balans	-16 000, nära ett nollresultat	+50 000	▲	
Nämndens ärenden ska handläggas effektivt	Handläggningstid som dock är beroende av att svar inkommer från verksamheter	77%	73,2%	□	Förklaras huvudsakligen av svårigheter att få svar från verksamheter i tid, samt en ökad arbetsmängd

Ekonomi

RR	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år %	Utfall fg år	Årsbudg	Årsprogn	Årsprogn-Årsbudg Diff
Landstingsbidrag	1 033	897	136	15	2 645	3 000	3 000	0
Summa Landstingsbidrag	**1 033**	**897**	**136**	**15**	**2 645**	**3 000**	**3 000**	**0**
Tjänster,material,varor	0	98	-98	-100	293	299	299	0
Bidrag	19	0	19	0	18	0	0	0
Summa Intäkter	**19**	**98**	**-78**	**-80**	**311**	**299**	**299**	**0**
Lönekostnader	-884	-808	-76	9	-2 402	-2 611	-2 611	0
Övr personalkostnader	-9	-1	-7	572	-42	-46	-46	0
Summa Personalkostnader	**-893**	**-809**	**-84**	**10**	**-2 444**	**-2 657**	**-2 657**	**0**
Köpt vård	0	0	0	0	0	0	0	0
Med diagnostik samt övr tjänst	0	-2	2	-98	-6	0	0	0
Sjukvårdsartiklar, med mtrl	0	0	0	0	0	0	0	0
Övr verksamhetsnära kostn	0	0	0	107	0	0	0	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	**0**	**-2**	**2**	**-91**	**-7**	**0**	**0**	**0**
Lokaler,el,utrustning,rep	-46	-60	15	-24	-227	-464	-464	0
Transporter,resor	0	0	0	-100	-3	0	0	0
Tjänsteresor, logi	-21	-42	21	-50	-90	-86	-86	0
Övrigt	-39	-22	-17	79	-185	-83	-83	0
Summa Övriga kostnader	**-106**	**-124**	**19**	**-15**	**-506**	**-633**	**-633**	**0**
Avskrivningar	-3	-3	0	0	-9	-9	-9	0
Finansnetto	0	0	0	-26	-5	-1	-1	0
Summa Kostnader	**-1 002**	**-939**	**-63**	**7**	**-2 971**	**-3 299**	**-3 299**	**0**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-983**	**-841**	**-141**	**17**	**-2 660**	**-3 000**	**-3 000**	**0**
RESULTAT	50	56	-6	-10	-16	0	0	0

Analys av utfall och prognos på helår

Ett nollresultat för helår prognostiseras.

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år samma period.

Resultatet avviker inte nämvärt från föregående år

Investeringar

	Utfall jan –april 2015	Plan helår 2015	Plan helår 2016
Gjorda och planerade investeringar		300 000 Till förnyat verksamhetssystem	

APRIL 2015

Delårsbokslut

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Innehåll

Stort och viktigt i nya Region Jämtland Härjedalen 4
Viktiga händelser januari – april 2015 5
Politisk organisation och vision 6
Styrdokument och måluppfyllnad 9
God hälsa och positiv livsmiljö 15
Bättre kvalitet i vården 18
Patientsäkerhet 20
Vård i rimlig tid 22
Läkemedel 24
Riks och regionsjukvård 25
Forskning, utveckling och utbildning 26
Lean arbetet under året 27
Miljöarbetet 29
Kommentarer från hälso- och sjukvårds verksamheten 31
Regionala utvecklingsnämnden 34
Vårdvalsnämnden 35
Patientnämnden 36
Medarbetare 38
Ekonomiskt resultat 42
Finansiella mål 51
Räkenskaper 53
Allmänna redovisningsprinciper 57
Begreppsförklaringar och ordlista 60

Som bilagor redovisas delårsboksluten för :

Regionala utvecklingsnämnden
Vårdvalsnämnden
Patientnämnden

Stort och viktigt i nya Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen har bildats.

Jämtlands läns landsting och Regionförbundet Jämtlands län slogs ihop vid nyår och tillsammans med delar av länsstyrelsen fick den nya organisationen även ansvar för den regionala utvecklingen.

Ett nytt fullmäktige – Regionfullmäktige - har tillträtt vilket innebär att demokratin ytterligare förstärkts då vi som medborgare kan välja våra företrädare inte bara för hälso- och sjukvård utan även för den regionala tillväxten. Regionbildningen är en stor och viktig händelse.

Det är också stort och viktigt att vi byggt upp ett PCI-labb i egen regi. Två år av intensivt planerande och byggande har resulterat i landets modernaste labb för så kallad ballongvidgning av kranskärl. På sikt resulterar detta i bättre hälsa och kortare resor för patienterna samtidigt som kostnaderna för Region Jämtland Härjedalen blir lägre.

Det har också varit stort och viktigt att byta journalsystem inom vården. Inblandade medarbetare har gjort en omfattande prestation som under pågående vårdverksamhet bytt det absolut mest centrala verktyget mot ett annat. Prestationen går att jämföra det med hur det skulle vara att byta golv under pågående handbollsmatch - det är inte lätt att göra mål medan golvet bryts upp, men när det väl är lagt blir förutsättningarna bättre för laget att klättra uppåt i tabellen.

Det nya journalsystemet tar oss in i en modernare, mindre kostsam och effektivare framtid med bättre beslutsstöd och, när inkörningsperioden är över, en förenkling av vardagen. Ur en övergripande synvinkel har bytet av journalsystem gått bra. Men vi är väl medvetna om att många medarbetare haft det tufft under övergången samt att tillgängligheten till viss vård tyvärr försämrats under den här tiden.

Bokslutet efter första tertialen visar ingen ljusning i ekonomin. Resultatet efter april är försämrat jämfört med förra året och prognosen på helår pekar mot ett underskott på 265 miljoner kronor. Det är oerhört mycket pengar och därför har en rad insatser för att få ner kostnaderna påbörjats parallellt med den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning. De politiska partierna har även beslutat om en bred samverkan för att lösa de ekonomiska problemen.

Framåt gäller ett fortsatt kvalitetsarbete, ett tydligt fokus på en värdeskapande vård utifrån patienternas behov samt på forskning och utbildning. Det är ett fokus som kan bidra till regional utveckling och där hälso- och sjukvården är den stora tillväxtfaktorn – och det, om något, är stort och viktigt.

Ann-Marie Johansson (S)
Regionråd

Björn Eriksson
Regiondirektör

Viktiga händelser januari – april 2015

Regionen bildas
Region Jämtland Härjedalen bildas genom att Jämtlands läns landsting, Regionförbundet Jämtlands län och delar av Jämtlands län slås samman och tilldelas det regionala utvecklingsuppdraget. Direktör för den nybildade regionen blir Björn Eriksson.

Regionalpolitiska medel
Från och med 1 januari 2015 övertog Region Jämtland Härjedalen ansvaret för de regionalpolitiska medlen från Länsstyrelsen Jämtlands län. Ekonomiskt innebär övertagande att Region Jämtland Härjedalen nu förfogar över totalt 114 miljoner kronor i regionalpolitiska medel.

Östersund blir landets bencentrum
Med hjälp av elva miljoner kronor i statligt bidrag kommer Östersunds sjukhus att bygga en särskild operationssal för donationer. Projektet stärker stadens ohotade ställning som Sveriges bencentrum och drivande har Åke Hamberg, ortopediläkaren och Gunilla Widegren, vävnadssamordnare varit.

Miljardsatsning på cancerpatienter
Region Jämtland Härjedalen är med i en nationell satsning där två miljarder kronor ska ge kortare väntetider och högre kvalitet inom cancervården. Regeringen och Sveriges kommuner och landsting har fattat ett gemensamt beslut kring svensk cancervård: 500 miljoner kronor satsas årligen mellan 2015 och 2018 på standardiserade vårdförlopp, kortare väntetider och högre kvalitet efter dansk modell.

8 av 10 läkare väljer Region Jämtland Härjedalen
Av de tio läkarstudenter som i februari gick ut läkarprogrammet med Östersund som studieort stannar de allra flesta kvar i Region Jämtland Härjedalen. Att det finns ett läkarprogram i Östersund innebär en stor möjlighet rekrytera unga och drivna läkare.

Samarbete ska ge bättre psykisk hälsa för samer
Region Jämtland Härjedalen har inte varit tillräckligt bra på att behandla psykisk ohälsa hos samer, men ett nytt avtal med norska Finnmarkssjukhuset ska leda till förbättringar. Region Jämtland Härjedalen ligger i samiskt förvaltningsområde och har därför ett särskilt ansvar för att tillgodose samers rättigheter som nationell minoritet.

En dag för allas lika värde
Ett första steg för att skapa ett större engagemang för jämställdhet i Jämtland Härjedalen. Så beskriver Margareta Winberg arrangemanget Feminism för allas lika värde som ägde rum den 8 mars på Storsjöteatern. Ända sedan Margareta Winberg (S) bestämde sig för att gå tillbaka till politiken på hemmaplan har hennes mål varit att göra Region Jämtland Härjedalen drivande i frågor kring jämställdhet. Evenemanget besöktes av runt 300 personer.

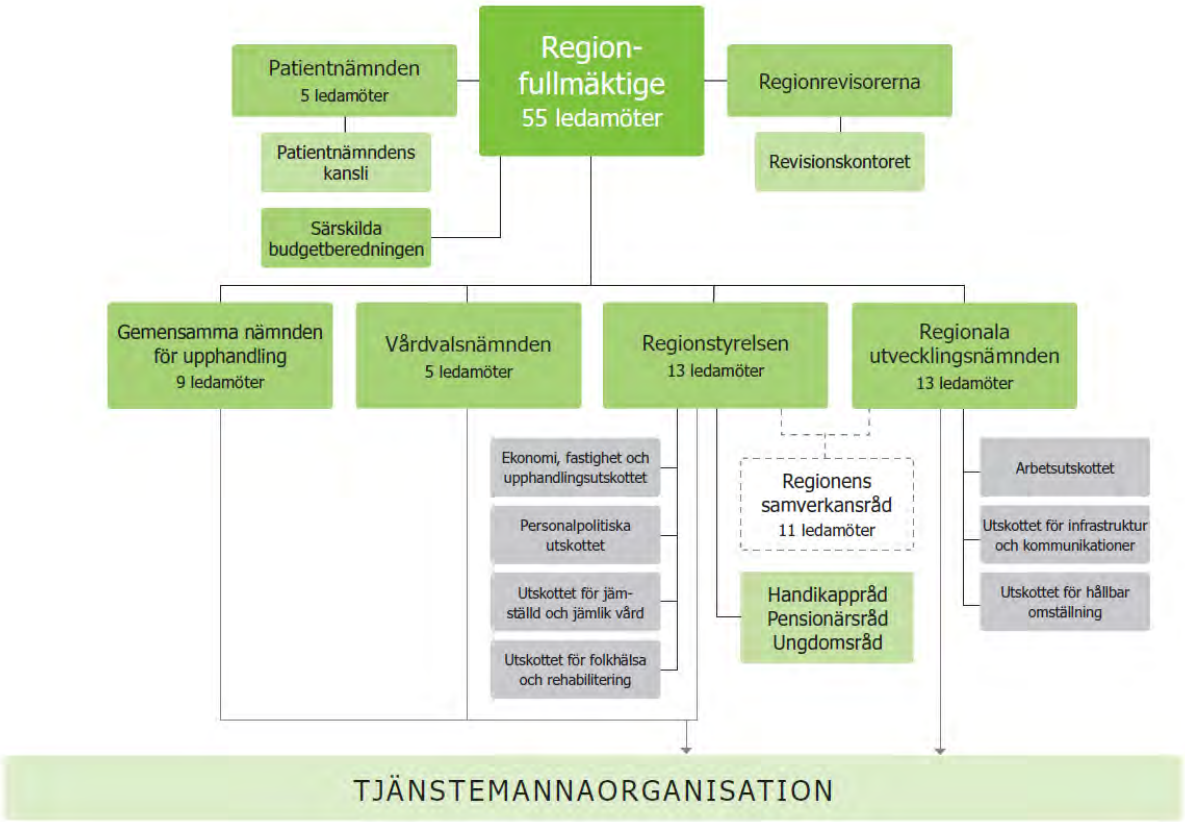
Europaforum konferens
I mars genomfördes Europaforum konferensen i Östersund. Europaforum är ett nätverk för de fyra nordligaste länen vars syfte är påverkansarbete på EU. Ett hundratal politiker och tjänstemän från de fyra nordliga länen träffades i två dagar för att diskutera viktiga frågor.

Breddinförande Cosmic
Den 18 mars bytte Region Jämtland Härjedalen vårdsystem från VAS till Cosmic. Bytet berörde alla hälsocentraler inom primärvården (inklusive fyra privata vårdgivare) samt alla vårdenheter inom den specialiserade vården.

Folkhälsan blir bättre – men inte på lika villkor
Närmare 70 procent av befolkningen i Jämtland Härjedalen upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd. Det visar undersökningen Hälsa på lika villkor. Bland unga vuxna män i Jämtland Härjedalen syns en positiv utveckling med en minskad riskabel alkoholkonsumtion, dagligrökningen har sjunkit betydligt för kvinnor i medelåldern och en större andel äldre kvinnor rapporterar god hälsa jämfört med tidigare.

Framtidens struktur för folktandvården
Regionfullmäktige beslutade att folktandvården kommer att finnas på färre orter, i större kliniker och med utökade öppettider. Beslutet innebär att folktandvårdens verksamhet vid klinikerna i Myrviken, Kälarne, Föllinge, Hammerdal och Gällö flyttas till närliggande kliniker

Politisk organisation och vision



Politisk organisation

***Regionfullmäktige* fastställer regionens vision och** strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget för Region Jämtland Härjedalen. Det är också fullmäktige som beslutar hur stor landstingsskatten ska vara och vilka avgifter och taxor regionen ska ta ut.

Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans regionfullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut. De fastställer verksamhetsplaner som utgår från de strategiska målen kopplat till deras verksamhetsområden.

Regionstyrelsen är regionens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsens uppgifter är bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar) samt att arbeta med frågor om folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala frågorna i samverkan med hela länet, det statliga tillväxtuppdraget och fungerar som regional kollektivtrafikmyndighet samt har hand om andra kommunala uppdrag. Andra frågor som nämnden arbetar med är kultur, folkhälsa, klimat, energi och miljö, jämställdhet och mångfald, forskning och utvecklings samt internationella frågor ur ett regionalt perspektiv.

Vårdvalsnämnden utför beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden har också hand om frågor som rör det reformerade tandvårdsstödet, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi.

Uppgifterna för *Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

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

Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämndens utskott arbetar med fördjupning, analys, uppföljning och framtidsbevakning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. De arbetar också med inspel till regionplan och till regionstyrelsens respektiver regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner.

Vision

Region Jämtland Härjedalens verksamhet definieras ytterst av samhällsutvecklingen, regionens utmaningar och styrkor, det europeiska och nationella politiska sammanhanget och av regionens uppdrag. Utifrån detta har regionen formulerat sina två visioner *”God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län”* respektive *”En region att längta till och växa i”*. De två visionerna ligger till grund för de policyer och planer som skapas i organisationen.

MÅL OCH VERKSAMHET

Styrdokument och måluppfyllnad

I arbetet med att planera verksamheten skapas olika styrdokument. De styrdokument som regionen arbetar med kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheten inom Region Jämtland Härjedalen. Dels finns ett antal länsövergripande styrdokument som påverkar hela länets utveckling och som regionen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. Ett exempel på ett sådant dokument är den regionala utvecklingsstrategi (RUS). De styrdokument som tas fram för verksamheterna är följande:

- **Policyer och strategier**, fastställs av regionfullmäktige och revideras vid behov. Policyer anger regionens värderingar och förhållningssätt till något. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras.
- **Långsiktiga utvecklingsplaner** som fastställs av regionfullmäktige. Planerna har ett tolvårsperspektiv och revideras vart fjärde år.
- **Regionplan** som fastställs av regionfullmäktige. Planen har ett treårsperspektiv och revideras varje år. I regionplanen finns övergripande strategiska mål. Regionplanen innehåller fram till 2015 budget och ekonomiska ramar.
- **Finansplan** (från 2016) som fastställs av regionfullmäktige. Planen har ett treårsperspektiv och innehåller finansiella mål, ekonomiska ramar, budget, investeringsplan och taxor och avgifter.
- **Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för regionstyrelsen och för nämnderna.** Planerna fastställs av respektive styrelse eller nämnd och är ettåriga. De innehåller framgångsfaktorer kopplade till målen i regionplanen.
- **Verksamhetsplaner för regiondirektören och för förvaltningschefer.** Planerna är treåriga men revideras varje år. De innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmått som ska konkretisera styrelsens respektive nämndernas framgångsfaktorer. Fastställs av regiondirektör eller respektive förvaltningschef.
- **Övergripande handlingsplaner** som upprättas inom områden som är i särskilt fokus. De kan ha olika löptider.
- **Verksamhetsplaner för centrumen inom regionstyrelsens förvaltning och för områden inom regionala utvecklingsnämndens förvaltning** som är ettåriga och innehåller verksamhetsspecifika mål. Planerna fastställs av regiondirektör respektive av förvaltningschef.
- **Verksamhetsplaner för områdena och enheterna inom regionstyrelsens förvaltning** som är ettåriga och innehåller verksamhetsspecifika mål. Fastställs av närmast högre linjechef.

Grundidén med Region Jämtland Härjedalens styrmodell är att det ska finnas en röd tråd i styrningen från visioner och övergripande strategiska mål till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

Planerna följs upp genom månadsrapporter, delårsbokslut och årsbokslut samt genom särskilda redovisningar. Redovisning av måluppfyllelse utgår från mål och resultatmått i regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner. Måluppfyllelsen i den här delårsrapporten utgår därför från mål och resultatmått i regiondirektörens verksamhetsplan . Mål för Regional utvecklingsnämnd, Vårdvalsnämnd samt Patientnämnd följ upp i respektive nämnds egna delårsrapport och rapporteras på så sätt till Regionstyrelsen och fullmäktige. Dessa nämnders delårsrapporter läggs i bilaga till denna delårsrapport .

Framgångsfaktorer i regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner samt mål i övergripande handlingsplaner följs upp i särskild ordning. De verksamhetsspecifika planerna följs upp inom respektive verksamhet.

Region Jämtland Härjedalens målområden indelas i Samhälle, Patient, Medarbetare, och Verksamhetsresultat. På kommande sidor redovisas resultatet för de regionövergripande mål/mått som återfinns i regiondirektörens verksamhetsplan.

I måltabellerna anger:

Målet uppnått

Målavvikelse med mindre än 10%

Målavvikelse med mer än 10%

Sammanfattningsvis kan sägas att av de 23 mål som regiondirektörens verksamhetsplan innehåller så har 4 stycket nått angiven målnivå, samtliga inom målområdet Patient. 3 av målen har inte kunnat följas upp per april utan kommer att rapporteras i augusti bokslutet.

Vid delårsbokslut april 2014 var 11 av 26 mål uppfyllda.

● = målavvikelse med mer än 10 procent
■ = målavvikelse med mindre än 10 procent
▲ = målet är uppnått

Samhälle

Strategiska mål: Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt.
Förbättrad psykisk hälsa och hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor.

Mål och målvärde 2015	Utgångsvärde 2014	Utfall 2015-04		Kommentarer till utfallet
Minskad antibiotikaförskrivning. Öppenvård: minskning av antal recept per 1000 invånare jämfört 2014 Långsiktigt mål högst 250 recept/1000 inv. Könsuppdelad statistik går ej att ta fram Slutenvård; minskad antibiotikarekvirering inom alla kliniker /enheter. Minska antal DDD jämfört utfall helår 2014	274 recept/1000 inv. (2014-12) 54 257 DDD (2014-12)	275 recept/1000 inv. 54 550 DDD	■	Förskrivningen av antibiotika har ökat något i Region Jämtland Härjedalen. Det är samma trend i hela landet. Trots ökningen ligger ändå förskrivningen kvar på en stabil nivå, endast Västerbottens läns landsting har lägre förskrivning per tusen invånare. Inom Region Jämtland Härjedalen finns det fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna. Rekvirerat antibiotika mätt i DDD ligger relativt stabilt. Tyvärr saknas det mätmetoder för att se hur mycket antibiotika som använts i slutenvården. Det vi kan mäta är enbart hur mycket som köpts in. Djupare analys krävs för att se vilken typ av antibiotika som använts och om förbrukningen är optimal.
Antal tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 mån efter förebyggande insats ska öka. Målvärde 2015: Minst 42 personer ska bli tobaksfria efter insats.	Utgångsvärde 2014-12-31 Totalt: 23 st Kvinnor: 14 st Män: 9 st	Totalt 3st Kvinnor 2 Män 1	●	Inga registreringar är gjorda i Cosmic efter 18 mars Fråga ställd till Folkhälsocentrum
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen F30-39 (förstämnings - syndrom). Målvärde 2015: Färre personer och färre sjuk-skrivningsdagar jämfört utfall 2013, vilket var 1053 personer (92605 dagar, 87,9 dagar/person).				Inga värden möjliga att få fram för tillfället. Rapporteras i delårsbokslut per augusti.
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen M50-54 (andra ryggsjukdomar). Målvärde 2015: Färre personer och färre sjuk-skrivningsdagar jämfört utfall 2013, vilket var 1181 personer (72632 dagar).				Inga värden möjliga att få fram för tillfället. Rapporteras i delårsbokslut per augusti.

● = målavvikelse med mer än 10 procent
□ = målavvikelse med mindre än 10 procent
△ = målet är uppnått

Patient

Strategiska mål: likvärdig och tillgänglig vård, vård efter behov och hälsofrämjande arbete, trygga patienter

Mål och målvärde 2015	Utgångsvärde 2014	Utfall 2015-04		Kommentarer till utfallet
Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >73 mmol/mol ska minska. HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt. Målvärde 2015: Total: 10,1% Kvinnor: 9,2 % Män: 10,2%	Utgångsvärde 2014-12-31; Total: 9,2 %, kvinnor 9,1 %, män 9,3 %.	Data baserat på kvartal 2, 2014 tom kvartal 1, 2015. Total:8,3 % kvinnor 8,2 % män 8;4 %.	△	En bidragande orsak till förbättrat resultat är att man bland annat arbetar aktivt med riskpatienter
Andel diabetespatienter, med HbA1c ≤ 52 mmol/mol ska öka. HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt. Gäller diabetespatienter med sjukdomsdebut före 30 års ålder. Målvärde 2015: Lägst 18 % av patienterna ska uppnå målvärde.	22,5 % Kvinnor 20,2 % Män 24,3 %	20 % Kvinnor 17,1 % Män 21,8 %	△	Mål uppnått totalt Utöka teamarbete kring patienter med höga HbA1c värden för att förbättra resultaten ytterligare.
Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet) Målvärde 2015: 86 %. Könsuppdelad statistik går ej att ta fram.	Total: 81,8 % (tertial 2, 2014)	85,9 % (tertial 3, 2014)	△	Mål uppnått Resultaten har viss eftersläpning av tillgängliga resultat, eftersom fakta baseras på svar från patienter via enkät.
Öka andel patienter (70 år och äldre) som får en screening med åtgärd och uppföljning. Gäller fall, trycksår och undernäring samt i förekommande fall munhälsa. Validerat instrument ska användas. Målvärde 2015: screening 55 % Åtgärder fortsatt > 85 % Uppföljning 70 %	Total: 47,3% Kvinnor: 47,9 % Män: 46,5 % Åtgärd: 85 % Uppföljning Total: 69 % Kvinnor: 72,9% Män: 64,6 %	Total: 44,9 % Kvinnor: 47,1 % Män: 50,7 % Åtgärd: 87 % Uppföljning efter: åtgärd fall 66 % trycksår 21 % undernäring 62%	□ △	Sammantaget något färre andel patienter som fått en screening jämfört helår 2014. En möjlig orsak är byte av journalsystem som tar tid och leder till att registrering i kvalitetsregister kan släpa. Vidtagna åtgärder visar fortsatt hög andel. Se vidare avsnitt Mest sjuka äldre.
Brytpunktsamtal (dokumenterat i journal)för patienter som kan medverka. Målvärde 2015: minst 60%	61,8 % kvinnor 57,8 % män 65,9 %	Total: 57 % Kvinnor: 61,2 % Män: 52 %	□	Målet möjligt att nå under året. Registrering av data till kvalitets register brukar ha viss fördröjning.
Andel inneliggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion Målvärde 2015: max 6%	Totalt 7,1 % Kvinnor 5,5 % Män 8,7 %	Total: 8,6 % Kvinnor 8,0 % Män: 9,2 %	●	Mål ej uppnått

● = målavvikelse med mer än 10 procent
□ = målavvikelse med mindre än 10 procent
△ = målet är uppnått

Mål och målvärde 2015	Utgångsvärde 2014	Utfall 2015-04		Kommentarer till utfallet
Minska variation i tillgänglighet med bibehållen eller förbättrad medianväntetid avseende tid från remissbeslut till behandlingsstart (multidisciplinär konferens) för patienter med tjocktarms- och ändtarmscancer. Målvärde 2015: Kortare median väntetid jämfört utfall 2012 Utgångsvärde helår 2012: tjocktarmscancer median 50 dagar (32-69 dagar) samt ändtarmscancer 69 dagar (32-101 dagar).				Dessa uppföljningsvariabler är utvecklingsmätetal under 2015.

Medarbetare

Strategiska mål: attraktiv arbetsgivare, en kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens utmaningar.

Mål och målvärde 2015	Utgångsvärde 2014	Utfall 2015-04		Kommentarer till utfallet
Sänka sjukfrånvaron för medarbetare Målvärde 2015: Totalt max 6,2% Män:4,5%, Kvinnor: 7,0 %	2014-04 Total 7,8% Kvinnor 8,4% Män 5,5%	Total 7,5% Kvinnor 8,1% Män 4,5%	□	Sjukfrånvaron har minskat i jämförelse med samma period förra året. Målet för 2015 för helår är inte uppfyllt men en minskning för att nå målet sker .
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska Målvärde 2015: Ej överstiga 2013- års utfall.	Målvärde 2013: 19,5 miljoner	37,5 miljoner	●	Kostnaden har överskridits med 18 miljoner.
Daglig visuell styrning ska införas på vårdavdelningar och enheter. Målvärde 2015: 50 % av alla avdelningar/enheter ska ha infört under året		Cirka 1/3 del har infört daglig visuell styrning	●	Arbete pågår med införande. Många andra Lean aktiviteter pågår på enheterna.

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Verksamhetsresultat

Strategiska mål: god ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämlikt och jämställt, långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv , effektiva processer .

Mål och målvärde 2015	Utgångsvärde 2014	Utfall 2015-04		Kommentarer till utfallet
Nettokostnadsutveckling Målvärde 2015: max 2,6 %		6,6 %		Exklusive återbetalning från AFA Försäkring samt Regional utveckling för att få jämförelse mellan 2015 och 2014
Tillgänglighet till akutmottagningen Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. Målvärde 2015: 80% inom 4 timmar	66 % Kvinnor 65 % Män 66 %	53 % 1/1-18/3 Kvinnor: 56% Män: 59% April: Kvinnor: 51% Män: 54%%		Trycket på akutmottagningen har under stor del av perioden varit extremt hög med långa väntetider till första bedömning av sjuksköterska. Införandet av Cosmic innebär i starten en längre handläggningstid per patient. Tillsammans med det höga inflödet minskar möjligheten att patienter handläggs inom 4 timmar, variation 48-63% mellan månaderna under årets första tertial.
Tillgänglighet till primärvård Bedömer primärvården att patienten behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar. Målvärde 2015: 100% av patienterna	88 %	90 % Kvinnor 57 % Män 43 %		2014 – fanns inte könsuppdelad statistik att tillgå. 2015 – Osäker datakvalitet pga. Cosmicinförandet.
Tillgänglighet till 1:a besök Väntande till besök och genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. Målvärde 2015: minst 70% Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 67 % Kvinna 68 % Man 66 % Genomförda Totalt 76 % Kvinna 76 % Man 75 %	Väntande Totalt 54 % Kvinna 51 % Man 58 % Genomförda Totalt 72 % Kvinna 71 % Man 72 %		2015 – Osäker datakvalitet pga. Cosmicinförandet.
Tillgänglighet till behandling Väntande till behandling och genomförd behandling inom specialiserad vård inom 60 Målvärde 2015: minst 70%. Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 63 % Genomförda Totalt 60 %	Väntande Totalt 36 % Kvinna 35 % Man 37 % Genomförda Totalt 63 % Kvinna 61 % Man 67 %		2014 – finns inte könsuppdelad statistik att tillgå. 2015 – Osäker datakvalitet pga. Cosmicinförandet

Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska. Målvärde 2015: högst 19% Obs mätetalet har ny definition fr.o.m. 2015.	Totalt 18,9 % Kvinnor 17,04 % Män 20,8 %	Total: 14 % januari 18,1 % februari		Osäkert resultat, men jämförelser mellan januari och februari 2014 respektive 2015 visar ungefär samma nivå avseende återinskrivningar. För senare delen av mars och april finns inga resultat att redovisa. Män har fortsatt högre andel återinskrivningar jämfört kvinnor.

God hälsa och positiv livsmiljö

Folkhälsopolicy och folkhälsostrategi

För det länsgemensamma folkhälsoarbetet i Jämtlands län finns ett politiskt styrande dokument, *”Vår Hälsa - länets möjlighet”,* Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2011-2015.
Folkhälsopolicyn utgår ifrån faktorer som påverkar hälsan med fyra huvudsakliga insatsområden:

- Trygga uppväxtvillkor
- Utbildning och arbete
- Hälsofrämjande miljö
- Delaktighet och inflytande

I Folkhälsopolicyn anges att folkhälsoarbetet ska ha sin utgångspunkt i att samhället ska vara inkluderande. Det vill säga att samhället ska skapas för alla, oavsett kön/könsidentitet, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation. Folkhälsoarbetet i Jämtlands län ska ha särskilt fokus på barn, ungdomar och äldre.

Ett kompletterande dokument till folkhälsopolicyn är ”Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025”. Dokumentet är styrande för Region Jämtland Härjedalen och kommunernas egna och gemensamma arbete inom området.
Visionen är *”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län”*. Dokumentet lyfter mål, prioriteringar och samverkansformer att arbeta utifrån. Tre övergripande mål är formulerade:

- Förbättrad psykisk hälsa
- Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor
- Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

Folkhälsan i länet förbättras successivt framgår bland annat i folkhälsoundersökningen ”Hälsa på lika villkor” som genomfördes under 2014. Men det finns fortsatt skillnader mellan länsdelarna och mellan kön, socioekonomiska och etniska grupper samt utifrån sexuell läggning.

Region Jämtland Härjedalens utmaning är att tillsammans med länets kommuner, polismyndigheten m.fl. verka för förbättrad folkhälsa, verka för att minska våldet, utveckla samverkansfrågor mellan psykiatri och somatik samt att utveckla en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Undersökningen ”Hälsa på lika villkor”

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner deltar med ett utökat urval i den nationella undersökningen som genomförs av Folkhälsomyndigheten vart fjärde år. Undersökningen kallas ”Hälsa på lika villkor” och genomfördes senast under 2014. Totalt skickades 9600 enkäter ut i länet varav 5148 besvarades, en svarsfrekvens på 52,5 procent. Populationen utgjordes av personer i åldern 16-84 år.

Resultatet visar att närmare 70 procent av länets befolkning upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd. Kvinnor i den äldsta åldergruppen 65-84 år, skattar en bättre hälsa än vid tidigare mätningar. Andelen med god hälsa ökar även för dem med en längre utbildning. Det är också fortsatt vanligare att män rapporterar en bättre hälsa än vad kvinnor gör. Personer med funktionsnedsättningar skattar sin hälsa lägre än övrig befolkning.

Det är högre andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande och särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år (unga vuxna). 30 procent av unga vuxna kvinnor har ett nedsatt psykiskt välbefinnande och 10 procent av unga vuxna män. Det finns även en tendens till att den psykiska hälsan har försämrats för personer som definierar sig som homo, bi eller osäker på sexuell läggning eller identitet. Sammanfattningsvis kvarstår behov av att förbättra det psykiska välbefinnandet bland unga vuxna.

Några av levnadsvanorna har förbättrats över tid. Det är till exempel betydligt lägre andel som röker dagligen i länet än tidigare. Särskilt stor är minskningen bland kvinnor 16-64 år. Resultatet visar också att riskkonsumtion av alkohol har minskat något, detta framförallt bland unga vuxna män. Intaget av frukt och grönsaker har ökat något, men från en tidigare låg nivå. Andelen fysiskt aktiva har blivit större, och då särskilt för kvinnor.

Resultatet visar att fetman ökat mellan mätningarna år 2006 och år 2010 för att sedan ligga kvar på samma nivå 2014. Det är också fortsatt personer med sämre ekonomiska förutsättningar och med lägre utbildningsnivå som är överviktiga eller feta i högre utsträckning än övrig befolkning.

När det kommer till social samvaro är det män i åldern 65-84 år som är den grupp som deltar i aktiviteter i minst utsträckning. Kvinnor i samma ålder har ett ökat deltagande i sociala aktiviteter sedan år 2010.

Sedan år 2006 har andelen unga vuxna män som uppger att de blivit utsatta för fysiskt våld minskat.

Genomgående visar resultatet att utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar spelar en betydande roll för hälsoutfall. Även kön, ålder, sexuell läggning/identitet och om man har en funktionsnedsättning eller ej är viktiga bakgrundsfaktorer.

För lokala skillnader i hälsa spelar förutsättningar såsom utbildningsnivå, demografi och inkomster in.

Nationella minoriteter

Region Jämtland Härjedalen får årligen 250 000 kronor från staten för extra kostnader som lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk medför.

I februari undertecknades ett samarbetsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och Finnmarkssykehusets avdelning SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus). Avtalet innebär att samiska patienter med psykisk ohälsa kan remitteras SANKS . Dessutom ingår flera kompetenshöjande åtgärder.

En heldagsutbildning på temat ”Samisk kulturförståelse i psykiatriskt arbete” genomfördes i februari med 75 deltagare från främst psykiatri och Primärvårdens psykosociala enheter. I mars reste tre medarbetare från Krokoms psykosociala enhet till SANKS för auskultation och för att lära sig mer om psykiatriskt arbete i samisk kontext.

Region Jämtland Härjedalen deltar i nätverksträffar med Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sametinget, Svenska Samernas Riksförbund (SSR) och SANKS. Syftet med samverkan är att skapa en gemensam arena för hälso- och sjukvården och de samiska aktörerna, att identifiera gemensamma mål, och att samordna arbetet för att undvika parallella processer.

Samverkan pågår dessutom med de samiska kommunsamordnarna i länet.

Region Jämtland Härjedalen flaggar med samiska flaggan utanför Regionens hus.

Våld i nära relationer

Implementeringsarbete pågår av gällande rutiner för att ställa frågor till patienter om våld.

I samband med införandet av nytt vårdsystem säkerställdes att våldsutsatthet kan journalföras på ett patientsäkert och uppföljningsbart sätt.

Region Jämtland Härjedalen har valt att satsa på att ha egna utbildare inom ämnet våld i nära relation. En medarbetare från akuten har genomgått en utbildning för att bli utbildare via Nationellt centrum för kvinnofrid. Hon examinerades i april.

Arbetet med att även i övrigt bygga upp en intern utbildarorganisation pågår. Dessutom pågår arbete med att få till en webbaserad utbildning via plattformen Tilda som används inom vissa enheter.

Inom ramen för vår t myndighetsövergripande samverkansarbete anordnades i april en heldagsutbildning om att arbeta med förövare. Ungefär 45 personer från vår organisation deltog i utbildningen.

Barnkonventionen

Implementering av nya rutiner gällande information, råd och stöd till anhöriga barn pågår och ett metodmaterial för arbetsgrupper som vill fördjupa sig i Barnkonventionen har tagits fram.

De första stegen för att inrätta funktionen barnombud i hälso- och sjukvårdens alla verksamheter har tagits.

I samband med införandet av nytt vårdsystem säkerställdes att våldsutsatthet bland barn kan journalföras på ett patientsäkert sätt.

Regional samverkan sker inom ramen för länets barnkonventionsnätverk.

Jämställd och jämlik verksamhet

Under årets första månader har tre utbildningsinsatser genomförts.

- En utbildning riktad till nya chefer.
- En utbildning om genusperspektiv på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar med Svenny Kopp har genomförts. Utbildningen

riktade sig mot personal inom barn- och ungdomspsykiatrin.
- En utbildning om bemötande kopplat till HBTQ-personer har också genomförts. Utbildningen riktade sig primärt mot personal inom de psykosociala enheterna men även medarbetare från Föräldrabarnhälsan deltog.

Därutöver har ett samarbete inletts med Folkuniversitetet avseende utbildning i interkulturell kompetens då detta har efterfrågats av verksamheterna.

Det planeras en utbildningssatsning till hösten för den genusmedicinska läkargruppen för att stärka deras kompetens i jämställdhets- och jämlikhetsfrågor samt genus.
Den 8 mars var Region Jämtland Härjedalen huvudansvarig för ett större arrangemang på Storsjöteatern som lockade cirka 600 besökare. Temat var ”Feminism för allas lika värde”. Arrangemanget följdes upp med en intern ”Jämställdhetsvecka” för organisationens medarbetare med särskilt fokus på diskriminering och härskartekniker.

Information, filmer och material för arbetsplatsträffar har tagits fram.

Materialet som är riktat mot chefer och ska underlätta att föra dialog och lyfta frågor om jämställdhet, jämlikhet och diskriminering. Implementeringsarbete har inletts.

Arbetet har fortsatt med SYLF-enkäten och den del i enkäten som visade att 30 procent inte upplevde att det fanns förutsättningar för att ge en god vård till alla. Åtgärder planeras nu för att förändra detta. Det arbetet ingår i revideringen av den övergripande handlingsplanen för en jämställd och jämlik verksamhet.

Implementering av ärendehanteringsrutinen som har till syfte att säkerställa att de beslutsunderlag som når organisationens förtroendevalda är jämställda, jämlika och har ett barnrättsperspektiv pågår. Kan konstatera att det är svårt men arbetet fortskrider.

Samverkan med Norrlandstingen för att stödja och utbyta erfarenheter med varandra med fokus på att uppnå en jämställd och jämlik verksamhet pågår. Arbetet har hittills letts av förbundsdirektören. Det planeras en webbaserad workshop till 12 oktober med fokus på kunskapsstyrning och jämställdhetsintegrering av vårdprogram.

Bättre kvalitet i vården

Medicinska resultat från olika kvalitetsregister blir i högre grad tillgängliga och uppdateras generellt oftare jämfört tidigare. Det är dock skillnad hur ofta olika kvalitetsregister uppdateras. Det påverkar landstingens och regioners möjlighet att använda resultaten som underlag för förbättringsarbete. Komplettering med uppgifter från organisationens egna system är en nödvändighet. I detta delårsbokslut saknas resultat för vissa mål eftersom ett nytt journalsystem, Cosmic infördes. Det kommer att rättas till efterhand, men kvalitetssäkring av data kommer att behövas.

En viktig del i kvalitetsarbetet är gemensamma rutiner för olika patientgrupper baserat på överenskommelser mellan primärvård och t.ex. barn- och ungdomsmedicin. Kvalitetsarbete innebär också att personalen deltar i kompetens utveckling. Även om mycket resurser har behövts för att introducera Cosmic finns exempel på utbildningsinsatser framförallt kliniknära som är viktiga för verksamhetsnära kompetensen hos personalen. Till exempel palliativ utbildning för personal på nätet och fortbildning i tumörkirurgi inom kvinnosjukvården. Ett ytterligare gott exempel är bedside-rapport inom en avdelning på medicin eftersom det underlättar patienters delaktighet i vården.

Värdeflödesanalys är genomförd för colorectala cancerpatienter (cancer i tjocktarm och ändtarm) Målet är att korta ledtider och ett flertal förbättringsområden är identifierade och analyserade. Arbete att förbättra ledtider för cancerpatienter pågår i hela landet.
Folktandvården kallar alla barn utan försening, medan förseningar finns avseende att kalla vuxna.

Öppna jämförelser

I början av året kom rapporten Vård och omsorg om äldre, som främst visar resultat för äldrevården i kommunerna. En del resultat är dock påverkningsbara för både hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. För flera indikatorer som handlar om fall, fallhändelser och fallskador har länet svaga resultat, trots flera satsningar under tidigare år. Länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen är överens om att försöka förbättra resultaten för indikatorerna som visar fallhändelser och skador relaterade till fall. Underlaget för detta arbete kommer även att vara internt analysmaterial baserat på avvikelserapporter.

Ett annat gemensamt förbättringsområde är vårdplanering som är relaterat till att patienter vårdas inom sjukhusets avdelningar då de är utskrivningsklara. Utskrivningsklar patient innebär att läkare gjort den medicinska bedömningen att patientens vård och behandling inte behöver vara på sjukhuset. Detta förbättringsområde är även grundat på att betänkandet om Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård, tydligt framför att vården ska ges på rätt vårdnivå.

Nationella riktlinjer

Förslag till uppdaterade nationella riktlinjer för hjärtsjukvård samt astma och KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) är aktuella. De berörda verksamheterna är delaktiga i mottagandet av dessa, vilket innebär att de initialt gör så kallade GAP-analyser. GAP- analys innebär att en arbetsgrupp jämför och identifierar hur diagnostisering, behandling, omvårdnad och rehabilitering görs idag och jämför mot vad som föreslås i nationella riktlinjerna. Det så kallade ”gapet” som uppstår innebär i nästa steg ett ställningstagande om det är möjligt att anpassa verksamheten efter de föreslagna åtgärderna i riktlinjerna helt eller delvis.

Vård av de mest sjuka äldre

Den nationella satsningen om de mest sjuka äldre är avslutad. Fortsatt arbete sker genom gruppen Ledningskraft som består av urval av chefer inom Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i länet. Arbetet med mest sjuka äldre ett prioriterat område i Region Jämtland Härjedalen. De delar som handlingsplanen för Mest sjuka äldre innehöll, uppdateras och utvecklas numera via Ledningskraft. Genom detta arbete fortsätter arbetet som påbörjades i projektform numera inom ordinarie verksamhet.

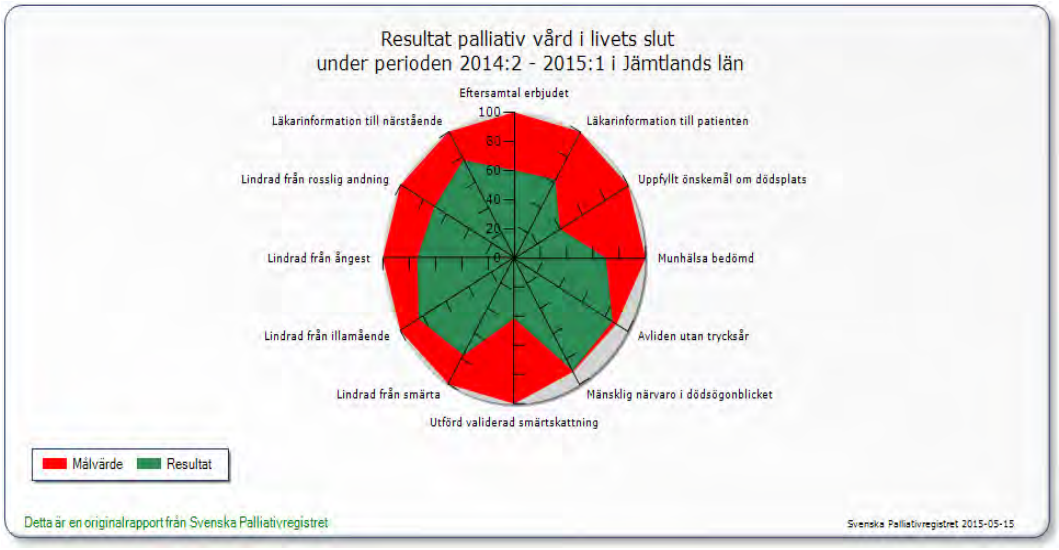
Patienter som återinskrivs inom 30 dagar till slutenvård följs fortsatt upp och åtgärder vidtas efterhand. Det handlar ofta om att ge trygghet att informera och göra personen delaktig i egna vården utifrån den egna förmågan.

Arbetet att förbättra utfall för den palliativa vården fortsätter. Av diagrammet nedan framgår att det fortfarande finns förbättringsmöjligheter , till exempel att fler patienter får en validerad smärtskattning. Läkarinformation till patienten (personen) följs och jämfört med tidigare har andelen personer som får ett samtal förbättrats.

Registrering i kvalitetsregistren SveDem och Senior Alert fortsätter och arbetet att förbättra resultat för de berörda patientgrupperna pågår.

För resultat avseende preventiva arbetet att med förebyggande åtgärder försöka förhindra vårdskador, se avsnitt måluppfyllelse patient. I det förebyggande arbetet ingår sjukhusets somatiska vårdavdelningar samt närvårdsavdelningen i Strömsund och en psykiatrisk avdelning. Täckningsgraden i kvalitetsregistret Senior Alert varierar ganska mycket mellan avdelningarna. På de avdelningar som har patienter med längre vårdtider hinner personalen oftast i högre utsträckning att göra de förebyggande åtgärderna och att utvärdera vidtagna åtgärder i högre grad än avdelningar vars patienter har kortare vårdtider. Samarbetet med kommunerna är väsentligt eftersom dessa patienter ofta har insatser även från kommunal vård och omsorg. Inom Region Jämtland Härjedalen har viss översyn och arbetsfördelning gjorts mellan undersköterskor och sjuksköterskor avseende arbetet med registrering i kvalitetsregistret Senior Alert.

Det geriatriska stödet, som består av ett team av geriatriker, äldresjuksköterska, apotekare och dietist har inlett sitt arbete såväl konsultativt som kliniskt. En del av uppdraget för geriatriska stödet är att vara kompetensstöd.



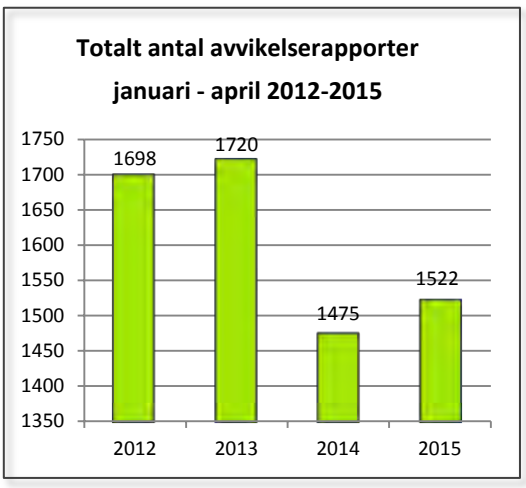
Patientsäkerhet

Under första tertialet 2015 har en hel del patientsäkerhetsarbete styrts till införande av Cosmic, det nya journalsystem, och det kommer att fortsätta under resterande del av året. Införandet ställer stora krav på verksamheterna.

Influensasäsongen går mot sitt slut. Influensavaccinationstäckning för ålderspensionärer (personer > 65 år) landade på 36,9 procent. Det är en liten ökning från föregående år då 33,0 procent vaccinerade sig. Av de elva landsting/regioner som rapporterar vaccinationstäckning till folkhälsomyndigheten hamnar Region Jämtland Härjedalen på näst sista plats, endast Västernorrland hade sämre vaccinationstäckning med 34, procent. Bästa resultatet för åldergruppen redovisar Jönköping som har en vaccinationstäckning på 60,1 procent.

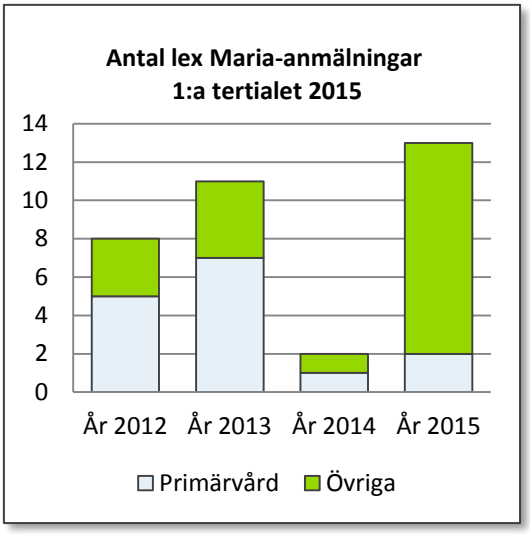
Avvikelserapportering

Under årets första fyra månader har avvikelserapporteringen ökat något i jämförelse med samma period föregående år. Det är 47 fler avvikelser rapporterade januari – april 2015 än under motsvarande period . Av de totalt 1 522 avvikelserna är 56 relaterade till införandet av Cosmic varav 49 sen den 18 mars. Dessa avvikelser handlar om olika saker; det är dåligt ljud, försvunnen journal, många om dokumentation som inte gjorts eller inte hittats, remisshantering m.m. Det är fortfarande många avvikelser som inte är avslutade tidigare år men det börjar minska.



Lex Maria

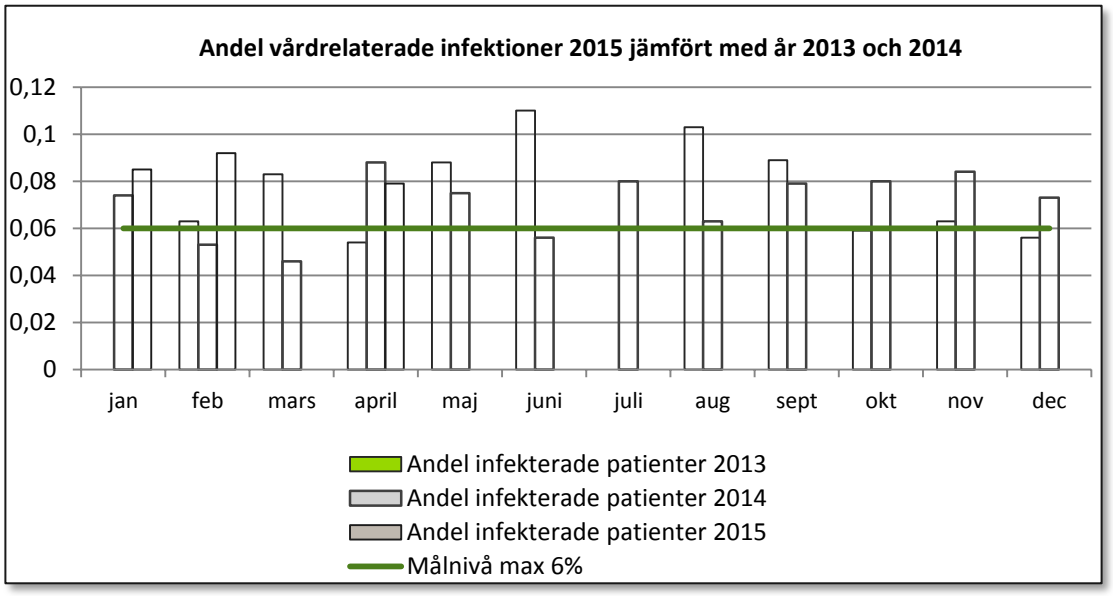
Under första tertialet 2015 anmäldes från Region Jämtland Härjedalen sammanlagt 12 Lex Maria-ärenden till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Fyra av dessa ärenden beslutades och utredning initierades redan under 2014. Chefläkare har tagit beslut om 13 ärenden under första tertialet 2015. Antalet ärenden har ökat jämfört med föregående år då det var sammanlagt två ärenden under samma period. Det har lämnats in /tagits beslut om sammanlagt 8 fall av suicid där psykiatrin har huvudansvar för utredningen i 7 fall.



Vårdrelaterade infektioner

Resultaten för vårdrelaterade infektioner når inte det uppsatta målet på max 6%. Baserat på resultaten för januari, februari och april har 8,6 % av patienterna en vårdrelaterad infektion. 8 % av de inskrivna kvinnorna och 9,2 % av männen.
Det var 760 personer som ingick i de tre mättillfällena. Totalt hade 65 av dessa en vårdrelaterad infektion.

Vid mätningen i april hittades 8 postoperativa infektioner enligt hygiensjuksköterska, som ger rådet att berörda verksamheter att se över de enskilda fallen. Mätningen i mars var en nationell mätning, därför kommer resultatet från denna senare under våren.



Vård i rimlig tid

Vårdgarantin

Målen uttrycks med sifferserien 0-7-90-90, vilket anger vårdgarantins krav på maximal väntetid för de olika stegen i vårdprocessen. I samtliga av vårdgarantins mätområden är målvärdet 100 procent.

Primärvård

Tillgänglighetsgarantin, 0:an

Resultatet för första tertialet 2015 gällande tillgänglighetsgarantin för regiondriven primärvård ligger mellan 54 och 93 procent. För den privata primärvården är utfallet mellan 76 och 100 procent. Detta ska jämföras med riket som låg på 87 procent vid vårmätningen.

Trots utökad bemanning på vissa hälsocentraler har Cosmic införandet påverkat verksamheternas tillgänglighet och produktion negativt. Några hälsocentraler har svårt att rekrytera distriktssköterskor och det visar sig i tillgängligheten.

Samverkan mellan hälsocentraler planeras på flera ställen och några samverkar redan nu för att förbättra resultaten. Under året har arbetsgrupper på olika hälsocentraler tillsatts för att se över flöden, rutiner och stukturer gällande distriktssköterskornas arbete. En hälsocentral gör en mätning under två veckor för att se vilka påringda ärenden som inkommer. Detta i syfte att möjligen hitta rutiner som kan förändras/ förbättras som kan avlasta telefonin.

Under årets första månader har de tekniska problem med CallGuid fortsatt. Flera avbrott i CallGuid har tillkommit sedan Cosmic införandet. Problemet försöker lösas tillsammans med Telia.

Besöksgarantin, 7:an

Resultatet för första tertialet 2015 gällande besöksgarantin för regiondriven primärvård är 88 procent. Tillgängligheten till besök varierar mellan 66 - 99 procent. För den privata primärvården är utfallet 92 procent. För hela riket var utfallet 89 procent vid vårmätningen.

Byte av vårdadministrativt stöd till Cosmic har medfört produktionsbortfall, till exempel så är det längre tidsmoduler som genererar färre läkartider. Vissa hälsocentraler har vakanser och det är svårt att rekrytera bemanningsläkare.

Specialiserad vård – Sjukhuset i Östersund

Första besök inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska hon/han få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om vård sökts utan remiss.

Under april månad har 73 procent av patienterna fått ett besök inom 90 dagar. Jämtland hade en lägre tillgänglighet till första besök jämfört med riksnittet som var 87 procent i mars 2015 (mars 2014 87 %). Försämringen jämfört med tidigare år beror på införandet av Cosmic. Tidigare års utfall har varit :

år 2014	85 procent
år 2013	84 procent
år 2012	85 procent
år 2011	88 procent

Behandling i inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, exempelvis operation, ska patienten få en tid inom 90 dagar. Ett genomsnitt för årets första tertial går inte att ta fram men i april har 50 procent av patienterna fått sin behandling inom 90 dagar jämfört med år 2014 då tillgängligheten låg på 84 procent. Den kraftigt försämrade tillgängligheten beror på inlärningstiden som är vid införandet av ett nytt vårdsystem.

Riksgenomsnittet var i mars 84 procent.

Sammanfattningsvis får flickor, kvinnor, pojkar och män inte sin vård inom vårdgarantins lagkrav i Jämtlands läns landsting.

Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

Den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa mäts varje månad och innebär att patienterna ska få sitt första besök inom 30 dagar och sin behandling och/eller fördjupade utredning inom 30 dagar. Målen är att minst 90 procent av patienterna ska få komma inom 30 dagar till en första bedömning och minst 80 procent ska få en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

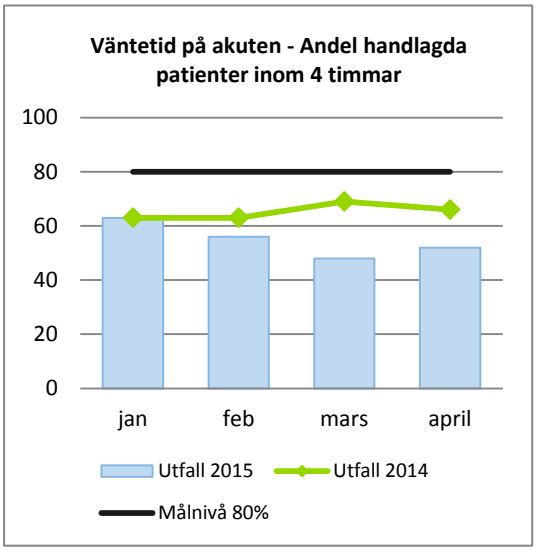
Målet har klarats för årets första tertial då genomsnitt för besök låg på 90 procent . Fördjupad utredning/ behandling hade ett genomsnittligt utfall på 100 procent, inga data finns dock tillgängliga för april månad.

Målet är uppnått men resultatet för april innebär sannolikt att registreringar inte skett på rätt sätt i Cosmic. Åtgärder kommer att vidtas för att komma tillrätta med detta.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning – mål 80 % inom 4 timmar

Under april fick bara 52 procent av patienterna vård på akutmottagningen inom 4 timmar. Motsvarande månad föregående år var 65 procent. Under hela 2014 var utfallet i genomsnitt 66 procent. Det går inte att utläsa några könsskillnader i utfallet.

Den låga tillgängligheten beror dels på införandet av vårdsystemet Cosmic och dels på ett högre inflöde av patienter. Under årets första 4 månader var det 497 (3,9%) fler besök på akutmottagningen. Ökningen gäller främst medicin- och barnkliniken medan kirurg- och ortopedkliniken minskat sina besök. Införandet av Cosmic innebär nu i starten en längre handläggningstid per patient.



Extra resurser har på grund av det höga inflödet tillsatts på eftermiddagar och kväll under perioder.

En test pågår med en ”egen kö” för lättare ortopediska skador som får en snabb bedömning av sjuksköterska. Under vintermånaderna bemannar ortopeden akutmottagningen med en extra dagjour för att förbättra flödet.

Kirurgen har bemannat upp med jourlinje under veckan och med förstärkningsjour under helgerna.

Två arbetsgrupper har under april påbörjat förbättringsarbeten kring arbetssätt i triaget, direktinläggningar till avdelningar och OBS-platser.

Läkemedel

Kostnadsutveckling

Den totala kostnaden för förmånsläkemedel (läkemedel på recept) uppgick till ca 77 miljoner kronor första tertialet 2015, vilket är en ökning med 3 procent jämfört med samma period föregående år. Socialstyrelsens prognos för kostnadsökningen 2015 är 2,75 procent. Vid en jämförelse av kostnadsutvecklingen årets första kvartalet, har Region Jämtland Härjedalen en något lägre prisökning, 2,1 procent än genomsnittet i landet som är 3,9 procent. Region Jämtland Härjedalen har fortsatt en av de lägsta kostnaderna per invånare i Sverige.

Effekten av patentutgångar på läkemedel med hög förmånskostnad, har nu avtagit till stor del. Det som till stor del är kostnadsdrivande är introduktionen av nya läkemedel samt många nya riktlinjer från Socialstyrelsen som visat på underbehandling i många områden.

Inom slutenvården har läkemedel rekvirerats för 28 miljoner kronor, vilket är 3,5 procent mer än samma period föregående år. Här är effekten av introduktionen av nya dyra läkemedel större än inom förmånsläkemedel.

Den dyraste läkemedelsgruppen både nationellt och regionalt, är TNF-hämmare som framför allt används mot reumatiska sjukdomar. Under hösten kommer Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket att genomföra en omprövning av denna grupp läkemedel, i syfte att öka kostnadseffektiviteten genom lägre listpriser. Målsättningen är att kunna subventionera TNF-hämmare till så många patienter som möjligt.

Kostnaden för läkemedel mot Hepatit-C har ökat kraftigt under första tertialet (+6 miljoner kronor). Det är en grupp nya läkemedel som introducerats. Läkemedlen är dyra. För att vården ska vara jämlik och oberoende av var patienten bor i landet, så introduceras denna grupp läkemedel genom ett nationellt samarbete. Syftet med nationellt ordnat införande är att åstadkomma kostnadseffektivitet och ändamålsenlig användning i hela landet.

Kvalitetsutveckling

Arbetet med utskrivningsinformation inkluderat läkemedelsberättelse och aktuell läkemedelslista till patienterna fortgår. Tyvärr finns det ingen automatisering för att få ut statstik hur stor andel av våra patienter som får detta.

Inför starten av Cosmic skapades sökorden enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång för att uppföljning skulle kunna ske. Tyvärr går det ännu inte att få denna statistik ur Cosmic, så kunskapen om hur stor andel patienter som får detta är oklart.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen på avdelningar och mottagningar på sjukhuset har genomförts i form av en elektronisk enkät till alla enheter som hanterar läkemedel. Sammanställning av svaren pågår, men på grund av låg svarsfrekvens försvåras resultatsammanställning per område. Till hösten kommer primärvården att granskas på liknande sätt.

Utvecklingen av rutiner samt utbildning för säker läkemedelshantering i Cosmic fortgår. För att underlätta receptförskrivning och för att överföringen av läkemedelslistan till nya journalsystemet, har ordinationsmallar skapats. Utveckling och nyskapande av dessa sker löpande.

Antibiotika

Förskrivningen av antibiotika har ökat något i Region Jämtland Härjedalen. Det är samma trend i hela landet. En trolig orsak är att influensasäsongen i år kommit sent och drabbat många. Trots ökningen ligger ändå förskrivningen kvar på en stabil nivå, endast Västerbottens läns landsting har lägre förskrivning per tusen invånare.

Inom Region Jämtland Härjedalen finns det fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna. Noterbart är att de hälsocentraler med högst förskrivning fortsätter och att minska sin förskrivning även under första tertialet i år. Skillnaden mellan länets hälsocentralerna blir därmed mindre.
På grund av det intensiva arbetet med att byta journalsystem, så har inga nya aktiviteter för att minska ytterligare skett under de senaste månaderna.

Riks och regionsjukvård

Kostnaderna för köpt vård utanför länet, inklusive Rättpsykiatri, varierar kraftigt mellan åren och tenderar att öka över tid. Variationen beror både på särskilt kostnadskrävande patienter, så kallade miljonpatienter, men även på varierande volym av övriga vårdfall.

Inför 2015 har en ny avtalsmodell införts när det gäller regionvården på Norrlands universitetssjukhus (NUS). Modellen innebär bland annat att hälften av kostnaden för s k DRG-vård är fast (endast indexerad) över tre år. Halva kostnaden faktureras löpande. Syftet är att minska svängningar i köparnas kostnad och att inte NUS skall överkompenseras vid volymökningar. Avräkning och kontroll av kostnader görs efter tre år och risken delas mellan säljare och köpare vid avvikelser.

Kostnaden för riks- och regionvård har minskat under perioden januari-april 2015 jämfört med föregående år (- 6 %). Under 2014 ökade kostnaderna kraftigt jämfört med 2013 delvis beroende på att överenskommelser om prisjusteringar avseende vård på Norrlands universitetssjukhus. 1,5 miljoner kronor av kostnadsökningen avser akuta sjukfall utanför länet.

Inom Centrum för medicinska specialiteter har kostnaderna minskat med 7,3 miljoner kronor (15 %) jämfört med föregående år. Kostnaderna har minskat mest avseende hjärt- och strokesjukvård.

Centrum för opererande specialiteter har ökat kostnaderna med 1,1 miljon kronor jämfört med föregående år. Ortopeden står för hela ökningen.

Inom Centrum för barn kvinna och psykiatri har volymen för riks- och regionvård ökat med 1,7 miljoner kronor bland annat beroende på högre kostnader för rättspsykiatrisk vård.

Kostnaden för den planerade vården har, trots minskningen 2014, ökat kraftigt jämfört med 2013.

Nedan en tabell över fördelningen av kostnaderna på olika områden .

	Utfall till och med april för Riks- och regionsjukvård samt Rättpsykiatrisk vård, miljoner kronor					
Område	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Förändring i miljoner kronor 2014-2015**	**Förändring i % 2014-2015**
Barn- och ungdomsmedicin	8,5	6,2	8,8	7,9	-0,9	-10 %
Hjärta, neurologi och rehabilitering	25,9	29,4	34,1	27,1	-7,0	-21 %
Hud, infektion och medicin	10,9	11,3	15,7	15,4	-0,3	-2 %
Kirurgi, ögon och öron	21,7	23,9	23,9	23,8	-0,1	-0,4 %
Ortopedi	8,4	5,3	7,3	8,4	+1,1	+15 %
Psykiatri	5,0	3,2	4,9	6,2	+1,3	+27 %
Övriga områden (KK, BUV)	3,1	3,2	2,5	3,9	+1,4	+56 %
Central riks- och regionvård	12,7	10,2	12,8	14,3	+1,5	+12 %
Retroaktiv prisjustering NUS			3,9		-3,9	
Totalt Region Jämtland Härjedalen	**96,2**	**92,7**	**113,9**	**107,0**	**-6,9**	**-6 %**

Forskning, utveckling och utbildning

Forskning, utvecklingsarbete och utbildning (FoU) är viktiga komponenter för att skapa en grund för kunskapsbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Inom Region Jämtland Härjedalen är forskning och utveckling, tillsammans med den kliniska utbildningen av nuvarande och blivande medarbetare högt prioriterat. Ett kontinuerligt arbete pågår för att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning för regionens anställda, samtidigt som studenter inom läkar-, vård- och omsorgsutbildningar får ett bra utbildningsklimat.

Forskning och utveckling

Region Jämtland Härjedalen satsar årligen ca 6,5 miljoner kronor per år på forskning och utveckling. FoUU-staben ansvarar för att dessa medel fördelas i konkurrens och garanterar att medlen stöder både avancerad klinisk forskning likväl som utvecklingsprojekt med avsikt att förbättra medarbetares eller patienters vardag. En stor andel av FoU-medlen används också för finansiering av forskarstudier eller postdoktoral meritering mot docentur eller professur. FoUU-staben har också till uppgift att utveckla, stimulera och underhålla den akademiska miljön. Det innebär bland annat att staben kan erbjuda personal involverad i forsknings- eller utvecklingsprojekt hjälp med till exempel statistikfrågor och vetenskaplig handledning. Under 2015 har hittills den vetenskapliga produktionen inom Region Jämtland Härjedalen uppnått 17 artiklar som publicerats i vetenskapliga tidsskrifter. Dessutom har en medarbetare disputerat inom ortopedi och en medarbetare har blivit docent inom medicin.

Utbildning

FoUU-staben har det regionövergripande ansvaret för Umeå universitets läkarutbildning med studieort Östersund. Arbetet innefattar att bevaka att den kliniska undervisningen kan fullföljas, samt att initiera åtgärder nödvändiga för att garantera detta. Till FoUU-staben är också studierektors-funktionerna för PTP-psykologer, ST- och AT-läkare knutna. Detta innebär att dessa funktionerna upprätthålls med hög kvalitet, att undervisning och handledning är säkerställd, samt att skapa förutsättningar för utbildning av hög kvalitet i samverkan med verksamhet och ledning. Glädjande har FoU-staben lyckats rekrytera en AT-chef som påbörjade sin tjänst i januari 2015.
FoUU-staben har också ansvar för att samordna verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för medellånga vårdutbildningar, samt arbetsplats förlagt lärande (APL) för många av länets gymnasiala vård- och omsorgsprogram. Årligen förmedlas samordning och handledning av 1000-1200 studenter/elever under deras VFU och APL placeringar. FoU-staben upplever dock att det blivit svårare att tillgodose praktikplatser till alla studenter. Detta kan bero på att den kliniska verksamheten upplevs mer pressad och kliniker därför i större grad tackar nej till att ta emot studenter.

Biobanksansvar

Region Jämtland Härjedalens biobanksansvar ligger sedan januari 2015 vid FoUU-staben. Detta koordineras av en biobankssamordnare med FoUU-chef som biobanksansvarig.

Medicinska biblioteket

Fram till 2015 har verksamheten för medicinska biblioteket köpts av Östersunds kommun, men kommunen sade upp avtalet som reglerar detta och driften har sedan januari 2015 tagits över av FoUU-staben.

Kliniskt forskningscentrum (KFC-Z)

Kliniskt forskningscentrum (KFC-Z) är placerad inom FoU-staben. I januari blev lokalerna för KFC-Z klara. Till KFC-Z är två tjänster som forskningssköterska kopplad, varav en tjänst på 50% för närvarande är vakant. KFC-Z ingår som lokal facilitet inom Forum Norr som är norra regionens nod i det nationella nätverk av klinisk forskning som ingår i den nationella satsningen ”Kommittén för nationell samordning av kliniska studier” via vetenskapsrådet.

Lean arbetet under året

Därför jobbar vi med Lean

År 2013 beslutades att börja arbeta enligt Lean-filosofin för att långsiktigt stabilisera och förbättra organisationen. Målet är bland annat att korta patientens väg genom vården, höja kvalitén och att på lång sikt bidra till en bättre ekonomi.

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

En rad aktiviteter har genomförts eller planeras att genomföras för att alla medarbetare ska introduceras i Lean och kunna komma igång med förbättringsarbetet ute i verksamheten.

Utbildning

- *Intern Leanutbildning för Chefer och läkare med medicinska ledningsuppdrag, MLU samt verksamhetsstöd* - En utbildning har under hösten 2014 tagits fram med ett större fokus på den egna verksamheten. Utbildare är leansamordnare samt leancoacher. I januari 2015 påbörjade 30 personer utbildningen som pågår till den 2 september. Nästa utbildningstillfälle startar i September 2015.
- *Kunskapstorget* - Planering har pågått inför 2 stycken utbildningstillfällen som ges i maj 2015 med fokus på värdeflödesanalyser och målstyrningstavlor.
- *Leanspel* - Internutbildning i grunderna till Lean-filosofin har getts till medarbetare och förtroendevalda. Till och med den sista april 2015 har det genomförts 155 spel inklusive teori med totalt 1370 medarbetare.

Målstyrningstavlor och daglig styrning

Totalt har 50 målstyrningstavlor beställts av verksamheterna under 2014 och början av år 2015. Många verksamheter använder också redan befintliga White board tavlor i sitt arbete med daglig styrning, så kallade pulsmöten. Exempel på uppföljningar som kan tas upp vid mötet är remissinflöden, väntelistor och besöksstatistik. Ett arbete med att kartlägga användningen av tavlor och resultatet av arbetet med dessa ska påbörjas.

Leanfrukost

Under januari samt mars gavs 2 leanfrukostar vilka anordnades för chefer och leancoacher. Fokus har legat på utbildning, goda exempel, inspiration och närverkande. På marsmötet kom många goda exempel fram att kunna presenteras på kommande leanfrödag i maj. Ett 50 tal chefer och leancoacher medverkade.

Leancoacher
Träffas en gång i månaden för utbyte av erfarenheter och för internutbildningar.

Lean styrgrupp
Träffas en gång i månaden och vid behov.

Exempel på genomförda och pågående förbättringsarbeten i verksamheterna
Införandet av nytt vårdsystem Cosmic har tagit den mesta tiden av utvecklingsarbetet i anspråk där genomgång av arbetssätt och flöden ingått som en viktigt del.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri
Lean arbetet är påbörjat vid alla enheter och olika förbättringsarbeten pågår, som exempelvis analyser av vårdflöden, 5S och slöserijakt samt visuell styrning. Alla områden har en verksamhetsplan som är utformad på ett A3 format för att underlätta kommunikation av centrala mål och aktiviteter.

Centrum för medicinska specialiteter
Centrumledningen gör regelbundna besök på enheterna. Enhetschef och medarbetare presenterar aktiviteter och resultat utifrån sina styrtavlor. Bedside-rapport på avd 408 är infört. PCI labb för ballongvidgning av blodkärl är infört. Gapanalys för nationella riktlinjer för vård av astma och KOL är genomförd

Centrum för opererande specialiteter
Daglig styrning är infört på de flesta enheten och det upplevs positivt av både chef och medarbetare. Flera förbättringsarbeten är påbörjade där arbetsmetoden A3 används.
- En utvärdering av ortopedprojektets förändringar har genomförts och sammanställts med 80% svarsfrekvens .
- Försöket med gemensam provnedlämning inom ortopedin har permanentas.
- På akutmottagningen pågår ett förändringsarbete med den dagliga styrningen utifrån ökade möjligheter till daglig uppföljning i Diveport .
- Arbete med bättre logistik och hyllsystem i sterilförrådet.
- Arbete med rutiner för att förebygga tryckskador på patienter vid höftplastikoperationer med hjälp av kartläggning av hudkostym preoperativt , vid ankomst och vid utskrivning från UVA.
- Värdeflödesanalys för instrumenthantering är genomförd. Ett förbättringsarbete av sterilgodshantering är påbörjad. Målet är att all sterilgodshantering hanteras av personal på STC vilka har hög kompetens. Längre öppettider på STC planeras.

Centrum för primärvård
11 enheter har spelat Leanspel, medarbetarna gör därefter en bedömning av vad man kan fortsätta att arbete med på enheten. Förbättringstavlor/ målstyrningstavlor finns på de flesta enheter.

Centrum för folktandvård
15 av 20 allmäntandvårdkliniker har spelat leanspel. En del kliniker har tavlor för daglig styrning men ingen uppföljning har gjort över hur många kliniker som infört detta.

Centrum för diagnostik teknik och service
- Kostenheten har spelat värdegrundsspelet med i stort sett hela personalgruppen. En arbetsgrupp har arbetat med att ta fram spelregler utifrån resultatet från medarbetarenkäten och värdegrundsspelet. Pulsmöten har startats upp. Målstyrningstavla används i delar av verksamheten. Sedan tidigare arbetar enheten med verksamhetsstyrning genom veckomöten och sektionsmöten.
- Städenheten arbetar med målstyrningstavla där de följer upp arbetsmiljö, kvalitet, 5 S och sjukfrånvaro. Daglig styrning via morgonmöten och ökad kommunikation med det yttre teamet.

Miljöarbetet

Då regionens verksamheter har en relativt stor miljöpåverkan så integrerade dåvarande Jämtlands läns landsting miljöarbetet i ett miljöledningssystem 2004-2005 .

Miljöledningssystemet, som är uppbyggt utifrån den internationella standarden ISO 14 001 och EU-förordningen EMAS, är nu integrerat i det gemensamma ledningssystemet och gäller för alla verksamheter i regionen. Under 2015 genomförs en extern uppföljningsrevision i maj och recertifiering av hela regionen sker hösten 2015.

Övergripande handlingsplan för miljö

Region Jämtland Härjedalen har 9 övergripande miljömål för 2015 som handlar om minskade avfallsmängder, minskning av kopieringspapper, hållbara inköp, minskad energianvändning, inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel, implementering av kemikaliehanteringssystemet samt hänsyn till risk för hormonstörande ämnen i material och produkter där barn och ungdomar vistas.

Totala avfallsmängden ökar

För 2013 nåddes målet om en minskning med 2 procent. För 2014 fick vi istället en ökning med 7 procent jämfört med 2011. Avfall till deponi minskar, i övrigt ser vi en ökning av komposterbart, brännbart, källsorterat och farligt avfall.
Vi har tidigare inte kunnat få delårsstatistik för alla fraktioner, men jämfört med samma period 2013 har läkemedelsavfallet, skärande/stickande smittförande avfall och kemikalieavfallet ökat per april 2015 medan mängden metallskrot är betydligt lägre, men den fraktionen kan variera stort över året.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Det är en svår balansgång att arbeta med målet för ekologiska livsmedel utifrån det ekonomiska läget då ekologiska varor är ca 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet för 2015 är 21 procent ekologiska livsmedel och 6 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Delårsstatistik per april finns i dagsläget enbart för kostenheten (21,5%) samt kaffe (100%). Andelen ekologiska livsmedel är för dessa tillsammans 24,4 procent.

Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 8,5 procent för kostenheten samt kaffet totalt och 5,0 procent för kostenheten. Under 2014 beslutades att anställda erbjuds gratis kaffe. De som tidigare ombesörjt kaffeinköpen själva köper nu via centralförrådet vilket fått resultatet att inköp av kaffe 2014 ökade med 85 procent jämfört med 2013, vilket i sig lyfter resultatet för både ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel.

Tjänsteresor och transporter

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 når vi dock inte målet om en minskning av utsläppen med 10 procent då minskningen stannade på -7,4 procent. Resandet med buss och bil har minskat successivt sedan 2010, tågresandet har minskat, men går upp något 2014, men flygresandet har ökat årligen sedan 2011. Totalt sett har resandet ökat räknat i antal mil och det orsakar betydligt större koldioxidutsläpp från resor än de två senaste åren. Statistiken per april för de resor som bokas via resebyrå är ännu inte på plats. För våra egna resor med bil och buss ser vi en ökning jämfört med 2014, men jämfört med 2010 är det en kraftig minskning. Det som har störst inverkan på totalresultatet är dock flyg som vi inte ännu har uppgifter för.

Utsläppen av koldioxid beror också på vilket flyg man väljer. En enkel flygresa till Stockholm kan skilja sig 37 kg i koldioxidutsläpp beroende på flygbolag. Trenden att vi reser mer med flyg fortsätter även om tågresandet också ökar. Vi gör sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2010 var 1,5 kg/mil, men 2014 är motsvarande siffra 1,72 kg/mil.

Energianvändning

Regionen arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder.
En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas.
Målvärde för energiförbrukning en år 2015 är 211,3

kWh/m2. Årsförbrukningen 2014 blev 212,65 kWh/m2. För första tertialet 2015 följer värdena målkurvan, så just nu ser det möjligt ut att kunna nå målet. Den 1 november 2014 övertog landstinget (numera regionen) ägandet av det vindkraftverk som uppförts för landstingets räkning. Vindkraftverket kommer att producera c:a 30 procent av Regionen Jämtland Härjedalens elförbrukning.

Kemikalier

Det har tidigare inte funnits någon samlad bild över kemikalieanvändningen i regionens verksamheter. Det är därför svårt att arbeta förebyggande med substitution och utfasning av farliga ämnen. Ett kemikaliehanteringssystem upphandlades 2014 vilket bland annat kommer att underlätta hanteringen av säkerhetsdatablad och andra lagkrav och ge en samlad bild över våra kemikaliska produkter. Utbildning har genomförts och implementeringen pågår.

Kommentarer från hälso- och sjukvårds verksamheten

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Antalet födda barn ökade med 12,5 procent första tertialet jämfört med 2014. Det innebär en ökning med 52 barn. Antalet aborter har ökat under perioden 2013-2015. Antalet läkarbesök ökar överlag på centrumet. Första tertialet har kännetecknats av att det varit ett infektionssår där RS-virusinfektion var högre 2015 än de senaste fem åren. Nyttjande av slutenvården, mätt i antalet vårddagar, på centrumnivå har varit mycket större 2015 jämfört med samma period 2014. Alla områden är igång med produktions- och kapacitetsplanering. Lean-arbetet är påbörjat vid alla enheter och de har tagit sig olika förbättringsarbeten som analyser av vårdflöden, 5S och slöserijakt samt visuell styrning. Alla områden har en verksamhetsplan som är utformad på ett A3 format för att underlätta kommunikation av centrala mål och aktiviteter.

Centrumet har 21 mål inom fyra strategiska områden. Av de 21 målen har sju av målen en större avvikelse än 10 procent. Tillgänglighet till första besök och till behandling uppnås inte. Tillgängligheten till första besök förväntas förbättras i takt med att hanteringen av Cosmic blir bättre, men avseende behandling behöver kapaciteten bli bättre. Centrumet når inte sina uppsatta mål avseende remisshantering som är en viktig del i produktions- och kapacitetsplanering. Målen bör gå att nå innan årets slut. Screening av patienter över 70 år så görs det för 30 procent av patienterna, medan målet är 55 procent. Målet bör nås med förtydligande av rutiner. Kvinnosjukvården når inte målet om att 30 procent av mammor och barn ska kunna gå hem 24 timmar efter förlossning, utfallet per april 2015 är 13,8 procent. Målet kan bli svårt att nå, men kan förbättras.

Centrum för opererande verksamhet

Årets första månader har präglats av fler ambulansuppdrag , ett högt akutinflöde (+3,7%) , trångt på vårdavdelningarna och många kvällsmottagningar i syfte att förbättra tillgängligheten. Antalet strukna elektiva operationer på grund av akutinflöde och/eller platsbrist på avdelningen har varit ovanligt stort. På grund av införandet av Cosmic har antal öppna operationssalar varit 43 färre jämfört med 2014 vilket påverkar tillgängligheten till behandling. Införandet av Cosmic , TM(operationsmodulen) och akutmodulen har krävt många medarbetares engagemang och timmar. Hela centrumet har problem med att klara vårdgarantin.
Det är i nuläget svårigheter med att få fram tillförlitlig statistik, både vad gäller väntelistor och produktion varför detta inte kommenteras.

Den omfördelning av vårdplatser inom kirurgin som gjordes under februari för att fördela överbeläggningar bättre har fallit väl ut. Örons nya operationssal är igång, från 1 mars finns en otokirurg anställd och i juni planeras första operation av ”utomlänspatient”.
Logopedmottagningen har tagit hem en grupp patienter (röstträning av transsexuella personer) som tidigare skickats till Umeå.

Flera förbättringsprojekt pågår i verksamheterna. Produktion - och kapacitetsplanering fortskrider. Ett större pågående projekt är arbetet med colorectala flödet där tester pågår som ska utvärderas i juni. Akutmottagningen arbetar vidare med att förbättra patientflödet. Ambulansen har påbörjat arbete med förbättrad patientinformation till de patienter som lämnas hemma. En utvärdering av ortopedprojektets förändringar har genomförts och sammanställts.

Centrumets sjukfrånvaro fortsätter att minska och uppgår till och med april till 6,3 procent. Arbetsmiljöindex vid mätning i februari uppgår till 4,58. Ett något högre värde i jämförelse med index vid mätning i oktober som då var 4,54.
Flera av centrumets mål mäts på helår. Av centrumets 22 mål(varav 15 är möjliga att kommentera per april) är 7 uppfyllda.

Centrum för medicinska specialiteter

Centrum för medicinska specialiteter har som väntat minskat produktionen när det gäller läkarbesök, sjukvårdande behandling samt handläggningstid inom 4 timmar på akutmottagningen. Detta beroende på införandet av Cosmic. Vårddagarna har ökat något men antal vårdtillfällen har minskat

(osäkra siffror). Centrumet uppnår målet för tillgänglighet gällande genomförda besök inom 60 dagar. Kvalitetsmåtten för stroke når målvärde när det gäller ADL-oberoende efter 3 månader. Resultatet för diabetes typ 1 har försämrats något men uppnår målvärdet.

Andel patienter med vårdrelaterade infektioner har ökat något men antal patienter är konstant (8-10 patienter/mån).

Under första tertialet har flera kvalitetsarbeten utförts. Exempel är att PCI är i drift, Cosmic är infört, bedside-rapport på avd 408 är infört samt gap-analyser för nationella hjärtriktlinjer och riktlinjer vid astma och KOL är utförda. Alla mottagningar har påbörjat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, men har kommit olika långt.

Den totala sjukfrånvaron har minskat marginellt. Rekryteringsläget när det gäller sjuksköterskor i slutenvård är problematiskt och har inte förbättrats.

Centrumet har totalt 13 mål varav 6 är uppfyllda och 7 ej uppfyllda. Försämrade värden är bland annat vårdrelaterade infektioner, väntande till första besök, akuten 4 timmar och kostnader för inhyrd personal.

Centrum för primärvård

Tillströmning av patienter vid hälsocentralerna har varit hög. Turistorterna i länet har varit mycket välbesökta och har medfört många utomlänsbesök.

Under mars månad startade införandet av det nya journalsystemet Cosmic vilket påtagligt påverkat produktionen vid hälsocentralerna, främst arbetet för läkare gällande överföring av läkemedel, men även att telefontillgängligheten är fortsatt ett stort problem vid flera hälsocentraler.
Produktionen har under perioden minskat jämfört med samma period 2014, detta kan uteslutande härledas till Cosmicinförandet, vilket också var väntat. Dock har påverkan varit större än planerat.

I vanlig ordning är det mycket bra resultat inom läkemedel, där antibiotikaförskrivningen sticker ut positivt i jämförelse med riket. Under perioden har primärvårdsledningen genomfört patientsäkerhetsronder med bra resultat. Inom kort kommer en sårmottagning att starta i Östersunds närvårdsområde och som kommer att utökas till länsövergripande vid årsskiftet.

Geriatriska stödet som leds av primärvården är sedan januari operativt och fortsätter att utveckla arbetet.

Bemanningssituationen är fortsatt mycket ansträngd gällande distriktsläkare, främst i Östersund, Sveg och Hammarstrand. Primärvårdens rekryteringsgrupp har fortsatt sitt arbete med ett brett arbetet. Bland annat har vi haft besök av läkare från Holland som är intresserade av att flytta till Jämtland. Bristen på distriktssköterskor finns främst vid Sveg och Hammarstrands hälsocentraler. Inom Härjedalen har ett projekt startats med gemensamma rekryteringar och anställningar inom kommun och regionen. Först ut är en rekrytering av en demenssjuksköterska. Detta är ett pilotarbete som kan komma att användas inom flera kommuner om utfallet blir positivt.

Utöver det ekonomiska målet där Primärvården ej uppnår målet är det telefontillgängligheten som verksamheten har störst problem med . Vissa hälsocentraler har avsevärt större problem än andra. Orsakerna är flera. Överlag är antalet påringningar betydligt fler än samma period föregående år. Under perioden har det även förekommit en hel del tekniska problem. Centrumet jobbar aktivt med förbättringar, såväl med rätt bemanning, rätt metod/samtalsmetodik och med hjälp från 1177. En planering mot ”ett nummer ini vården” skall påbörjas inom kort.

I övrigt har centrumet god måluppfyllnad, främst inom läkemedel och diabetesmålen, men även inom arbetsmiljö där resultatet är bra.

Centrum för folktandvård

Januari tom april har för Folktandvårdens del fortsatt präglats av arbetet med framtida struktur. Förslag på avveckling av kliniker har medfört oro för många medarbetare och detta har påverkat verksamheten i olika omfattning. Beslutet om folktandvårdens framtida struktur togs den 15 april.

Antalet flyktingar i länet har under årets första månader stabiliserats något, flyktingmottagandet fortsätter märkas tydligt på klinikerna. Många av flyktingarna är i behov av akut tandvård. Oväntande tillströmningar av patienter och information med kort varsel om var flyktingar kommer att placeras och hur många som kommer, gör det mycket svårt att planera vård för denna grupp.

Uppdragsutbildningar av specialisttandläkare pågår och en generationsväxling sker inom gruppen övertandläkare. Rekryteringsläget beträffande allmäntandläkare har förbättrats. Svårigheter finns fortfarande i vissa delar av länet. Denna svårighet avspeglar sig även vad gäller tandhygienistrekrytering. En ökande andel pensionsavgångar inom tandsköterskegruppen har börjat märkas och svårighet avseende nyrekrytering finns bland annat på grund av att utbildning inte finns i länet.

Barnen kallas utan försening medan förseningar finns avseende vuxna. Inom specialisttandvården bedöms alla remisserna inom 7 dagar med det är mycket långa väntetider till vissa behandlingar . Antalet patienter med frisktandvårdsavtal har ökat något men målet är långt ifrån uppnått. Effektiviteten avseende andel patienttid av utförd tid är oförändrad avseende tandläkare i allmäntandvården men har sjunkit avseende tandhygienister och övertandläkare. Målet för andel patienttid uppnås ej inte.
Färre vårdgivare har varit i tjänst varför färre vårdtimmar kunnat erbjudas till patienterna. Allmäntandvårdens debitering per timme är i stort sett oförändrad.

Den totala sjukfrånvaron ligger på 5,5 procent under årets första tertial. Sjukfrånvaron har minskat med 1,1 procent jämfört med samma period 2014. Både män och kvinnors sjukfrånvaro sjunker. Under perioden var sjukfrånvaron som högst under februari månad.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Måluppfyllelsen är god med undantag för väntetider inom bild- och funktionsmedicin, bruttokostnadsutveckling och sjukfrånvaron. Miljömålen är uppfyllda både avseende energiförbrukning och ekologiska livsmedel. Ackreditering av ytterligare metoder på laboratoriemedicin har påbörjats och rutiner har optimerats vid röntgen för ytterligare patientsäkerhet. Ledtider mäts för både röntgen och klinisk fysiologi. Arbetsmiljöindex ligger över målet och inhyrd personal har minskat.
Samtliga enheter arbetar med förbättringar enligt Lean principer.

Sedan i slutet av april har blododlingar registrerats och placerats i värmeskåp även på jourtid, vilket redan nu visar på betydligt snabbare provsvar. Detta är av stor vikt för patienten. Investering av Malditof för bakterieprover visar på samma tendens.

Orsaken till väntetidsproblematiken är främst ökat remissinflöde till röntgen men även ett treveckors stopp på en magnetresonanskamera (MRT) bidrog. Införd skiftgång för röntgensjuksköterskor har vänt trenden och väntetiderna för MRT minskar åter. Utifrån nationella riktlinjer och standardiserade cancerbehandlingar kommer dock MRT-behovet öka drastiskt över tid varför ytterligare åtgärder sannolikt är helt nödvändiga både avseende utökning av MRT-kamera och bemanning/ schemaläggning. Väsentligt ökat remissinflöde i kombination med ett forskningsprojekt har även gjort belastningen på datortomograferna (DT) och klinisk fysiologi mycket stor.

Regionala utvecklingsnämnden

Den politiska organisationen inom regionala utvecklingsnämndens område har börjat sitt arbete.

I mars genomfördes Europaforum konferensen i Östersund. Europaforum är ett nätverk för de fyra nordligaste länen vars syfte är att påverka olika beslut inom EU.

Behovet av en regional bredbandssamordnare har aktualiserats i många sammanhang. Regionen och Länsstyrelsen har kommit överens om att samfinansiera en tjänst för samordning.

Det regionala samverkansdokumentet, JÄMTBUS - Barn och unga i behov av särskilt stöd, reviderades i februari och ska nu spridas ut till länets kommuner.

Implementering har skett av den ungdomsstrategi som antogs under 2014 och Region Jämtland Härjedalen kommer att medverka i ett lärprojekt kring ungdomspolitiken inom ramen för SKL och RegLab.

Under rapportperioden har ett intensivt arbete med ansökningar till EU:s sociala fond pågått. Inom ramen för EU:s ungdomsinitiativ har vi samordnat en större gemensam ansökan från regionen kring UVAS (ungdomar som varken arbetar eller studerar).

Förvaltningen har under årets första månader fortsatt att arbeta med utvecklingen av kommunikationsplattformen Zonline så att nya tjänster som efterfrågas kan erbjudas skolorna. Nytt avtal med kommunerna har skrivits och den nya plattformen beräknas vara i drift under andra halvåret 2015.

Från och med 1 januari 2015 övertog Region Jämtland Härjedalen ansvaret för de regionalpolitiska medlen samt ansvaret för serviceprogrammet. Ekonomiskt innebär övertagande att Region Jämtland Härjedalen nu förfogar över totalt 114 miljoner kronor i regionalpolitiska medel.

I samband med den första utlysningen inom EU strukturfonder (regionala fonden) har ansökningarna om stöd varit omfattande. Totalt uppgick förfrågningarna om medfinansiering till mer än 180 miljoner kronor. Regionala utvecklingsnämnden beslutade medfinansiera 19 projekt med totalt 79 miljoner kronor.

En ny kulturplan tar vid 2015 när den nuvarande löper ut. Framtagandet sker i samverkan och dialog med kulturinstitutionerna, kommunerna, civilsamhället, kulturskaparna och i dialog med den nationella nivån. Beslut om planen tas i oktober. Prioriterade områden är kultur för alla, kulturskaparnas villkor och kulturdriven näringslivsutveckling.

Måluppfyllelse

Förvaltningens mål utgår från Regionala utvecklingsnämndens fyra prioriterade områden:

- Näringslivsutveckling
- Inflyttning / demografi
- Integration
- Jämställdhet

För de mål där underlag finns tillgängligt efter april är graden av måluppfyllnad hög eller mycket hög med ett undantag. Undantaget gäller jämställdhet, där slutrapport har inlämnats till regeringen i december, men analys av resultat och eventuella åtgärder kvarstår att göra.

För produktionsmålen konstateras att såväl Estrad Norr som folkhögskolorna Birka och Bäckedal når eller överträffar målen. Övriga verksamheter är av den art att numeriska produktionsmått inte är tillämpliga.

Ekonomiskt utfall och prognos helår

Resultatet efter fyra månader uppgår till ett överskott om 0,2 miljoner kronor.
Förvaltningen räknar med att hålla sig inom tilldelade ramar, det vill säga förvaltningen har budget i balans och prognosen till årets slut är +/- 0.

Vårdvalsnämnden

1 januari 2015 infördes politisk vårdvalsnämnd som under första tertialet haft tre möten. Vårdvalsnämndens verksamhet består av tre olika uppdrag:

- Hälsovalet
- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

Utöver att ta del av informationer och utbildning i nämndens uppdrag har nämnden fattat följande viktiga beslut:

- Antagit en verksamhetsplan för 2015
- Antagit en internkontrollplan och gjort en uppföljning av den
- Godkänt Hälsovalsbokslutet
- Omdisponering av medel för LOU-upphandlade privata vårdgivare eftersom ansvaret för dessa enligt reglementet ligger på regionstyrelsen
- Behandlat uppföljning av 2013 års granskning av sjukgymnaster
- Godkänt förfrågningsunderlag Hälsoval 2016

Hälsovalskansliets arbete

Den årlig uppföljningen av föregående års verksamhet inom hälsovalet genomfördes under mars månad i form av muntlig dialog med vårdgivarna, och i skriftlig form genom Hälsovalsbokslutet.

Revisionen har haft intervju med beställarchefen angående primärvårdens uppdrag.

Nya avtal påbörjades 2015 med naprapater i Östersund, Strömsund och Åre/Järpen. Medicin direkt har från årsskiftet nytt avtal angående Idrottsmedicinsk mottagning i Östersund.

Under perioden har en öronläkare med ersättning enligt lag och förordning om läkarvårdsersättning samt en sjukgymnast med ersättning enligt lag och förordning om ersättning för fysioterapi, avslutat sina avtal med region Jämtland Härjedalen.

Vid den granskning av 10 sjukgymnaster/ fysioterapeuter, verksamma enligt den så kallade nationella taxan, som genomfördes 2013, beslutades om en uppföljande granskning hos två av dessa. Uppföljningen genomfördes i januari och påvisade en avsevärd förbättring.
Ny granskning av ytterligare tio sjukgymnaster/ fysioterapeuter har påbörjats.

I och med Patientlagens ikraftträdande har, under årets första tertial, arbete pågått med att skapa rutiner för nationell listning.

Representanter från hälsovalskansliet deltar i Vinnova projektet som handlar om utveckling av ersättningsmodell i primärvård.

Måluppfyllelse

Vårdvalsnämnden har inga produktionsmål att följa upp sin verksamhet mot. En uppföljning av vårdvalsnämndens verksamhetsplan planeras till höstens första möte.

För närvarande finns inget som tyder på att vårdvalsnämnden inte ska nå det som anges i verksamhetsplanen.

Ekonomiskt utfall och prognos helår

Efter april har nämndens verksamheter ett överskott på 6 miljoner kronor. Trots detta prognostiseras ett underskott på 1,4 miljoner kronor.

Patientnämnden

Patientnämnden har till och med 30 april haft 2 sammanträden samt en utbildningsdag. Patientnämnden har beslutat om två fokusområden för 2015 nämligen

- Jämlik och jämställd vård samt
- Införandet av patientlagen ur ett patientperspektiv.

Kansliet har haft 196 registrerade ärenden. Av dessa är 149 avslutade. Vid samma tid 2014 var antalet registrerade ärenden 215 och 157 av dem var avslutade. Noteras att andelen av ärendena som rör kommunikation, d v s bemötande och information fortsättar att öka.

Under perioden har arbete pågått med att återföra statistik och ärenden till verksamhetschefer och ledningsgrupper. De som fått erbjudande om återföring är Centrum för folktandvård, Centrum för primärvård, de båda verksamhetsområdena inom Centrum för medicinska specialiteter, de tre verksamhetsområdena inom Centrum för opererande specialiteter, Centrum för barn, kvinna och psykiatri samt även Verksamhetsområde psykiatri. Träffar med de medicinska verksamhetsområdena kommer att ske under maj. Svar på erbjudande om återföring till Verksamhetsområde kirurgi har inte inkommit. Övriga träffar är genomförda.

Statistik för verksamhetsåret 2014 har skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO och patientnämndens årsberättelse har lämnats till regionfullmäktige vid sammanträdet den 14 april samt till IVO och Socialstyrelsen.
I årsberättelsen kan man bl. a. läsa om att ärenden som rör bemötande/kommunikation ökat kraftigt.

Vidare beskrivs att det finns brister i omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa och att det är svårt att komma fram på telefon till stora delar av sjukvården. Som tidigare år visar många av ärendena på brister i informationen till patienterna.

Patientnämndens ordförande och kanslichef har haft möten med vårdvalsnämnden och utskottet för jämlik och jämställd vård och kanslichefen varit föredragande i regiondirektörens ledningsgrupp. Patientnämndens kansli har varit värd för ett seminarium för patientnämnderna i Norra Sverige arrangerat av den nationella klagomålsutredning som pågår. Patientnämnden är även remissinstans i samma utredning.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 4 stödpersonuppdrag tillsatts.

MÅLUPPFYLLELSE

Målen är helt eller delvis uppfyllda enligt den årsplanering som finns.

EKONOMISKT UTFALL OCH PROGNOS

Ett överskott på 50 tusen kronor är det ekonomiska resultatet efter april. Prognosen för hela året är ett nollresultat.

MEDARBETARE

Medarbetare

Antal anställda

Antalet anställda exklusive Regionala utvecklingsnämnden uppgick 2015-04-30 till 3 858 personer. Av dessa är 78 procent kvinnor och 22 procent män. Antalet anställda har ökat med 39 personer jämfört mot 2014-012-31.

Antal månadsavlönade Exkl. Regional utvecklingsnämnd	2013-12	2014-12	2015-04
Totalt antal anställda	3 741	3 819	3 858
- varav kvinnor	2 932	2 983	3 010
- varav män	809	836	848

Inom Regionala utvecklingsnämnden var 172 anställda varav 100 kvinnor och 72 män, anställda 2015-04-30.

Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas och följa eventuell förskjutning i kompetens.

Den totala ökningen utifrån rullande tolv månader jämfört med 2013 och 2014 är en ökning av utförda tiden med 78 årsarbetare mellan 2013 och 2014 och mellan 2014 och rullande 12 månader 2015 med 29 årsarbetare.

Genomgående så är införandet av nytt vårdsystem, Cosmic, en del av förklaringen till ökningen av utförd tid.

- Inom Centrum för opererande specialiteter är ökningen totalt 59 årsarbetare t o m mars. Cosmic införandet innebär en ökning av 38 årsarbetare (tom april).
- Inom Centrum för medicinska specialiteter så innebär Cosmic införandet en ökning med motsvarande 20 årsarbetare samt att de har startat ett PSI labb och anställt bemanningsassistenter. Den utförda tiden för sjuksköterskor har minskat med 6 årsarbetare vilket till del har kompenserats med inhyrda sjuksköterskor från bemanningsföretag. Medicinska specialiteternas totala ökning av utförd tid motsvaras av 7 årsarbetare.
- Inom Centrum för primärvård har utförda tiden ökat med 20 årsarbetare vilket förklaras av dels Cosmicinförandet samt att rehabkoordinatorer och AT-läkare under primärvårdsplacering har överförts till primärvården.
- Centrum för barn, kvinna och psykiatri har ökat den utförda tiden med motsvarande 18 årsarbetare.
- Centrum Folktandvård utförda tid är i princip jämförbart med 2014. En utökning av utförd tid innebär som regel också ökade intäkter.
- Centrum diagnostik, teknik och service har ökat den utförda tiden med motsvarande 23 årsarbetare. Ökningen motsvarar i princip införandet av vårdnära service.
- Centrum för lednings- och verksamhetsstöd har minskat utförd tid med 10 årsarbetare varav nedläggningen av Landstingshälsan och överföring av AT-läkare till primärvården är en del i minskningen. Övertagandet av medicinska biblioteket från Östersunds kommun har däremot inneburit en utökning.
- För Regionala utvecklingsnämnden saknas jämförande uppgifter. En ökning av utförd tid kan innebära att de har fått externa medel för utökade uppdrag.

Förutom införandet av Cosmic så finns det andra genomgående förklaringar till ökning av utförd tid. Exempel som ges är till exempel att det varit mer extra vak, ökad produktion, utökade uppdrag samt generationsskifte som genererar nyanställningar. Verksamheten uttrycker att fler inskolningar genomförts vilket kan tyckas motsägelsefullt utifrån att det samtidigt uttalas att det är mycket svårt att rekrytera nya medarbetare.

Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden

Den generella uppfattningen är att Cosmic införandet fortsättningsvis ska generera mindre timmar. Inom Centrum för opererande specialiteter anser cheferna att uppdraget måste minskas för att den utförda tiden ska kunna minska. Inom Centrum för medicinska specialiteter är en förändrad vårdplatsstruktur anpassat till patienternas behov en åtgärd som kommer att innebära en minskning av utförd tid. Inom Centrum för primärvård ska projektet ”Vem gör vad i vården” , samarbete vad gäller bemanning/ rekrytering mellan Sjukvårdsrådgivningen och hälsocentralen samt

mellan primärvård och kommunerna innebära en minskning. Centrum för lednings och verksamhetsstöd ska minska sina kostnader med tio miljoner varav hälften av minskningen ska ske genom att vakanser inte tillsätts. De ska även ske en omfördelning av arbetsuppgifter. Övriga centrum har inte redovisat några åtgärder.

Bemanningsföretag

Skäl till att anlita bemanningsföretag är att klara den medicinska säkerheten vid vakanta befattningar samt att upprätthålla tillgängligheten.

Miljoner kronor	2013-04	2014-04	2015-04
Läkare	18,5	21,9	31,5
Sjuksköterska		1,3	4,1
Övrig	1,0	1,5	1,9
Totalt	19,5	24,7	37,5

Totala kostnaden för inhyrd personal har ökat med 12,8 miljoner.
Kostnaden för inhyrda läkare har ökat med 9,6 miljoner kronor jämfört samma period föregående år. Centrum primärvård har ökat med 6,7 miljoner, Centrum medicinska specialiteter har ökat med 2 miljoner och Centrum barn, kvinna och psykiatri har ökat med 0,8 miljoner.

Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har ökat med 2,8 miljoner. Det är i princip Centrum medicinska specialiteter som står för hela kostnaden samt kostnadsökningen vad gäller inhyrda sjuksköterskor. Kostnaden motsvarar 14 årsarbetare, det vill säga fler sjuksköterskor än vad minskningen i utförd tid på visar. En faktor som påverkar både behovet av sjuksköterskor och utfallet av utförd tid på centrum medicin är införandet av PSI labbet.

Utförda tiden för sjuksköterskor totalt visar på en ökning motsvarande 20 årsarbetare mellan 2013 och 2014 och ytterligare 20 årsarbetare mellan 2013 och 2014.

Arbetsmiljö

Utifrån Region Jämtland Härjedalens mål att vara en attraktiv arbetsgivare strävar vi ständigt efter att utveckla och förbättra vår arbetsmiljö och två gånger per år genomförs arbetsmiljöenkäten, som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Arbetsmiljöindexet vid mätningen i februari 2015 uppgår till 4,53. En sänkning från oktobervärdet som var 4,55.

Enligt enkätsvaren är Region Jämtland Härjedalens styrkor att medarbetarna känner sig engagerade i sitt arbete och att arbetet känns meningsfullt. Medarbetarna vet även vilka befogenheter och ansvar man har.

Förbättringsområden som finns är att medarbetarna upplever att de inte kan påverka hur arbetet organiseras, medarbetarna upplever att man inte får feedback och konstruktiv kritik av sin närmaste chef. Upplevelsen är även att man inte hinner avsluta sina arbetsuppgifter på det sätt som planerats. Daglig styrning är ett viktigt instrument i detta förbättringsarbete vilket även skapar möjlighet för medarbetarna att kunna påverka och vara delaktiga.

Regionala utvecklingsförvaltningen har inte ingått i arbetsmiljöenkäten för Region Jämtland Härjedalen denna gång utan de har arbetat vidare utifrån den medarbetarenkät som genomfördes i Regionförbundets regi hösten 2014.

Utifrån enkäten om upplevd diskriminering bland underläkare som genomfördes under hösten pågår nu ett fortsatt arbete med att redovisa resultatet och arbeta fram en handlingsplan.

Centrumen uppger att arbetsmiljön har varit ansträngd inför och i samband med införandet av Cosmic. Bemanningsläget är fortsatt besvärligt. Bemanningssituationen har inneburit ett ökat behov av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Riskanalyser arbetas fram tillsammans med de fackliga gällande sommaren 2015. En plan för hantering av värmebölja är framtagen och flera förebyggande åtgärder genomförs för att minska riskerna vid en eventuell värmebölja. Fortsatt problem finns med mottagningslokaler som inte anses ändamålsenliga. Företagshälsovården har genomfört arbetsplatsgenomgångar av ergonom.

Hittills har totalt 185 avvikelser klassificerats med sammanhang arbetsmiljö under 2014 och 160 under 2015. Av dessa har 53 angivit bemanning som typ av tillbud. En minskning med 13 mot föregående år. Stick-/stänk-/skärskada, platsbrist och hot/våld har ökat som val av tillbud i år jämfört med motsvarande period ifjol. Många avvikelser är inte klassificerade ännu och kommer därmed inte med i statistiken. Den vanligaste bidragande orsaken är patientens tillstånd, otillräcklig bemanning och hög fysisk arbetsbelastning. Under skada på personal har en medarbetare angett svår skada som bestod av en

halkolycka där armbåge gick ur led och föranledde gipsning och sjukskrivning. Under åtgärd har 9 uppgett att arbetsskadeanmälan är lämnad motsvarande siffra ifjol var 18 stycken.

Attraktiv arbetsgivare

Genomförandet av handlingsplan Attraktiv arbetsgivare pågår enligt planering. Gemensam introduktion för nyanställda har skett under våren och kommer att ske igen den 1 oktober. Arbetet med att ta fram karriärvägar pågår för sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer och läkare.

Utformning av kompetensförsörjningsprocess för att systematisera verksamhetens behov av kompetens och individens önskemål och behov av kompetens har startat. För att tillvarata medarbetarnas kompetens till fullo på ett effektivt sätt utifrån verksamhetens behov arbetar vi med ”Vem gör vad i vården”.

Värdeflödesanalys av löneöversynsprocessen är startad.

Hälsofrämjande arbete

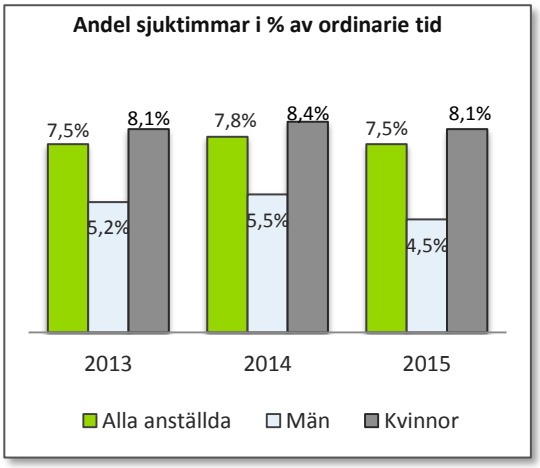
Sjukfrånvaron inom Region Jämtland Härjedalen fortsätter under första kvartalet att minska. Sjukfrånvaron per april ligger på 7,5 procent i jämförelse med 7,8 procent samma period förra året.

Minskningen sker i spannen över 60 dagar och även frånvaron för männen har minskat mer än kvinnorna. En ökning i antal timmar på sjukfrånvaron dag 2-14 har skett. Detta kan till viss del kopplas till årets säsongsinfluensa som nådde sin topp i februari och ännu inte var över i slutet av mars samt att antal influensafall inom vården varit lika omfattande som pandemin 2009/10 enligt rapporter från Smittskydd.

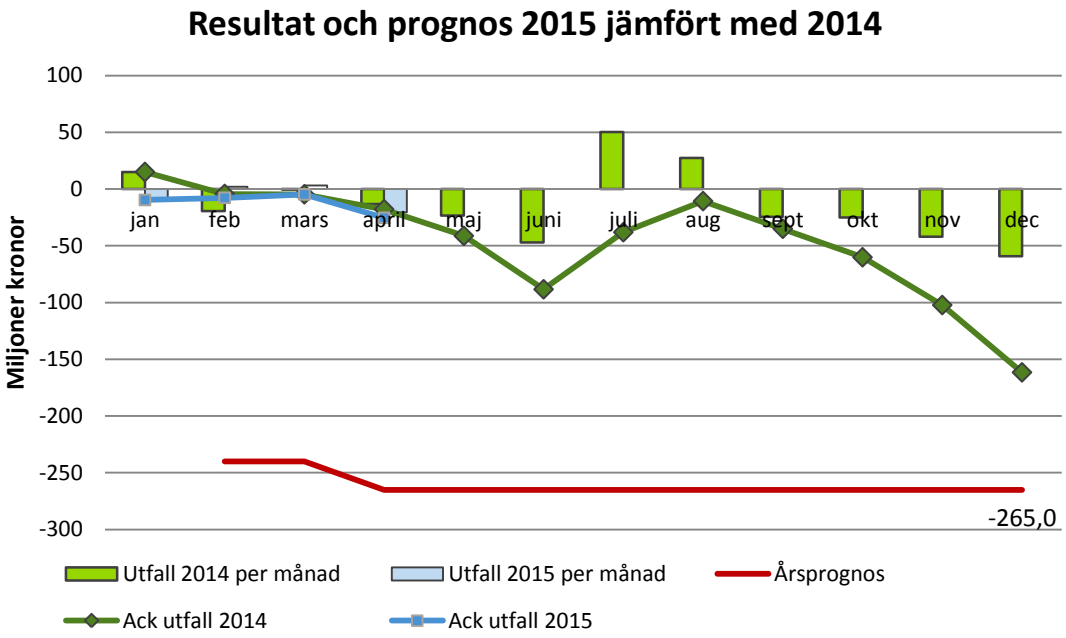
Arbetsmiljöenkäten genomfördes under de första månaderna på året och där ställdes en fråga om den självupplevda hälsan och den ligger stabilt på 4,81 där 6,0 är instämmer helt. Det är tredje omgången av arbetsmiljöenkäten där innehållet på frågor är desamma. En stor del av våra medarbetare upplever sin egen hälsa som bra då de själv skattar den.

I resultatet på nyttjad företagshälsovård syns en liten förskjutning till att mer medel använts för främjande och förebyggande insatser. Främjande och förebyggande stod för 57 procent av de medel som använts medan 43 procent använts till rehabiliterande arbete. Förra kvartalet var motsvarande siffra 48 procent till rehabilitering.

Kostnaden för företagshälsovården minskar och ligger de första kvartalet på 1,5 miljoner kronor.



EKONOMI



Ekonomiskt resultat

Region Jämtland Härjedalens resultat till och med april 2014 är - 25,4 miljoner kronor. Justerat för erhållna engångseffekter i form av återbetalning från AFA försäkring med 22 miljoner kronor och retroaktiv ersättning för dyra Hepatitläkemedel med 7 miljoner kronor är resultatet - 55 miljoner kronor. 2014 års underskott för motsvarande period var – 17,9 miljoner kronor.

Verksamheten redovisar till och med april ett underskott på – 37 miljoner kronor och finansieringen ett överskott på 12 mkr.

En ingående ekonomisk obalans samt fortsatt ökade kostnader för egen personal och bemanningsföretag är de huvudsakliga orsakerna till underskottet.

Den totala nettokostnadsutvecklingen jämfört med april 2014 är 6,6 % justerat för jämförelsestörande poster.

Kostnadsökningen för egen personal samt bemanningsföretag är ca 6,7 % (50 mkr) högre jämfört med 2014. Enskilt har kostnaden för bemanningsföretag ökat med 52 % (13 mkr).

Läkemedelskostnaden har ökat med 4,9 %. Kostnaden för riks- och regionvård har minskat något jämfört med 2014 men ligger ändå på en nivå som är 15 % (14 mkr) högre än 2013.

Prognos för helår är – 265 miljoner kronor vilket är 103 miljoner kronor sämre än utfall 2014.

Fullmäktiges resultatkrav för året är -96 miljoner kronor vilket ger en budgetavvikelse med – 169 miljoner kronor.

Omvärldsanalys

Den ekonomiska utvecklingen i omvärlden påverkar Region Jämtland Härjedalens finansiering i form av skatteunderlag och statsbidrag och får därmed ett inflytande på hur stor verksamhet som kan bedrivas.

Enligt SKL:s analyser avslutade svensk ekonomi 2014 mycket starkt. Även 2015 har startat bra och utsikterna inför framtiden är ljusa. Ett skäl är att tillväxten i omvärlden får allt bättre fart. Svensk BNP beräknas växa med drygt 3 procent både i år och nästa år . Nästa år väntas den svenska ekonomin nå konjunkturell balans. För åren 2017 och 2018

väntas en väsentligt svagare utveckling i ekonomin jämfört med i år och nästa år.

Under fjolåret växte inhemsk efterfrågan mycket snabbt. Framförallt investeringarna ökade rejält. Förutsättningar finns för en fortsatt stark tillväxt i inhemsk efterfrågan också i år och nästa år. Företagens investeringar och hushållens konsumtionsutgifter är i utgångsläget låga. Med en ökad framtidstro bör företagens och hushållens benägenhet att investera och konsumera kunna höjas rejält. Men för att framtidstron ska stärkas krävs att utvecklingen i omvärlden uppfattas som mer stabil. Den internationella konjunkturen behöver förstärkas ytterligare och den svenska exporten behöver få bättre fart.

Sysselsättningen fortsätter öka i år vilket bidrar till att läget på den svenska arbetsmarknaden förbättras. Löneökningarna ligger fortsatt i år på 3 procent och blir nästa år något högre.

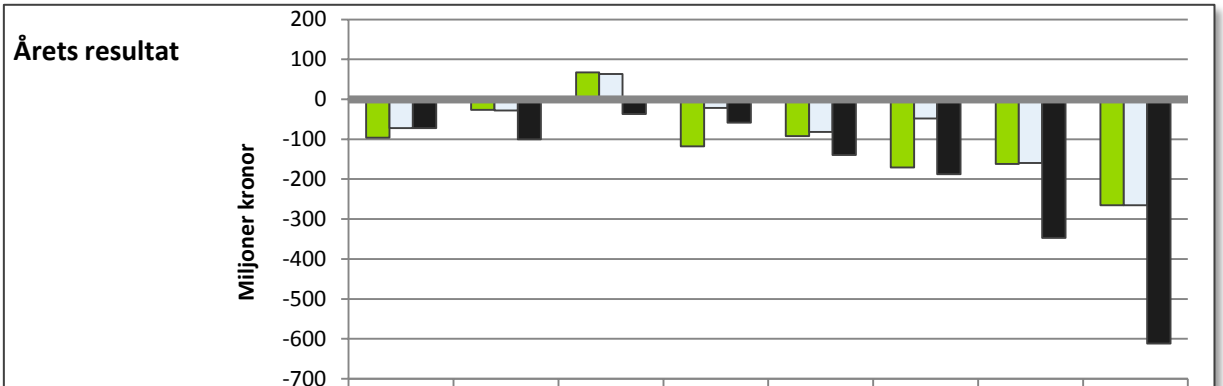
I år beräknas skatteunderlaget öka med 2,1 procent vilket är det dubbla mot normalt. Nästa år beräknas tillväxten bli ännu högre – eller 2,3 procent. Den starka tillväxten är en kombination av stark sysselsättningstillväxt och höjda pensioner.

Vid sidan om förändringen av arbetade timmar och löneutveckling, är befolkningsförändringar en viktig faktor för skatteintäkternas storlek i länet. Befolkningen i Jämtlands län ökade med 304 personer 2014.

Resultat enligt balanskravet

Balanskravet innebär att ett negativt resultat för ett räkenskapsår ska regleras under de närmast följande tre åren. En särskild åtgärdsplan för hur återställandet ska ske ska utarbetas och beslutas av fullmäktige. I resultat enligt balanskravet får inte reavinster vid försäljning av anläggningstillgångar tillgodoräknas enligt huvudregeln. Däremot ska reaförluster vid försäljning av anläggningstillgångar räknas in.

Efter år 2014 återstod enligt balanskravet totalt 347,2 miljoner kronor att återställa varav 139,6 miljoner kronor under år 2015. Beräkningen av balanskravet för år 2014 blev, -159,9 miljoner kronor. Den av fullmäktige beslutade Regionplanen för planperioden 2015-2017 kommer inte att återställa det balanserade resultatet.



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Prognos 2015
Årets resultat	-95,9	-26,7	67,8	-118,2	-92,1	-170,9	-161,8	-265,0
Resultat enligt balanskravet	-72,2	-28,2	63,7	-21,4	-81,5	-47,7	-159,9	-265,0
Totalt balanserat underskott	-72,2	-100,4	-36,7	-58,1	-139,6	-187,3	-347,2	-612,2

Resultatförbättrande åtgärder

Med anledning av att regionen prognostiserar ett underskott för 2015 på – 265 miljoner kronor har beslut tagits om ett antal resultatförbättrande åtgärder.

I den Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning finns resultatförbättrande åtgärder motsvarande 10 miljoner kronor 2015, 36 mkr 2016 , 30 mkr 2017 samt 29 mkr 2018.

I planen beskrivs nio ”paket” som är föremål för större strukturåtgärder.

Paketen omfattar:

- akut omhändertagande
- sjukresor och sjuktransporter
- samnyttjande av lokaler och utrustning
- primärvårdsstrukturen
- folktandvårdsstrukturen
- landstingsövergripande administration

Planen pekar också ut områden som regionen ska satsa på. Avsikten är att ge förutsättningar för kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och för att kunna genomföra strukturåtgärderna i de nio paketen.

Satsningarna omfattar:

- kompetensförsörjning
- förebyggande hälso- och sjukvård
- långsiktigt lean-arbete
- teknisk utveckling – distansoberoende teknik
- fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård
- samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård

Målsättningen är att uppnå god ekonomisk hushållning från och med år 2020.

Planen som har en tidshorisont fram till år 2025 kommer årligen att revideras av regionfullmäktige. Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning påverkar innehållet i den regionplan för kommande tre år som fullmäktige varje år fattar beslut om.

Utöver detta har Regionstyrelsen i april 2015 beslutat om följande åtgärder:

- Genomlysning avbemanningssituationen. Målet är att under 2015 reducera ökningen av antalet årsarbetare 2014 med 50 % vilket skulle ge en besparing på ca 20 miljoner kronor.
- Översyn av effektivitet i styrningen med rådande organisatoriska indelning.
- Inleda en fördjupad diskussion med landstinget Västernorrland om samverkan och samordning av verksamhet och funktioner.
- Generell översyn av områden inom regionen som kan samordnas och därigenom ge en ökad kostnadseffektivitet.
- Inrättande av särskilt kompetenskonto där medel tillförs baserat på resultatförbättringens storlek.

Belopp i miljoner kronor	Utfall ack april 2015	Utfall ack april 2014	Differans	Budget 2015	Årsprognos april 2015
Diagnostik, teknik och service	3,7	5,5	1,8	3,0	6,0
Folktandvården	0,1	0,2	0,1	0	0
Ledning- och verksamhetsstöd	2,4	4,0	1,5	0	0
Regionövergripande verksamhet	1,0	2,5	1,6	0	-16,0
Barn, kvinna och psykiatri	-8,5	-2,0	6,5	0	-22,6
Motsedda utgifter	37,4	22,4	-15,0	-115,0	-26,4
Primärvården	-14,3	-9,6	4,8	0	-37,5
Medicinska specialiteter	-33,7	-25,2	8,5	0	-93,0
Opererande specialiteter	-32,2	-19,8	12,4	0	-98,0
Summa hälso- och sjukvårdsnämnd	**-44,2**	**-22,0**	**22,2**	**-112,0**	**-287,5**
Förtroendevalda politiker	0,5	0,4	-0,1	0	0
Revisionskontoret	0,4	0,2	-0,3	0	0
Patientnämnden	0,1	0,1	0	0	0
Regionala utvecklingsnämnden	0,2	0	-0,2	0	0
Vårdvalsnämnden	6,1	5,6	-0,5	0	-1,5
Summa verksamhet	**-36,9**	**-15,7**	**21,2**	**-112,0**	**-288,9**
Finansförvaltningen	11,5	-2,2	-13,7	16,0	23,9
Totalt Region Jämtland Härjedalen	**-25,4**	**-17,9**	**7,5**	**-96,0**	**-265,0**

Kommentarer från verksamheten till ekonomiskt resultat 2015-04 samt helårsprognos.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Resultatkravet på + 3 mkr kommer att uppnås. Prognos + 6 mkr varav 3 mkr utgör diagnostik som kommer att återföras till verksamheten vid årsskiftet. Kostnadsutvecklingen på 4,7% beror på införande av vårdnära service som inte var infört under samma månader 2014. Detta borträknat ligger kostnadsutvecklingen på 3,3 %.
Orsaken är extra arbete för införande av Cosmic, extra kö-satsningar kvällstid, generella löneökningar och ökade kostnader för sjukvårdsmaterial och reagenser.

Centrum för folktandvård

Efter april månad är resultatet + 0,1 mkr. Allmäntandvården redovisar överskott men det finns stor variation mellan de enskilda klinikernas resultat. Specialisttandvården redovisar ett stort underskott.
Färre vårdtimmar ger en sämre ekonomisk bärighet än vad som varit möjligt om alla tjänster varit bemannade enligt plan.

Överskottskravet på 2,5 miljoner blir svårt att uppnå eftersom beslutet om strukturen försenats. Omställning av verksamheten pågår men kan få ekonomisk effekt tidigast från november. Allmäntandvården som omfattas av beslutet beräknas kunna leverera ett överskott men eftersom specialisttandvården prognostiserar ett underskott beräknas folktandvården totalt inte kunna leverera annat resultat än +/-0.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Resultatet efter fyra månader är +2,4 mkr. Förmodligen beror detta på att vissa kostnadsdrivande aktiviteter ännu ej fått utfall, medan intäkterna/regionbidraget är periodiserade över hela året. Prognos: +/- 0.

Regionövergripande verksamhet

Prognos på helår är ett underskott på16 mkr och avser kostnader för ej planerad riks- och regionvård som är svåra att bedöma och inte möjliga att påverka.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Kostnaderna för riks- och regionvård ökar mer än förväntat. Inom område psykiatri är det vård av patienter vid rättspsykiatrisk klinik och vid behandlingshem samt köp av utredningar som kostar drygt 6,1 mkr mer än beräknat. Inom område Kvinna har antalet patienter med cancer ökat jämfört med 2014 och riks- och regionvård kopplad till den nya Patientlagen (IVF-behandlingar). Totalt blir riks- och regionvårdskostnaderna 9,75 mkr dyrare än beräknat för helåret. Centrumet har en avvikelse avseende läkemedelskostnader som beror på att fler patienter än beräknats vårdas. Störst avvikelse har område psykiatri med 1,2 mkr av de 1,8 mkr som läkemedlen ökar med. Kostnaden för inhyrda läkare beräknas bli 3, 7 mkr dyrare än budgeterat för centrumet. Inom område BUV saknas 250 % barnpsykiatriker och inom område psykiatri saknas psykiatriker under första halvåret, hösten bedöms bli bättre. Centrumets prognos för helåret förändras med hänsyn till de beskrivna förändringarna avseende köpt vård, inhyrd personal och läkemedel till – 22,6 mkr. Med hänsyns till att den största avvikelsen tillhör område psykiatri finns en separat redogörelse i ekonomidelen.

Motsedda kostnader

Motsedda visar ett positivt resultat på 37,4 miljoner kronor till och med april. Det är 75,7 miljoner bättre än budgeterat. Huvudsaklig orsak är att regionens budgeterade underskott är budgeterat i Motsedda och avser att till en del täcka de underskott som förväntas i verksamheten. Andra orsaker till

överskottet är ej budgeterad ersättning från AFA, 22 mkr samt övriga budgeterade motsedda kostnader som ännu ej fördelats ut i verksamheten.

Årsprognos – 26,4 mkr. Förbättringen på 2,8 mkr jämfört med föregående månad, beror i huvudsak på lägre pensionskostnader enligt KPA:s senaste prognos från april.

Centrum för primärvård

Primärvården redovisar en negativ avvikelse på 4,8 mkr mellan åren. Detta är en svag förbättring gentemot mars månads utfall. Det som påverkat resultatet positivt är ökade utomlänsintäkter. Dock har det skett en fortsatt kostnadsökning gällande bemanningsföretag och personal. Primärvården i Östersund lider fortfarande av konsekvenserna från stafettstoppsbeslutet 2013, där ett antal distriktsläkare slutade. Under inledningen av året finns även ett antal engångskostnader gällande personalåtgärder.
I nuläget pekar prognosen på – 37 mkr**.** En handlingsplan inom ramen för LUP i syfte att förbättra det ekonomiska läget har framtagits. Vissa åtgärder kräver dock politiskt medgivande. Minskningen av stafetter har varit svårt att genomföra i anslutning till Cosmic införandet, men bedöms som realistiskt att göra under hösten.

Centrum för medicinska specialiteter

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 avser smittskyddsläkemedel.

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

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

Centrum för opererande specialiteter

Centrumet har per sista april ett bokfört negativt resultat med 32,2 mkr. Nettokostnads-utvecklingen är +6,5 %. Prognosen försämras till -98 mkr vilket motsvarar en nettokostnadsökning på 4,9%.

Avvikelsen kan dels förklaras med att centrumet hade i 2014 ett underskott på 72,7 mkr, dels med att en kommande lönerörelse kommer att överskrida ramökningen på 2,1%.
Utöver detta har centrumet följande ofinansierade kommande kostnader:
- delade dygn i ambulansen Östersund
- uppbemanning på IVA som gjorts utifrån patientsäkerhet och arbetsmiljö
- utökad aktiv arbetstid på ambulanshelikoptern som har gjorts utifrån ATL (Arbetstidslagen)
- ambulanstransporter utförda av annat landsting i Region Jämtland Härjedalen (kostnadsbokfördes tidigare centralt)
- indexuppräkning för fast kostnad för ambulanshelikoptern inklusive tilläggsavgift för moms
- akutmodulen EMC i Cosmic
- utökad anestesiverksamhet på örons nya operationssal
- den ökade sjukfrånvaron i främst ambulansen som har gett höga övertidskostnader vilket inte kommer att vara möjliga att hämta in under året
extra lönesatsning på specialistsjuksköterskor och överläkare
- vårdgaranti och fritt vårdval, ortopedoperationsmaterial för ökad produktion av höft- och knäplastiker
- fördyring av det nya patologavtalet

Beslutade åtgärder för budget i balans:
Kompetensöverföring – långsiktigt arbete framförallt när det gäller att sjuksköterskor ska utföra arbetsuppgifter som av tradition utförts av läkare. Utvärdering av vårdnära service har inte påbörjats än.
Långsiktigt arbete med patientflöden pågår.
Inga verksamhetsneddragningar eller reducering av vårdplatser är beslutade.

Regionala utvecklingsnämnden

Resultatet efter fyra månader uppgår till ett överskott om 0,2 mkr. Förvaltningen räknar med att hålla sig inom tilldelade ramar, det vill säga förvaltningen har budget i balans och prognosen till årets slut är +/- 0.

Vårdvalsnämnden

Efter april har nämndens verksamheter ett överskott på 6 miljoner kronor. Trots detta prognostiseras ett underskott på 1,4 miljoner eftersom det ännu är för tidigt för att kunna bedöma om de två posternas med ohanterad obalans jämfört med tecknade avtal kan hanteras. ÖNH läkaren som slutat kommer att innebära ett överskott men om analysen visar att

öronmottagningen får ökade kostnader kommer troligen krav på överföring av budget dit.

Finansförvaltningen

Prognos för skatteintäkter och generellt statsbidrag 2015 är enligt SKL:s senaste prognos nedräknade med ca 8,9 mkr jämfört med budgeterade intäkter. Detta är en försämring jämfört med marsprognosen med ca 3 mkr.

Prognosen för läkemedelsbidraget är högre än budgeterat. Orsaken är retroaktiv ersättning för dyra hepatitläkemedel 2014. Motsvarande kostnad finns prognostiserad i Motsedda där de reserverats för omdisponering till Centrum för medicinska specialiteter. Totalt sett beräknas läkemedels-bidraget bli 17 mkr högre än budgeterat.

Lämnad prognos efter februari är + 23,9 miljoner kronor vilket är 7,9 mkr bättre än budgeterat.

Investeringar

Under årets fyra första månader har Region Jämtland Härjedalen investerat för 46,1 miljoner kronor.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel står för 30,3 miljoner kronor medan ej aktiverade fastighetsinvesteringar uppgår till 12,3 miljoner kronor.

Cosmic aktiverades 2015-04-01 med 32,7 mkr som en immateriell anläggningstillgång, av detta är det 3,5 mkr som är inköpt 2015, resten har varit pågående investering under 2013 och 2014.

Nivå på avskrivningarna

Under årets första fyra månader uppgick avskrivningskostnaderna till 36,7 miljoner kronor, vilket är 3,0 miljoner kronor mer än för samma period 2014.

I tabellen nedan ses hur investeringarna fördelar sig mellan centrumen.

Tabell över investeringarna fördelat per centrum

Investeringar - hittills gjorda t o m april 2015 samt planerade investeringar för helår 2015, mkr	**Utfall 2015-04**	**Plan för hela 2015**
Maskiner, inventarier och hjälpmedel och immateriella investeringar (Cosmic)		
Centrum för opererande specialiteter	8,9	23,3
Centrum för medicinska specialiteter	0,2	13,9
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	0,3	5,1
Centrum för primärvård	0,1	1,5
Centrum för folktandvård	0,0	3,6
Centrum för diagnostik, teknik och service	7,6	45,1
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	3,9	10,2
Centrum finansförvaltningen, avser vindkraftverket	0	0
Regional utvecklingsnämnd	4,4	5,0
Hjälpmedelscentralen	3,1	10,0
Summa maskiner, inventarier, hjälpmedel och vårdsystem	**28,5**	**117,7**
Fastighetsinvesteringar inkl köp av fastighet	12,3	22,9
Pågående investeringar	5,3	
Totalt gjorda och planerade investeringar	**46,1**	**140,6**
Investeringsutrymme enligt Regionplanen		100,0

Finansförvaltning

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Region Jämtland Härjedalen började 1999 köpa värdepapper för att möta framtida pensionsutbetalningar. Värdepapperen ska ha liknande egenskaper som pensionsskulden, dvs. ha lång löptid och ge en real avkastning när inflationen dragits av.

I november 2013 beslutade fullmäktige att tillåta en större andel aktier i portföljen än tidigare, dock högst 50 procent av portföljens marknadsvärde.

Vid utgången av April bestod värdepappers-portföljen av 10 procent realränteobligationer, 67 procent nominella obligationer och 17 procent aktier i form av fondandelar. Under första kvarttalet har realränteobligationer avyttrats och ersatts med korta räntepapper.

Förvaltningen av pensionstillgångarna följer de regler fullmäktige beslutat om.

Under 2015 har värdepappersportföljen givit en avkastning på 2,3 procent. Pensionsförvaltningens konsolideringsgrad har förbättrats under 2015 från 104 procent den 31 december 2014 till 104,8 procent den 30 april 2015.

Fullmäktige beslutade år 2010 att ett vindkraftverk skulle köpas, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier. Vindkraftverket är färdigbyggt och togs i bruk November 2014. Investeringen är aktiverad men ligger ännu inte bokförd som en tillgång i pensionsportföljen per 30 april 2015.

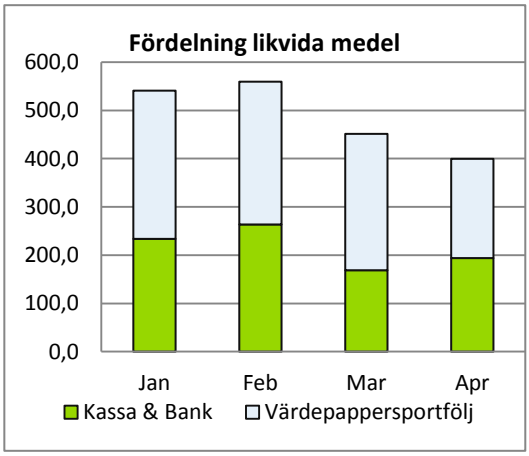
Region Jämtland Härjedalens värdepappersportfölj för pensioner

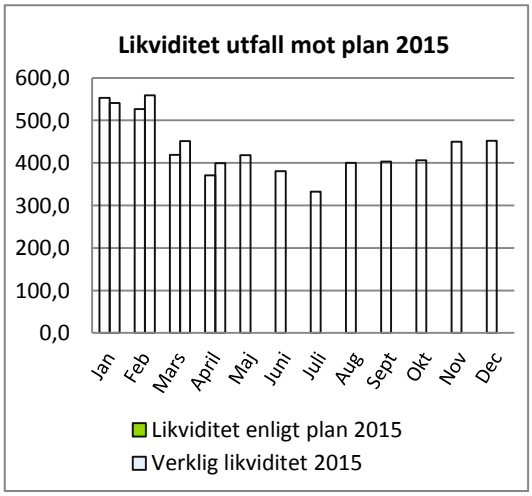
Pensionsportföljens utveckling 2015, mkr	Räntor	Aktier	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2014	337,3	51,3	388,6
Marknadsvärde 30/4 2015	340,4	70,5	410,9
Orealiserad värde förändring Jan 2015-April 2015	0,8%	10,5%	2,3%
Fördelning på tillgångsslag (marknadsvärde)	83%	17%	100%

Likviditet

Likviditeten består av medel i kassa och bank samt de lätt omsättningsbara värdepapperen i den kortsiktigt förvaltade likviditetsportföljen. Likviditeten har sedan årsskiftet försämrats med 200,7 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalen har löst LÖF reversen på 82,3 miljoner kronor samt ökat pensionsportföljens innehav från 371 miljoner till 392,3 miljoner kronor i bokfört värde, varav 8,7 miljoner är återinvesterad reavinst från försäljning av realränteobligationer från pensionsportföljens innehav och ca 11 miljoner kronor nyinvestering.





Avkastning på likviditetsförvaltning

De lätt realiserbara värdepapperen, med kort löptid, som ingår i likviditeten återfinns bland omsättningstillgångarna i balansräkningen. Målet med förvaltningen av värdepappersportföljen är att den ska utgöra en likviditetsbuffert och ge en avkastning som överstiger den marknadsnoterade räntan STIBOR en vecka plus 0,10 procentenheter. Vilket under 2015 motsvarar en snittränta på 0,05 procent.

Avkastningen på likviditetsportföljen uppgår till 0,6 procent under första tertialet 2015, vilket är 0,6 procent bättre än målet.

Betalningsberedskap

Det andra målet för den kortsiktiga likviditetsförvaltningen är att hålla en god betalningsberedskap. Målet uppnåddes. I tabellen nedan ses betalningsberedskapen den 30 april i miljoner kronor.

Förvaltningen av likviditetsportföljen följer de regler som fullmäktige beslutat om.

Tillgångar 2015-04-30 (mkr)	Utfall	Mål
Kassa och bank	193,5	
Kortfristiga placeringar	200,5	
Checkräkningskredit	100,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	432,1	65,0
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	464,4	300,0

Finansiella mål

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Mål för år 2015 redovisas här.

Långsiktigt hållbar ekonomi

För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat.

Mätetal	Mål 2015	Mål på längre sikt	Utfall 2015-04
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader	-1,0 %	Minst 2%	-2,1 %

Soliditet

Soliditeten visar hur stor del av Region Jämtland Härjedalens tillgångar som finansieras med eget kapital och är ett mått på Region Jämtland Härjedalens långsiktiga finansiella handlingsberedskap.

Mätetal	Mål 2015	Utfall 2015-04
Soliditet (eget kapital genom totalt kapital)	19,6 %	15,4 %

Kostnadskontroll

God kostnadskontroll är viktigt för att kunna uppnå en god ekonomi.

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot Region Jämtland Härjedalens upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal. Modellen är ej uppdaterad vid delårsbokslut april. Uppdatering och redovisning av utfallsvärde görs till delårsbokslut augusti.

Mätetal	Mål 2015	Utfall 2015-04
Nettokostnadsutveckling: (Exklusive återbetalning från AFA Försäkring samt Regional utveckling för att få jämförelse mellan 2015 och 2014)	Max 2,6%	6,6 %

Mätetal	Mål 2015	Utfall 2015-04
Avtalstrohet	90 %	

Självfinansieringsgrad investeringar

Investeringar påverkar såväl likviditet som framtida kostnader. För att behålla handlingsberedskap och undvika ökade kostnader till följd av upplåning är Region Jämtland Härjedalens mål att investeringar ska ske med medel från den egna verksamheten. Ett nyckeltal som visar i vilken utsträckning investeringar är egenfinansierade är självfinansieringsgrad investeringar.

Mätetal	Mål planperioden	Utfall 2015-04
Självfinansieringsgrad investeringar	100 %	27 %

RÄKENSKAPER

Räkenskaper

Resultaträkning Miljoner kronor	**Delårsbokslut 13-04-30**	**Delårsbokslut 14-04-30**	**Delårsbokslut 15-04-30**
Verksamhetens intäkter	176,3	197,6	256,0
Verksamhetens kostnader	-1243,6	-1308,9	-1453,1
Avskrivningar	-33,3	-33,7	-36,7
Verksamhetens nettokostnader	**-1 100,7**	**-1 145,0**	**-1 233,8**
Skatteintäkter	793,1	812,1	872,6
Generella statsbidrag	303,3	314,9	331,3
Finansiella intäkter	6,0	5,9	10,9
Finansiella kostnader	-126,4	-5,8	-6,4
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	**-124,7**	**-17,9**	**-25,4**
Extraordinära intäkter			
Förändring av eget kapital	**-124,7**	**-17,9**	**-25,4**

Miljoner kronor	**Budget 2015**	**Prognos 2015**	**Avvikelse**
Verksamhetens intäkter	578,0	590,4	12,4
Verksamhetens kostnader	-4 138,0	-4316,9	-178,9
Avskrivningar	-109,0	-118,1	-9,1
Verksamhetens nettokostnader	**-3 669,0**	**-3 844,6**	**-175,6**
Skatteintäkter	2 615,4	2619,0	3,6
Statsbidrag generellt	671,8	659,3	-12,5
Statsbidrag läkemedel	287,9	304,6	16,7
Finansiella intäkter	17,9	18,2	0,3
Finansiella kostnader	-20,0	-21,5	-1,5
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	**-96,0**	**-265,0**	**-168,6**

Balansräkning Miljoner kronor	**IB 2015-01-01**	**UB 2015-04-30**
TILLGÅNGAR		
Anläggningstillgångar		
Immateriella tillgångar	0,0	32,2
Mark och byggnader	645,8	642,5
Maskiner och inventarier	270,0	246,9
Finansiella anläggningstillgångar	43,0	53,5
Summa anläggningstillgångar	**958,8**	**975,1**
Omsättningstillgångar		
Förråd	14,0	13,8
Kortfristiga fordringar	177,7	349,7
Kortfristiga placeringar	673,7	594,6
Kassa och bank	299,3	193,6
Summa omsättningstillgångar	**1 164,7**	**1 151,7**
SUMMA TILLGÅNGAR	**2 123,5**	**2 126,9**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		
Eget kapital		
Eget kapital	515,2	353,5
Årets resultat	-161,8	-25,4
Summa eget kapital	**353,5**	**328,1**
Avsättningar		
Avsättningar	1 048,4	1 068,8
Summa avsättningar	**1 048,4**	**1 068,8**
Skulder		
Långfristiga skulder	0,0	1,2
Kortfristiga skulder	721,7	728,8
Summa skulder	**721,7**	**730,0**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**2 123,5**	**2 126,9**

Kassaflödesanalys

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN i mkr	2013-04-30	2014-04-30	2015-04-30
Verksamhetens intäkter	176,3	197,6	256,0
Justering för reavinster	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-1 277,0	-1 342,7	-1 489,8
Justering för reaförluster	0,2	0,0	0,0
Justering för gjorda avskrivningar	33,3	33,7	36,7
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	142,4	20,3	20,4
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	**-924,8**	**-1 091,0**	**-1 176,7**
Skatteintäkter och generella statsbidrag	1 096,4	1 127,0	1 203,9
Finansiella intäkter	6,0	5,9	10,9
Finansiella kostnader	-126,4	-5,8	-6,4
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	**51,2**	**36,1**	**31,7**
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	0,2	0,0	0,2
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	50,3	23,9	-172,0
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	-2,5	156,5	79,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga skulder	-84,3	-50,2	7,1
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**-36,3**	**130,2**	**-85,6**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	-32,7
Omklassificering av investering i vårdsystemet Cosmic*	0,0	0,0	32,7
Investering i immateriella anläggningstillgångar*	0,0	0,0	-3,5
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-21,8	-59,6	-39,1
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0,8	0,2	0,0
Investering i finansiella anläggningstillgångar **	0,0	0,0	-9,9
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	**-21,0**	**-59,4**	**-52,5**
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Nyupptagna lån	0,0	0,0	0,0
Återbetald utlåning	0,0	0,0	0,0
Ökning långfristiga fordringar	-2,4	0,0	-0,6
Ökning långa skulder	0,0	0,0	1,2
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**-2,4**	**0,0**	**0,6**
Periodens kassaflöde* **	**-8,4**	**106,9**	**-105,7**
Likvida medel vid årets början	**158,5**	**101,7**	**299,3**
Likvida medel vid periodens slut	**150,0**	**208,6**	**193,6**
Förändring av likvida medel	**-8,4**	**106,9**	**-105,7**

* Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs preliminärkonto för materiell investering men vid aktiveringen 15-04-01 bokfördes vårdsystemet som immateriell investering, kontogrupp 10xx. Totalt aktiverat för Cosmic är 32,7 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 3,5 mkr

Materiella och immateriella tillgångar	Helår 2013	Helår 2014	2015-04-30
Immateriella tillgångar, konto 10xx			
Pågående investering	6,2	29,2	0,0
Pågående sedan tidigare år		-6,2	-29,2
Aktiverat			32,7
Summa	**6,2**	**23,0**	**3,5**
Materiella tillgångar, konto 12xx			
Inventarier	41,5	80,7	21,8
Byggnader och Mark	22,0	46,8	12,3
Hjälpmedelscentralen	14,7	13,5	3,1
Pågående investering	12,3	3,1	5,3
Pågående investering från tidigare år		-12,3	-3,4
Summa	**90,5**	**131,8**	**39,1**
Totalt investerat, pågående och aktiverat	**96,7**	**154,8**	**42,6**

** Ingående balanser för Regionförbundet Jämtlands Län som övergick i Region Jämtland Härjedalen 150101. Exempelvis aktier i Länstrafiken och Torsta AB

*** 82,3 mkr har utbetalats till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag i april enligt beslut

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.
- Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförts det år då förbrukning skett och inkomster intäktsförts det år som intäkten genererats.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

INTÄKTER

Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

Statsbidrag

Specialdestinerade/riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag och utlämning redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningssystemen i posten generella statsbidrag och utjämning. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning.

KOSTNADER

Hyres- och leasingavtal

Operationell leasing:
Samtliga leasingavtal är operationella leasingavtal.

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserat på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs emellertid inga avskrivningar.

Avskrivningstider

Följande avskrivnings tider tillämpas normalt:
3, 5, 7, 8, 10, 15, 20, 30 år.

Nyttjandeperioden utgör grunden för bedömningen av avskrivningstidens längd. Avskrivningstiden ska vara ett resultat av en lokal bedömning och anpassas till den aktuella anläggningens speciella förutsättningar, till exempel verksamhetens art, utnyttjandet av tillgången, geografiska förutsättningar.

Omprövning av nyttjandeperioden sker om det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt (till exempel

verksamhetsförändringar, teknikskiften, organisationsförändringar).

För tillgångar med en nyttjandeperiod överstigande 15 år görs en omprövning vid större reparations – eller ombyggnadsåtgärder eller när halva respektive två tredjedelar av ursprungligt bedömd nyttjandetid förflutit. Om en ny bedömning av nyttjandeperioden avviker från tidigare fastställd avskrivningstid ändras avskrivningstiden alltid om den bedöms vara kortare. Bedöms nyttjandetiden vara längre ändras den normalt bara om det oavskrivna beloppet för tillgången överstiger 500 000 kr.

Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk och utgår ifrån anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde..

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

Byggnader	10-30 år
Markanläggningar	5-50 år
Byggnadsinventarier	3-30 år
Inventarier	5-10 år
IT-utrustning	3-5 år
Medicinteknisk utrustning	5-10 år
Bilar och andra transportmedel	5-10 år
Jord-, skogs- och Trädgårdsmaskiner	5-10 år

I enlighet med den nya reviderade rekommendationen avseende materiella anläggningstillgångar RKR 11:4 kommer Region Jämtland Härjedalen att införa komponentavskrivning.

Under 2014 har en genomgång påbörjats av befintliga tillgångar som kommer att delas upp i olika komponenter eller behålla den ursprungliga avskrivningstiden beroende på bedömningar utifrån väsentlighet och rättvisande redovisning. Komponentavskrivningen kommer att innebära att fler komponenter i en byggnad aktiveras med olika nyttjandeperioder. Den årliga kostnaden för planerat underhåll kommer då att minskas och avskrivningsnivån öka.

Komponentavskrivning (byggnader) 5-30 år (VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras)

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Immateriella tillgångar

En immateriell anläggningstillgång är en identifierbar icke-monetär tillgång utan fysiskt form. Vid redovisning av immateriella tillgångar följs RKR 12.1.

Av försiktighetsskäl tillämpas en beloppsgräns på 30 prisbasbelopp eller mer. Avskrivningstiden varierar mellan 3-5 år. Nyttjandeperioden omprövas i slutet av varje räkenskapsår.

Materiella tillgångar

En materiell anläggningstillgång är fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.2.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst 3 år. Anläggningstillgångarna är i balansräkningen värderade till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

I anskaffningsvärdet för fastigheter och tåg ingår lånekostnader enligt alternativmetoden i RKR 15.1.

Finansiella anläggningstillgångar

Enligt Rådet för kommunal redovisnings rekommendation nr 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande. Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar. Pensionsmedel och samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgångar. De är värderade till det lägsta av anskaffningsvärdet och försäljningsvärdet.

Huvudmetoden tillämpas.

OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar.

Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Varulager och förråd

Inventering ska göras av alla förråd/lager med undantag av köksförråd, medicinförråd, avdelningsförråd samt smärre förråd av omsättningskaraktär med ett värde som bedöms underskrida 50 000 kr. Alla inventerade lager ska bokas upp. Lager av olja och flis för löpande användning ska alltid inventeras.

Lagret ska värderas till senast kända anskaffningsvärde exklusive moms. När det gäller förråd med systemstöd, till exempel Economa lager, värderas lagret till faktiskt anskaffningsvärde enligt FIFO. Begagnade, användbara hjälpmedel värderas till halva anskaffningsvärdet av motsvarande nytt material. Inventeringslistorna ska visa lagerställningen per den 31 december. Inkuransavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

Tillgångsredovisning av individmärkta hjälpmedel

Alla individmärkta hjälpmedel hos hjälpmedelscentralen bokas som anläggningstillgång och avskrivningar görs. Detta enligt beslut från 2006. Systemstödet finns i lagersystemet Sesam 2. Datorer och rollatorer avskrivs på 3 år, sängar på 8 år och allt övrigt på 5 år.

SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

Skuld personalen

Skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, upplupen övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2014 och gällande arbetsgivaravgifter för 2015.

Pensionsskuld/avsättning

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda i kommunen är beräknade enligt RIPS07.

En förpliktelse att betala ut pensionsförmåner som intjänats före 1998 ska inte tas upp som skuld eller avsättning. Dessa pensioner redovisas som kostnader
i resultaträkningen vid utbetalning.

Pensionsåtagande för förtroendevalda

Förtroendevalda med en uppskattad sysselsättningsgrad på minst 40 procent omfattas av ett särskilt avtal om pensionsförmåner. Pensionen beräknas till 65 procent av genomsnittet på de årsarvoden som utbetalats två år före avgång. För full pension krävs minst 12 års uppdrag och minst en mandatperiod. Visstidspension utbetalas för tid före 65 års ålder. Från 65 eller 67 års ålder omräknas pensionen till ålderspension. För tid före 65 års ålder samordnas visstidspensionen med eventuella förvärvsinkomster.

För avtal med samordningsklausul utgår beräkningen från de förhållanden som är kända vid bokslutstillfället. Om inget annat är känt görs beräkningen utifrån att ingen samordning kommer att ske.

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång
Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättningstillgångar. Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Följande typer av anläggningstillgångar existerar:
materiella; maskiner, inventarier och fastigheter, finansiella; aktier i dotterbolag immateriella; goodwill, patent- och licensrättigheter Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, kundfordringar och varulager.

Ansvarsförbindelser
Förpliktelse som inte redovisas som skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att den kommer att behöva infrias, eller på grund av att dess storlek inte kan beräknas med tillräcklig tillförlitlighet. Det kan även vara fråga om en möjlig förpliktelse, det vill säga det är osäkert om det föreligger en förpliktelse eller ej. Ansvarsförbindelser redovisas inom linjen i balansräkningen, det vill säga de tas inte med i balansräkningens beloppskolumner och räknas inte in i balanssumman.

Avsättning
En skuld som är oviss när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Ett företag ska redovisa en avsättning i balansräkningen när det har ett åtagande för en inträffad händelse där det är troligt att det krävs ett utflöde av resurser för att reglera åtagandet och företaget kan göra en tillförlitlig uppskattning av beloppet. Om inte samtliga dessa villkor är uppfyllda, ska någon avsättning inte redovisas i balansräkningen. Exempel på avsättning är kostnaden för intjänade pensioner.

Balansräkning
En ögonblicksbild av den ekonomiska ställning på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångssida och en skuldsida.

Bruttokostnader
är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Eget kapital
Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om resultat är positivt ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat minskar det egna kapitalet.

Extern intäkt eller kostnad
Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner. Interna intäkter eller kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Ingående balans
Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Poster inom linjen
Redovisningsbegrepp som innebär att ställda säkerheter och ansvarsförbindelser inte ska räknas in i balansräkningen utan redovisas inom linjen. Det betyder att de ska visas i anslutning till balansräkningen och att deras belopp inte ska räknas in i balansomslutningen.

Investering
Definieras som inköp av anläggningstillgångar såsom fastighet, utrustning eller maskiner med varaktighet över 3 år och ett inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Regionkoncernen
Regionen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel
Företagets penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar, erhållna checkar, postanvisningar och postväxlar som ännu inte lösts in. Ordet likviditet är en definition av företagets betalningsförmåga på kort sikt.

Nettoinvestering
Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad
Verksamhetens intäkter (avgifter och ersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

Nyckeltal och nyckelindikatorer
Ett sätt att genom jämförelsetal beskriva verksamheten och göra den jämförbar över tid och med andra företag. Nyckeltal används i samband med uppföljning för att bland annat mäta effektivitet vid resursanvändning. Exempel på nyckeltal är soliditet och likviditet.

Periodisering
En fördelning av kostnader och intäkter på den redovisningsperiod till vilken de hör.

Realisationsvinst eller reavinst
Vinst som uppstår vid försäljning, till exempel vid fastighetsaffärer. Realisationsvinsten är försäljningsvärdet minus bokfört restvärde och eventuella försäljningsomkostnader.

Resultat
Skillnaden mellan ett företags intäkter och kostnader under en viss period. Resultaträkning är den uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden uppkommit.

Rörelsekapital
Alla de tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande innehas, minskade med de skulder som ska betalas inom ett år. Rörelsekapitalet är ofta en konstant andel av omsättningen. Ett positivt rörelsekapital innebär en buffert tack vare att det finns ett eget och långfristigt kapital som även räcker till att finansiera omsättningstillgångarna. Ett negativt rörelsekapital innebär att leverantörerna till viss del finansierar anläggningstillgångarna.

Skuld
Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga skulder, övriga skulder benämns långfristiga.

Soliditet
Betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot

förluster och konjunkturnedgångar. Soliditeten anger den del av tillgångarna som finansierats med eget kapital (eget kapital genom totalt kapital).

Utgående balans
Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets slut.

Upplupna intäkter och kostnader
Upplupna intäkter är sådana intäkter som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordran.

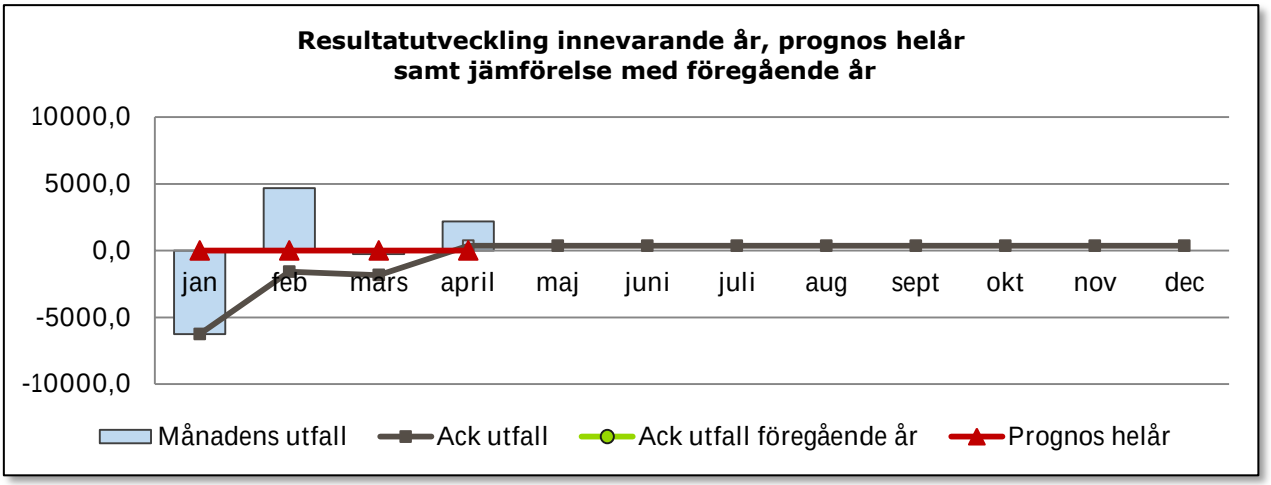
Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken fått faktura eller betalat för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen kostnad redovisas som en interimsskuld.

Besöksadress: Kyrkgatan 12, Östersund
Postadress: Box 654, 831 27 Östersund
Telefon: 063-15 30 00
E-post: jamtlands.lans.landsting@jll.se
Hemsida: www.jll.se

Delårsbokslut april 2015

REGIONALA UTVECKLINGSFÖRVALTNINGEN

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Sammanfattning

Verksamhet

Övergången från regionförbundet till regional utvecklingsförvaltning har kunna genomföras på ett smidigt sätt. Alla funktioner är på plats och stödsystemen fungerar

Den politiska organisationen inom regionala utvecklingsnämndens område har börjat sitt arbete. För att ge politikerna en så bra insyn och underlag för kommande beslut genomförs en förtroendemanna-utbildning.

I mars genomfördes Europaforumkonferensen i Östersund. Europaforum är ett nätverk för de fyra nordligaste länen vars syfte är att påverka olika beslut inom EU.

Behovet av en regional bredbandssamordnare har aktualiserats i många sammanhang. Regionen och Länsstyrelsen har kommit överens om att samfinansiera en tjänst för samordning.

Det regionala samverkansdokumentet, JÄMTBUS - Barn och unga i behov av särskilt stöd, reviderades i februari och ska nu spridas ut till länets kommuner.

Implementering har skett av den ungdomsstrategi som antogs under 2014 och Region Jämtland Härjedalen kommer att medverka i ett lärprojekt kring ungdomspolitiken inom ramen för SKL och RegLab.

Under rapportperioden har ett intensivt arbete med ansökningar till EU:s sociala fond pågått. Inom ramen för EU:s ungdomsinitiativ har vi samordnat en större gemensam ansökan från regionen kring UVAS (ungdomar som varken arbetar eller studerar).

Under perioden har förvaltningen fortsatt att arbeta med utvecklingen av kommunikationsplattformen Zonline så att nya tjänster som efterfrågas kan erbjudas skolorna.

Nytt avtal med kommunerna har skrivits och den nya plattformen beräknas vara i drift under andra halvåret 2015.

Från och med 1 januari 2015 övertog Region Jämtland Härjedalen ansvaret för de regionalpolitiska medlen samt ansvaret för serviceprogrammet.

Ekonomiskt innebär övertagande att Region Jämtland Härjedalen nu förfogar över totalt 114 miljoner kronor i regionalpolitiska medel.

I samband med den första utlysningen inom EU strukturfonder (regionala fonden) har ansökningarna om stöd varit omfattande. Totalt uppgick förfrågningarna om medfinansiering till mer än 180 miljoner kronor. Regionala utvecklingsnämnden beslutade medfinansiera 19 projekt med totalt 79 miljoner kronor.

En ny kulturplan tar vid 2015 när den nuvarande löper ut. Framtagandet sker i samverkan och dialog med kulturinstitutionerna, kommunerna, civilsamhället, kulturskaparna och i dialog med den nationella nivån. Beslut om planen tas i oktober. Prioriterade områden är kultur för alla, kulturskaparnas villkor och kulturdriven näringslivsutveckling.

Måluppfyllelse

Förvaltningens mål utgår från Regionala utvecklingsnämndens fyra prioriterade områden:

- Näringslivsutveckling
- Inflyttning / demografi
- Integration
- Jämställdhet

För de mål där underlag finns tillgängligt efter april är graden av måluppfyllnad hög eller mycket hög med ett undantag. Undantaget gäller jämställdhet, där slutrapport har inlämnats till regeringen i december, men analys av resultat och eventuella åtgärder kvarstår att göra.

För produktionsmålen konstateras att såväl Estrad Norr som folkhögskolorna Birka och Bäckedal når eller överträffar målen. Övriga verksamheter är av den art att numeriska produktionsmått inte är tillämpliga.

Ekonomiskt utfall och prognos helår

Resultatet efter fyra månader uppgår till ett överskott om 225 tkr.

Förvaltningen räknar med att hålla sig inom tilldelade ramar, det vill säga förvaltningen har budget i balans och prognosen till årets slut är +/- 0.

Viktiga händelser under januari - april

ETT Region Jämtland Härjedalen

Övergången från regionförbundet till regional utvecklingsförvaltning har kunna genomföras på ett smidigt sätt. Alla funktioner är på plats och stödsystemen fungerar.
Ett stort arbete är påbörjat för att skapa en helhet inom den nya organisationen Region Jämtland Härjedalen. Arbetet omfattar bland annat översyn av lokaler, administration, folkhälsa och FoU med mera.

Estrad Norr celebrerade bildandet av Region Jämtland Härjedalen med en uppskattad Galakväll trettondagsafton 2014 med många lokala medverkande från Jämtland och Härjedalen.
Vid Regionfullmäktiges första sammanträde framfördes en nykomponerad hymn och fanfar, producerad av Estrad Norr, för att framhålla bildandet av den nya regionen.

Ny politisk organisation

Den politiska organisationen inom regionala utvecklingsnämndens område har börjat sitt arbete.
För att ge politikerna en så bra insyn och underlag för kommande beslut genomförs en förtroendemanna-utbildning.
Det fortsatta samspelet med kommunerna och länsstyrelsen och övriga aktörer är en förutsättning för regionens utveckling.
Ärendens gång i organisationen har kunnat hanteras på ett bra sätt och traditionella hälso- och sjukvårdsfrågor har kunnat belysas i ett regionalt perspektiv. En förutsättning för en bra dialog är att utveckla de samverkans former som redan är etablerade.

Avvecklingen av regionförbundet

Sista bokslutet för regionförbundet och revisionsgranskning är avslutad. Regionförbundet positiva resultat för sista verksamhetsåret uppgick till 8,6 miljoner kronor. Det samlade överskottet efter likvidation läggs i en pott som ska användas för utvecklingsprojekt inom regional utveckling, i samråd med kommunerna.

Europaforumkonferens

I mars genomfördes Europaforumkonferensen i Östersund. Europaforum är ett nätverk för de fyra nordligaste länen vars syfte är påverkansarbete på EU. Ett hundratal politiker och tjänstemän från de fyra nordliga länen träffades i två dagar för att diskutera viktiga frågor.

Kollektivtrafik

Inom område kollektivtrafik har utredningar genomförts och beslut fattats i RUN om:

- Nytt uppdragsavtal, bolagsordning och ägardirektiv till Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Ändrad ägande till Norrtåg AB från Länstrafiken till Region Jämtland Härjedalen
- Taxor och produkter Norrlandsresan, samt prisjustering
- Beslut om trafikplikt Östersunds tätortstrafik
- Revidering av Trafikförsörjningsprogram 2013- 2015 pågår.

Bredband

Behovet av en regional bredbandssamordnare har aktualiserats i många sammanhang. Regionen och Länsstyrelsen har kommit överens om att samfinansiera en tjänst med placering på Länsstyrelsen under två års tid. Rekrytering pågår för närvarande.

Samverkan inom e- och IT-området

En förstudie kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands har påbörjats. Samtliga kommuner och förbund, Region Jämtland Härjedalen samt projekten kring eHälsa och eSkola är deltagande parter. Förstudiens syfte är att ta fram förslag på samverkans områden inom e- och IT-området, samverkansform och organisationsform.

Hållbarhetsarbete

- Beviljad projektansökan Zerooil – biooil.
- Förlängning av projektet Energiklok BRF t.o.m. april 2015
- Grön näringslivsutveckling i Nordens gröna bälte - workshop i Åre 10 mars.
- Solenergidagar; Solskensdagen den 22 mars på Teknikland, informationskväll solel i Gäddede 25/3, soldag i Näversjön 26/4
- Planering av gemensam konferens kring miljö och energi med Tröndelag i mars 2015.
- Styrelsemöten med Vattenbrukscentrum norr AB
- Projektet vattenanvändningsplan Storsjön
- Initierat miljöcertifiering av regionalutvecklings förvaltning.
- Möten med EFNS arbetsgrupp för energi, miljö, klimat.
- Som resultat av projektet "Jegrelius Utvecklingslabb" startar företaget Recond Oil upp en laboratorieverksamhet på Frösön med 1,5 nyanställda.
- Beviljad förlängning av projektet "Samordning Biogas" för år 2015
- Lunchseminarium: Biogas i Jämtland 14/4 (samarbete med Designcentrum)
- Som resultat av träffar med förskolechefer i länet har projektförslag för Giftfria förskolor i Jämtland presenterats för Primärkommunala

samverkansnämnden för diskussion och dialog kring en eventuell satsning.
- Ett PVC-fritt blodpåse-set ämnat för in-vitro tester på Karolinska har tagits fram och testats med vatten.
- I projekt PVCfreeBloodBag har senaste rapporten blivit godkänd varvid den andra utbetalningen kunnat ske. Nu har 80% av beviljat belopp utbetalats.
- Jegrelius - har flyttat från Campus och sitter nu samlat med övrig regional utveckling på Österängen.
- I projekt Åre Krokom Östersund hölls en välbesökt workshop i april.

Folkhälsa

- Folkhälsonätverken har genomfört sitt första möte den 27 mars. Det politiska folkhälsonätverket har valt ny ordförande, Anna Hildebrand (Mp), samt ny vice ordförande, Jörgen Persson (S).
- Folkhälsopolicyn är inne på det sista året vilket innebär att en revidering påbörjats. Den slutligt reviderade versionen kommer spridas ut till länets kommuner för inhämtande av synpunkter.
- Ett arbete har påbörjats att se över en samordning med övriga nätverk i länet så att likartade reglementen finns.

FoU Jämt

Implementering av evidensbaserad praktik (EBP) inom socialtjänstens område.

- FoU Jämt har presenterat länets arbete i posterutställning på Nordic conference: implementation of evidence-based practice, Bergen 2-3 februari.
- FoU Jämt har en samordnande roll i Regionala utvecklingsgruppen (bildad februari 2014) vars första uppdrag är att utarbeta en handlingsplan för EBP inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Förslag till handlingsplan kommer att presenteras för Fredagsgruppen 24 april.
- En pilotomgång med FoU-cirklar i EBP har avslutats i januari; två cirklar i Östersund och en i Krokom. Utvärdering visade positivt resultat. En andra cirkelomgång pågår under våren, en cirkel i Östersund och en i Bergs kommun.

Öppna jämförelser (ÖJ)

- FoU Jämt har en sammanhållande roll i det länsövergripande stödet i arbetet med öppna jämförelser inom socialtjänsten. Öj syftar till att ge underlag till kvalitets- och förbättringsarbete i verksamheterna.
- Öj-arbetet har fortsatt inom äldreområdet enligt den regionala arbetsmodell som blev antagen av SVOM i maj 2013. Förslag till indikatorer med gemensam förbättringspotential för huvudmännen är framtagna och presenteras för Fredagsgruppen den 24 april – prioriterade för fördjupad analys.
- Nya områden för regionalt stöd via FoU Jämt är områdena funktionsnedsättning samt sociala barn- och ungdomsvården. Utbildningsdag har hållits inom det förstnämnda området 22 april, och en andra dag hålls 8 maj. Motsvarande utbildning är planerad för barn- och unga och hålls 7 maj.

Energikontoret

- Beviljad projektansökan Zerooil – biooil.
- Beviljad förlängning av projektet Energiklok BRF t.o.m. april 2015
- Grön näringslivsutveckling i Nordens gröna bälte - workshop i Åre 10 mars.
- Solskensdagen den 22 mars på Teknikland
- Informationskväll solel i Gäddede 25/3
- Soldag i Näversjön 26/4
- Initierat starten av internt miljöledningsarbete

Utvecklingsledare barn och unga

- Sedan den 1 januari är Familjehemscentrum igång. Familjehemscentrum är ett samarbete mellan länets kommuner där rekrytering, utbildning och utredning av familjehem sker. Syftet med centrumet är att öka kvalitén på de familjehem som används av socialtjänsten i länets kommuner. Under årets första fyra månader har Familjehemscentrum haft ärenden mot Åre, Krokom, Östersund, Berg, Härjedalen och Strömsund.
- Det regionala samverkansdokumentet, JÄMTBUS - Barn och unga i behov av särskilt stöd, reviderades i februari 2015. Den reviderade versionen ska nu spridas ut till länets kommuner.

eHälsa

- Handlingsplaner för att reda ut hur vi på bästa sätt förvaltar kommunernas SITHS-kort och HSA-information samordnat framöver har påbörjats.
- Genomfört en workshop för att ta reda på vad kommunerna bedömer är det viktigaste som projektsamordnaren ska jobba med under sista året, dvs 2015.
- Östersunds kommun bygger upp en "testbädd" för bland annat test och visning av e-hemtjänstprodukter. Målgruppen är leverantörer, personal, medborgare och övriga regionens kommuner.
- En gemensam kravspecifikation tas fram för att utreda om/hur/när vi kan enas om ett gemensamt verksamhetssystem i regionen.

Samordning social välfärd

Fortsatt samordning sker inom tjänsten för områdena eHälsa, personer med funktionsnedsättning, barn och unga, mest sjuka äldre och psykiatri.

Integrationsstrategin

Regionfullmäktige antog i februari integrationsstrategin för regionen som verksamhetsområdet processat fram i samverkan med kommunerna och övriga aktörer under 2014. Strategin är en plattform för det fortsatta arbetet med integration i regionen.

Region Jämtland Härjedalen har en samordnarfunktion som intensifierats under arbetet med strategin. Grunden för arbetet finns, förutom i integrationsstrategin, statens villkorsbeslut och i den regionala överenskommelsen, RÖK som reglerar samarbetet i länet kring integrationsfrågorna.

Ungdomsstrategin

Implementering har skett av den ungdomsstrategi som antogs under 2014 och regionen kommer att medverka i ett lärprojekt kring ungdomspolitiken inom ramen för SKL och RegLab.

Projektansökningar

Under rapportperioden har ett intensivt arbete med ansökningar till EU:s sociala fond pågått. Inom ramen för EU:s ungdomsinitiativ har vi samordnat en större gemensam ansökan från regionen kring UVAS (ungdomar som varken arbetar eller studerar). I projektet som prioriterats av strukturfondspartnerskapet medverkar samtliga kommuner och arbetsförmedlingen. Projektet ska med start 1 juni 2015 förstärka de insatserna som görs för att ge arbetslösa ungdomar arbete eller studier.

I samarbete med Härjedalens kommun kommer Bäckedals folkhögskola att lämna in en ansökan om medel för ett projekt med fokus på utveckling av demokrati och mänskliga rättigheter i Kosovo.

Då det gäller det tidigare projektet PlugIn, som motverkar avhopp i skolan, så har vi förberett och fått beslut om fortsättning i PlugIn 2.0 där vi deltar med fem andra regioner. På motsvarande sätt har området också samordnat en större gemensam ansökan från regionens kommuner som avser utvecklingsarbete inom integrationsområdet. Ansökan har också inlämnats om utveckling av studie- och yrkesvägledning samt lärlingsutbildning och lärcentra

Zonline

Under perioden har förvaltningen fortsatt att arbeta med utvecklingen av kommunikationsplattformen Zonline så att nya tjänster som efterfrågas kan erbjudas skolorna. Nytt avtal med kommunerna har skrivits och den nya plattformen beräknas vara i drift under andra halvåret 2015.

Folkbildning

I början av året påbörjades internrekryteringen av nya arbetslagsledare samt tjänsten som biträdande rektor vid Birka. Förordnandena är på 3 år från och med 1 juli.

Under våren har också arbetet med rekryteringen av ny rektor, som beräknas tillträda 1 december, påbörjats.

Birkas personal har haft möten med Arbetsförmedlingen för att utveckla samarbetet kring olika utbildningar. Det finns stora utvecklingsmöjligheter med andra partners och aktörer, såsom Arbetsförmedlingen och Lärcentrum.

Bäckedals kvalitetsgrupp har omorganiserats med uppdraget att identifiera och utveckla skolans kvalitetskriterier. En kurs inom entreprenörskap och företagande har startats på Bäckedal under året.

Regionalpolitiska medel

Från och med 1 januari 2015 övertog Region Jämtland Härjedalen ansvaret för de regionalpolitiska medlen från Länsstyrelsen Jämtlands län. All personal som arbetade med företagsstödet har valt att följa med till Region Jämtland Härjedalen, vilket inneburit att arbetet med företagsstöd har fortsatt “som vanligt”.
Region Jämtland Härjedalen har även övertaget ansvaret för serviceprogrammet.

Ekonomiskt innebär övertagande att Region Jämtland Härjedalen nu förfogar över totalt 114 miljoner kronor i regionalpolitiska medel. Av denna summa avsätts cirka 70 miljoner kronor till företagsstöd och cirka 41 miljoner kronor till projektmedel samt nära 3 miljoner kronor till uppföljning och administrativa kostnader.

I samband med den första utlysningen inom EU strukturfonder (regionala fonden) har ansökningarna om stöd varit omfattande. Inkluderande regionala projektansökningar och medfinansieringar till Interreg uppgick förfrågningarna om medfinansiering till mer än 180 miljoner kronor totalt. I samband med prioritering av dessa ansökningar beslutade arbetsutskottet att lägga ut finansieringen för projektet på flera budgetårs anslag så att fler projekt kunde erhålla beslut om medfinansiering. Totalt medfinansierades 19 projekt med totalt 79 miljoner kronor.

Kulturplanen

En ny kulturplan för regionen tar vid 2015 när den nuvarande löper ut. Processen sker i samverkan och dialog med kulturinstitutionerna, kommunerna, civilsamhället, kulturskaparna och i dialog med den nationella nivån. Planens remisstid löper från juni fram till sista september och beslut om planen tas i oktober. Kulturplanen utgår från den regionala utvecklingsstrategin och beskriver resurser, mål och prioriteringar samt utgör underlag för det statliga stödet till kultur. Prioriterade områden är kultur för alla, kulturskaparnas villkor och kulturdriven näringslivsutveckling.

Regionala biblioteksuppdraget

Vid årsskiftet överfördes det regionala biblioteksuppdraget till länskulturen från Östersunds

kommun. En ny regional biblioteksutvecklare har anställts.

Design

Designcentrum drivs vidare som mötesplats för fortsatt utveckling av näringarna samt för regional utveckling genom design. I koppling till RUS har en förstudie gjorts som syftar till att bygga en starkare KKN näring i regionen.

Bildkonst

Planerna att etablera Nationalmuseum Norr fortskrider. Region Jämtland Härjedalen stödjer arbetet, som leds av Jamtli.

Dans

Det treåriga utvecklingsprojektet inom dans avslutas i april, men dansföreställningar kommer att erbjudas till skolorna även fortsättningsvis.

Tillgänglighet

Fördjupad kvantitativ och kvalitativ redovisning av samtliga verksamheter görs till staten i april. Särskilt beaktas att utbudet är tillgängligt för alla med hänsyn till individer och grupper med särskilda behov. Samtliga regionala verksamheter har tillgänglighetsplaner där åtgärder ska vara genomförda senast 2016. Samverkan med länets handikapprörelse har initierats.

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Uppföljning av verksamhetsmålen

Näringslivsutveckling

Mål och målvärde 2015		Utfall 2015-04 / Kommentar till utfallet
Fler arbetstillfällen och fler personer är företagare/företagssamma1 än idag	▲	Enligt tillgänglig statistik har antalet företagsamma under år 2014 uppgått till 14,5 procent av befolkningen i yrkesverk-sam ålder (16-74 år), vilket är en ökning med 0,2 procentenheter eller ca 200 personer jämfört med förra året. Andel kvinnor som är företagsamma uppgår till 8,7 procent (ca 3900 kvinnor), vilket är en ökning med 0,3 procentenheter eller 100 kvinnor från förra året. Som resultat av projektet "Jegrelius Utvecklingslabb" startar företaget Recond Oil upp en laboratorieverksamhet på Frösön med 1,5 nyanställda. Länskulturen följer upp KKN företagen i länet inför årsbokslut.
Fler personer besöker vårt län än idag	▲	Sammantaget visar statistik från SCB att antalet gästnätter har ökat med 7 % under 2014 och uppgår nu till 2 602 768 gästnätter, varav utländska gästnätter uppgick till 223 000. Till denna summa tillkommer privata övernattningar som kommer att redovisas vid ett senare tillfälle. Pågående processer kulturella besöksmål. Nationalmuseum Norr, strukturfonds-ansökan september. Höstpropositionen angående statlig medfinansiering. Nominering av världsarv Döda fallet
Ökade förädlingsvärden och mer försäljning utanför länet	■	Antal företag som säljer på en utländsk marknad uppgick 2013 till 429 företag. Ökat förädlingsvärde redovisas inte på grund av att statistik saknas.
Andelen ungdomar som slutar skolan i förtid ska vara betydligt under 10% samt den andel ungdomar som inom 4 år inte avslutat sina gymnasiestudier ska halveras.	▲	Till följd av insatser som PlugIn och Vinna har antalet avhopp minskat med 80 % sedan 2012. Idag är ca 2 % studieavbrott.
På specifikt utpekade stråk (E14, E45 och Rv 84) har åtgärder påbörjats för	▲	I gällande nationell transportplan finns medel avsatta för att dra vägarna E 14 och E 45 utanför Brunflo.

[1] Som företagsam räknas individer som har en f-skattesedel, är delägare i ett aktivt handelsbolag eller VD eller ordinarie styrelsemedlem i ett aktivt aktiebolag.

att nå tillgänglighets och trafiksäkerhetsmålen		Trafikverket har påbörjat planarbetet för denna förbifart och ett samrådsunderlag har tagits fram i mars 2015. När det gäller Rv 84 har medel avsatts i gällande Länstransportplan och de första åtgärderna kommer att ske redan sommarsäsongen 2015.
Persontrafik på tåg ökar – antal resenärer med regionaltåg ökar	▲	Resandet på tåg uppgår till ca 30 000, vilket är lika många som januari-mars 2014. Arbetet att få till tågstopp i Nälden går framåt
Bredbandsutbyggnad ger 40% tillgång till 100 mbit/s (fiber) vid utgången av 2015	▲	Enligt senaste statistik från PTS har idag 44 % av länets hushåll och företag tillgång till bredband med överföringshastighet om minst 100 Mbit/s.
Bidra till ett stärkt arbete i regionen för att minska de långsiktiga negativa effekterna av ett förändrat klimat vilket är av största betydelse för bland annat besöksnäringens vintersäsonger	▲	Medverkar i länsstyrelsens framtagande av ett klimatråd för länet. Arrangerat flera informationsaktiviteter för att uppmuntra till solenergi i länet Fortsatt samordning av och genomförande av aktiviteter för biogasaktörer i länet
Utarbetande av strategi och handlingsplan för internationella frågor	■	Diskussioner pågår om inriktning för Mid Sweden European Office. Därefter utarbetas strategi och handlingsplan.
Aktualisera Innovationsstrategin	■	Arbete pågår.

Inflyttning / demografi

Mål och målvärde 2015		**Utfall** 2015-04 / Kommentar till utfallet
Ny ungdomsstrategi med mål och åtgärder som syftar till att Jämtlands län ska vara en attraktiv region för ungdomar.	▲	Ungdomsstrategin är utarbetad och arbetet med att implementera den pågår. Samtliga kommuner har medverkat. Samordnat regionprojekt för ungdomars väg till arbete. Länskulturen anordnar årligen inflytandeseminarier för ungas delaktighet
Etablera ett långsiktigt arbete för att i ett kort perspektiv stabilisera regionens befolkningstal och i ett längre perspektiv öka detsamma.	■	Planering pågår för ett seminarium för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen där demografi ur flera perspektiv kommer att beaktas
Genom samordning och upprätthållande av regionala	▲	Fredagsgruppen sammanträtt två gånger varav en gång varit en strategidag.

samverkansarenor inom området social välfärd skapa förutsättningar för ett attraktivt län för boende och inflyttning.		L-IFO har sammanträtt två gånger varav en gång varit en strategidag. Barnarenan har sammanträtt två gånger. SVOM har sammanträtt en gång. Framtagande av balanslista för SVOM och Barnarenan för åren 2015-2016 har skett. Beslut kommer att tas under året. SocSam har sammanträtt en gång.
Kulturutbudet kännetecknas av förnyelse, hög kvalitet och variation. Minst 8 av 10 arrangörer/samarbetspartners nöjda.		Mäts inför årsskiftet genom enkäter och redovisas i årsbokslutet.
Länets barn och unga har kunnat vara delaktiga i och fått ta del av det regionala utbudet av scenkonst. Minst hälften av utbudet har riktats till målgruppen 0 -25 år	▲	60 % av utbudet av scenkonst har riktats till barn o unga /april
Minst 50 procent av kulturutbudet har riktats utanför Östersunds kommun	▲	59 % av utbudet har riktats utanför Östersunds kommun
Etablering av statistisk plattform ”Tillståndet i Jämtland”	■	Arbetet pågår

Integration

Mål och målvärde 2015		**Utfall** 2015-04 / Kommentar till utfallet
Ny Integrationsstrategi för ökad invandring till regionen och förbättrad integration. Fokus på arbete, språk och bostäder	▲	Integrationsstrategin är antagen av regionfullmäktige i februari 2015 Länskulturen förprojekterar ett integrationsprojekt kultur
Samordna kommunernas utvecklingsarbete kring integration och mångfald. Statistik och analyser kring integration. Dialog med nationella nivån.	▲	Samordnat dialogmöten och utvecklingsarbete mellan länets kommuner. Ansökan om gemensamt regionprojekt för integration är inlämnad.
Leda och samordna projektet ”§37 strukturella medel” med insatser för att utveckla kommunernas mottagning både kvalitativt och kvantitativt. Skala upp de lyckade insatserna till större initiativ med stöd från strukturfonderna.	▲	Projektet §37 pågår och har varit utgångspunkt för det gemensamma regionprojektet.

Medverka i den regionala överenskommelsen kring mottagande av nyanlända tillsammans med arbetsförmedlingen, försäkringskassan, migrationsverket och kommunerna.		Arbetar med revidering av RÖK den regionala överenskommelsen.
Undersöka om möjligheter till samverkan med migrationsverket för förbättrat asylmottagande		Dialog pågår med migrationsverket och övriga berörda myndigheter.
Mobilisera civilsamhället, föreningar och enskilda i arbetet med integration och ökad mångfald.		Samlat och fört dialog med frivilliga organisationerna kring integrationsfrågorna och asylmottagandet . Lagt in deras medverkan i regionprojektet.

Jämställdhet

Mål och målvärde 2015		Utfall 2015-04 / Kommentar till utfallet
Ökad jämställdhet i det regionala tillväxtarbetet genom att genomföra de aktiviteter som åligger regional utveckling i länets jämställdhetsstrategi.		Slutrapport har inlämnats till regeringen i december. Analys av resultat kvarstår att göra. Estrad Norr verkar för att öka antal kvinnliga musiker på skolscen med målet 45 % kvinnliga musiker. Nu ca 40%. Mäts vid årsbokslut.

Produktionsstatistik

	2015
Elevveckor (vårterminen)	
-Birka	3 855
-Bäckedal	2 125
Föreställningar (per 30/4)	
-Estrad Norr totalt	380
-varav andel för barn och ungdom	60%
-varav andel utanför Östersund	59%

Kommentarer till utfall:
Folkhögskolorna producerar över budget och det kan noteras en ökning av studerande från andra län.

Estrad Norrs produktion ligger på samma nivå som 2014.
59 % av utbudet (målet 55 %) har nått utanför centrala Östersund och 60 % (mål minst 50 %) har riktats till barn och unga

Medarbetare

Utförd tid januari - mars

	2015-01-01 – 2015-03-31
Totalt utförd tid	68 893 timmar

Kommentarer till utfall och gjorda åtgärder för att uppnå målet:
Regionala utvecklingsförvaltningen har inget fastställt mål för antal arbetade timmar.

Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden:
För våra verksamheter är som regel ökad utförd tid en positiv utveckling. Det innebär att förtroendet från våra finansiärer ökar och att utvecklingsresurserna ökar. Detta under förutsättning att nettokostnaden inte överstiger tilldelade medel.

Sjukfrånvaro

Andel sjuktimmar i % av ordinarie timmar

Sjukfrånvaro	2015-03	2014-12
Totalt	4,8%	3,4%
Män	2,5%	2,6
Kvinnor	6,4%	4,0

Kommentarer till utfall och åtgärder för att uppnå målet:

Som jämförelse har regionförbundets helårssiffror för 2014 lagts in. Ökningen av sjukfrånvaron tom mars förefaller bero på enstaka längre sjukskrivningar och influensasäsongen. Ytterligare analyser kommer att göras till nästa delårsbokslutet, om inte siffrorna har återgått till totalnivån kring 3,5%. Det högre sjuktalet för kvinnor är till största delen relaterat till enstaka längre sjukskrivningar.

Arbetsmiljö

Kommentarer om förvaltningens arbetsmiljö :
Förvaltningens olika områden arbetar kontinuerligt med arbetsmiljön. Utgångspunkten för vinterns arbete har varit den medarbetarenkät som genomfördes i regionförbundets regi hösten 2014.

Ekonomi

Prognos på helår

tkr	Ack utfall	Årsbudget	Årsprognos	Årsprogn-Årsbudg Diff
Regionbidrag	105 310	300 694	300 694	0
Summa Regionbidrag	105 310	300 694	300 694	0
Avgifter	1 277	23 472	21 785	-1 687
Tjänster, material, varor	5 737	4 390	15 000	10 610
Bidrag	29 266	67 846	76 151	8 305
Övriga intäkter	3 157	5 637	5 637	0
Summa Intäkter	39 436	101 345	118 573	17 228
Lönekostnader	-32 365	-86 866	-88 972	-2 106
Övr personalkostnader	-511	-1 028	-1 028	0
Summa Personalkostnader	-32 877	-87 894	-90 000	-2 106
Köpt verksamhet	-4 568	-16 778	-16 778	0
Övr tjänster	-2 311	-6 374	-6 084	290
Lämnade bidrag och material	- 88 805	-240 757	-266 000	-25 243
Summa Verksamhetsnära kostnader	-95 684	-263 909	-288 862	-24 953
Lokaler,el,utrustning,rep	-7 695	-37 779	-23 000	14 779
Transporter,resor	-537	-10	-1 600	-1 590
Tjänsteresor, logi	-1 653	-3 461	-3 461	0
Övrigt	-5 792	-7 754	-11 060	-3 306
Summa Övriga kostnader	-15 676	-49 004	-39 121	9 883
Avskrivningar	-225	-1 084	-1 084	0
Finansnetto	-60	- 148	-200	-52
Summa Kostnader	-144 521	-402 039	-419 267	-17 228
Summa Verksamhetens nettokostnad	-105 085	-300 694	-300 694	0
RESULTAT	**225**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år samma period.
Förvaltningen är ny från och med 2015. Att jämföra med gamla regionförbundet är knappast relevant.

Redogör för årsprognosens avvikelse mot budget:
Eftersom verksamheten företagsstöd inte ingick i årsbudgeten så har prognosen för både personalkostnader och externa intäkter justerats upp. Eftersom den rapport som ska användas inte ännu anpassats för våra verksamheter kmommer en hel del budgetbelopp på ”fel” rubrik. Rapporten kommer att uppdateras snarast, men vissa avvikelser kommer att bestå under detta år.

Ett annan osäkerhet vid budgetläggningen gäller projektverksamheten. Beroende på beslut hos de externa finansiärer vi söker stöd hos så kommer både kostnader och intäkter att avvika från budgeten (högre kostnader och högre intäkter). Vi gör löpande justeringar av prognosen, efter det att nya projektbeslut fattas. Nettokostnaden kommer dock inte att påverkas utan beviljat regionbidrag gäller.

Det finns i nuläget inget som tyder på att vi inte skulle hålla oss inom tilldelade ramar, det vill säga förvaltningen har budget i balans.

Länstrafiken redovisar ett resultat efter april om + 5,8 Mkr och en prognos till årets slut om +0,5 Mkr. Denna prognos ligger UTANFÖR förvaltningsorganisationens prognos ovan.

Orsaker till ändrad prognos jämfört med föregående månad:
Prognosen ligger kvar på +/- 0

Status på beslutade åtgärder för budget i balans:
Inga åtgärder beslutade – inget behov i nuläget

Behov av ytterliggare åtgärder för att komma i budgetbalans:
Budgeten för förvaltningsorganisationen bedöms vara i balans.

Vi inväntar med stort intresse länstrafikens prognos, vilken kommer att redovisas så snart den finns framtagen av bolaget. Efter mars månads utfall finns inget som pekar mot ett underskott vid årets slut.

Investeringar

	Utfall jan –april 2015	Plan helår 2015	Plan helår 2016
Gjorda och planerade investeringar	4 411 tkr	5 000 tkr	1 200 tkr

3 190 tkr avser inventarier övertagna från Regionförbundet Jämtlands län.

Specificera gjorda investeringar större än 100 tkr	Jan – april 2015
Ljusscen, Estrad Norr	244 tkr
Mobilt teaterskåp, Estrad Norr	629 tkr
Överförda inventarier från Regionförbundet Jämtlands län, enligt överlåtelseavtal	3 190 tkr

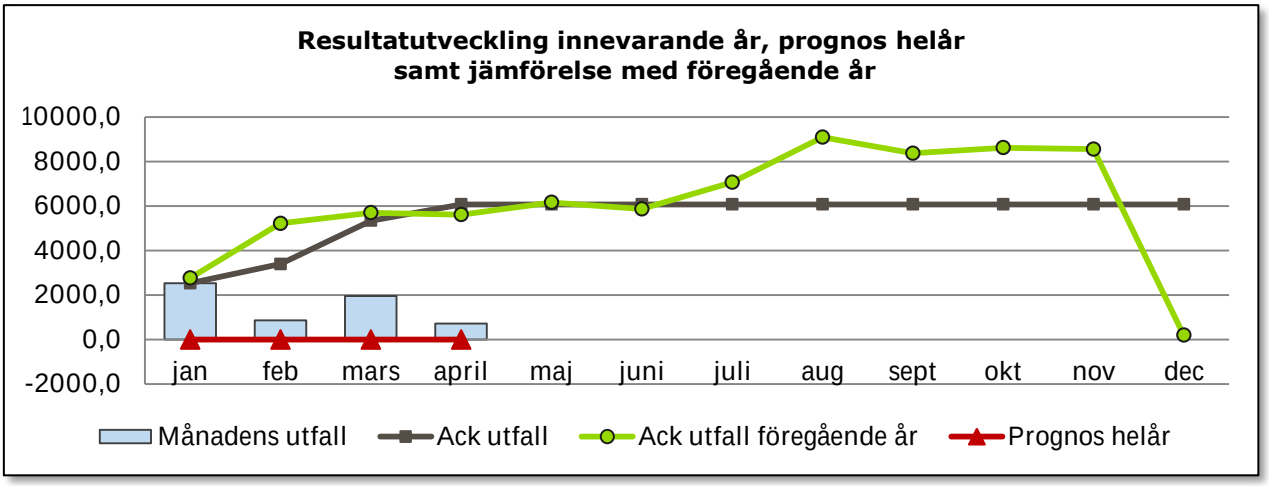
.

Delårsbokslut april 2015

VÅRDVALSNÄMNDEN

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Planerings och beställarstaben
Planeringschef Ingela Jönsson
Lena Weinsstock-Svedh



Sammanfattning

1 januari 2015 infördes politisk vårdvalsnämnd som under första tertialet haft tre möten. Utöver att ta del av informationer och utbildning i nämndens uppdrag har nämnden beslutat om bl a Hälsovalsbokslutet uppföljning av 2013 års granskning av sjukgymnaster och godkänt förfrågningsunderlaget för Hälsoval 2016.

Utöver uppföljningar av privata vårdgivare har ny granskning av sjukgymnaster/fysioterapeuter påbörjats.

Verksamhet

Vårdvalsnämndens verksamhet består av tre olika uppdrag:

- Hälsovalet
- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

Måluppfyllelse

Vårdvalsnämnden har inga produktionsmål att följa upp sin verksamhet mot. En uppföljning av vårdvalsnämndens verksamhetsplan planeras till höstens första möte.

För närvarande finns inget som tyder på att vårdvalsnämnden inte ska nå det som anges i verksamhetsplanen.

Ekonomiskt utfall och prognos helår

Efter april har nämndens verksamheter ett överskott på 6 miljoner kronor. Trots detta prognostiseras ett underskott på 1,4 miljoner eftersom det ännu är för tidigt för att kunna bedöma om de två posternas med ohanterad obalans jämfört med tecknade avtal kan hanteras.

Viktiga händelser under januari - april

1 januari 2015 infördes politisk vårdvalsnämnd som under första tertialet haft tre möten. Utöver att ta del av informationer och utbildning i nämndens uppdrag har nämnden fattat följande viktiga beslut:

- Antagit en verksamhetsplan för 2015
- Antagit en internkontrollplan och gjort en uppföljning av den
- Godkänt Hälsovalsbokslutet
- Omdisponering av medel för LOU-upphandlade privata vårdgivare eftersom ansvaret för dessa enligt reglementet ligger på regionstyrelsen
- Behandlat uppföljning av 2013 års granskning av sjukgymnaster
- Godkänt förfrågningsunderlag Hälsoval 2016

Hälsovalskansliets åtgärder:
Den årlig uppföljningen av föregående års verksamhet inom hälsovalet genomfördes under mars månad i form av muntlig dialog med vårdgivarna., och i skriftlig form genom Hälsovalsbokslutet.

Revisionen har haft intervju med beställarchefen angående primärvårdens uppdrag.

Nya avtal påbörjades 2015 med naprapater i Östersund, Strömsund och Åre/Järpen.
Medicin direkt har från årsskiftet nytt avtal angående Idrottsmedicinsk mottagning i Östersund.

Under perioden har en öronläkare med ersättning enligt lag och förordning om läkarvårdsersättning samt en sjukgymnast med ersättning enligt lag och förordning om ersättning för fysioterapi, avslutat sina avtal med region Jämtland Härjedalen.

Vid den granskning av 10 sjukgymnaster/fysioterapeuter, verksamma enligt den så kallade nationella taxan, som genomfördes 2013, beslutades om en uppföljande granskning hos två av dessa. Uppföljningen genomfördes i januari och påvisade en avsevärd förbättring.
Ny granskning av ytterligare tio sjukgymnaster/ fysioterapeuter har påbörjats.

I och med Patientlagens ikraftträdande har, under årets första tertial, arbete pågått med att skapa rutiner för nationell listning.

Representanter från hälsovalskansliet deltar i Vinnova projektet som bl a handlar om utveckling av ersättningsmodell i primärvård.

Planerings och beställarstaben
Planeringschef Ingela Jönsson
Lena Weinsstock-Svedh

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Uppföljning av verksamhetsmålen

Vårdvalsnämnden verksamhetsplan kommer att följas upp inför möte i höst.

Tillgänglighet primärvården

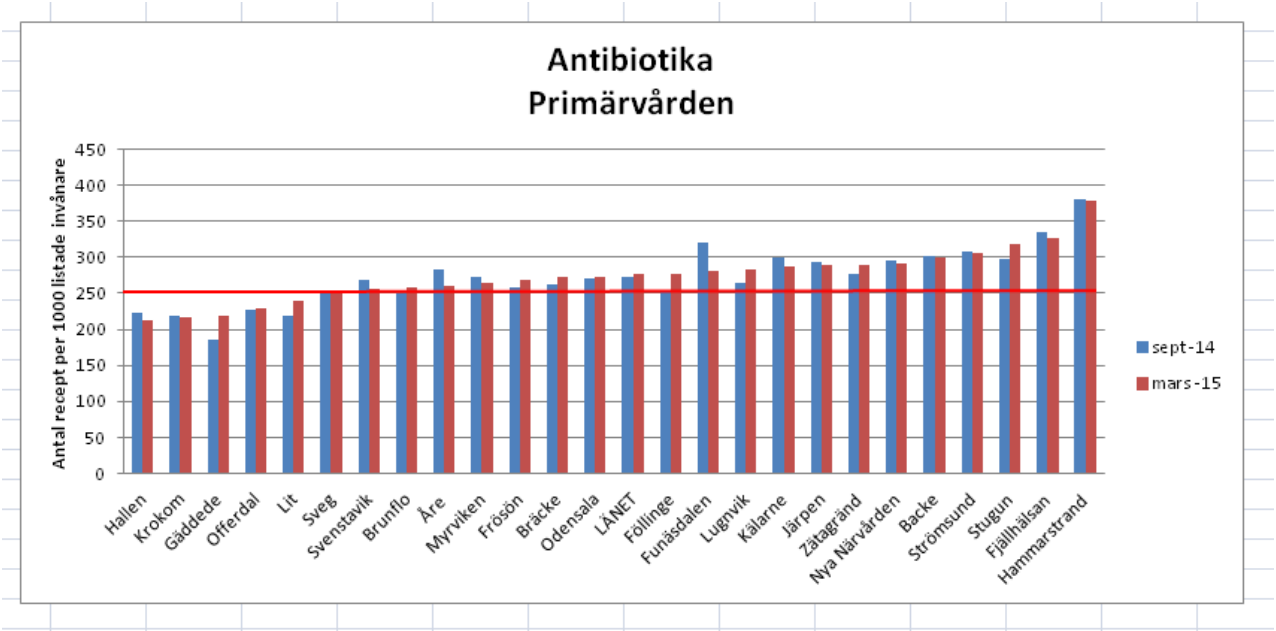
	Telefontillgänglighet - Besvarat telefon, rådgivning/tidsbokning	7:an - Läkarbesök inom 1 vecka. Mål 100%.
	April 2015	April 2015
Myrvikens hc	85	96
Svenstavik hc	83	94
Bräcke hc	69	85
Kälarne hc	83	78
Funäsdalens hc	80	98
Sveg hc	56	97
Föllinge hc	89	84
Krokoms hc	78	76
H-strands hc	71	66
Backe hc	88	99
S-sunds hc	74	89
Hallens hc	87	74
Järpens hc	89	95
Åre hc	93	99
Brunflo hc	64	77
Frösö hc	56	77
Lits hc	91	83
Lugnviks hc	78	78
O-sala hc	54	83
Z-gränds hc	63	84
Fjällhälsan	98	96
Offerdals hc	89	95
Nya Närvården	92	76
Närvård Frostviken	100	100

Telefontillgänglighet 0:an och Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an

Resultatet följs upp av Hälsovalskansliet, verksamheternas kommenterar att resultatet är påverkat av Cosmicinförande.

Planerings och beställarstaben
Planeringschef Ingela Jönsson
Lena Weinsstock-Svedh

Antibiotika



Produktionsstatistik

Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2013-04	Utfall 2014-04	Utfall 2015-04
Läkarbesök	2 164	1 772	1 238*
Sjukgymnastbesök	20 866	19 054	16 361**
Patienter som fått nödvändig tandvård	597	925	903
Pat som fått tandvård som led i sjukdomsbeh	86	95	103
Patienter med funktionsnedsättning (infördes 2013)	1	38	70
Antal som fått uppsökande tandvård	62	55	64
Antal barn som valt privattandläkare	3 126	3 068	3 206

Kommentarer till utfall:
*Minskning beror på avslutat avtal med läkare
** Minskning beror delvis på avslutat avtal om Feldenkrais

Kvalitetsutveckling

Kommentera den kvalitetsutveckling ni arbetat med under året:

Ständigt förbättringsarbete pågår för att förenkla och kvalitetssäkra utbetalning till vårdgivare.
Enhetens bedömningstandläkare deltog i seniormässan på Gamla teatern i syfte att uppnå ett av enhetens mål som handlar om befolkningens kännedom om tandvårdsreformen.

Planerings och beställarstaben
Planeringschef Ingela Jönsson
Lena Weinsstock-Svedh

Ekonomi

Analys av utfall och prognos på helår

Period 2015-04
Centrum 27 RR-kod 10-80

RR	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år%	Utfall fg år	Årsbudg	Årsprogn	Årsprogn-Årsbudg Diff
Landstingsbidrag	216 258	212 753	3 505	2	638 459	649 304	649 304	0
Summa Landstingsbidrag	**216 258**	**212 753**	**3 505**	**2**	**638 459**	**649 304**	**649 304**	**0**
Kommuner o landsting	302	341	-39	-11	1 229	0	0	0
Tjänster,material,varor	0	0	0	0	188	0	0	0
Bidrag	23 702	29 293	-5 591	-19	77 406	5 612	5 612	0
Övriga intäkter	2 286	-2 455	4 740	-193	599	0	0	0
Summa Intäkter	**26 290**	**27 179**	**-890**	**-3**	**79 422**	**5 612**	**5 612**	**0**
Lönekostnader	-430	-637	206	-32	-1 594	0	0	0
Övr personalkostnader	-4	0	-4	0	-579	0	0	0
Summa Personalkostnader	**-434**	**-637**	**202**	**-32**	**-2 173**	**0**	**0**	**0**
Köpt vård	-213 534	-210 762	-2 772	1	-645 673	-591 956	-593 444	-1 488
Med diagnostik samt övr tjänst	-3 725	-3 932	207	-5	-10 996	-14 145	-14 145	0
Inhyrd personal	0	0	0	-100	-2	0	0	0
Läkemedel	-4 229	-4 350	121	-3	-12 834	-15 343	-15 343	0
Övr verksamhetsnära kostn	-12 631	-12 429	-202	2	-41 130	-33 150	-33 150	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	**-234 119**	**-231 474**	**-2 645**	**1**	**-710 635**	**-654 594**	**-656 082**	**-1 488**
Lokaler,el,utrustning,rep	-16	-262	246	-94	-369	-22	-22	0
Transporter,resor	-1	0	-1	0	0	0	0	0
Sjukresor	-101	-121	19	-16	-264	-300	-300	0
Tjänsteresor, logi	-29	-30	0	-1	-208	0	0	0
Övrigt	-1 769	-1 793	24	-1	-4 029	0	0	0
Ohanterad obalans	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa Övriga kostnader	**-1 917**	**-2 206**	**289**	**-13**	**-4 870**	**-322**	**-322**	**0**
Summa Kostnader	**-236 470**	**-234 316**	**-2 154**	**1**	**-717 679**	**-654 916**	**-656 404**	**-1 488**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-210 180**	**-207 137**	**-3 043**	**1**	**-638 257**	**-649 304**	**-650 792**	**-1 488**
RESULTAT	6 077	5 616	461	8	202	0	-1 488	-1 488

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år samma period.

Kostnadsställe	Ack april 2014	Helår 2014	Ack april 2015	Prognos 2015
7037 - Hälsoval kapitering	3 145 329	1 039 536	3 330 210	+-0
7055 - Kostnader privata vårdgivare	1 426 775	-134 065	1 362 770	- 740 000
7056 - Beställartandvård	1 043 883	-703 744	1 384 192	- 748 000
Totaler	**5 615 987**	**2017**	**6 077 172**	**- 1 488 000**

Redogör för årsprognosens avvikelse mot budget:
Ännu för tidigt på året för att se om den ohanterade obalanse mot avtalen kommer att kunna hanteras. ÖNH läkaren som slutat kommer att innebära ett överskott men om analysen visar att öronmottagningen får ökade kostnader kommer troligen krav på överföring av budget dit.

Orsaker till ändrad prognos jämfört med föregående månad:
Ingen ändring

Planerings och beställarstaben
Planeringschef Ingela Jönsson
Lena Weinsstock-Svedh

Status på beslutade åtgärder för budget i balans:

Inte aktuellt

Behov av ytterliggare åtgärder för att komma i budgetbalans:

Inte aktuellt

Investeringar

	Utfall jan –april 2015	Plan helår 2015	Plan helår 2016
Gjorda och planerade investeringar	Ej aktuellt	0	0

Specificera gjorda investeringar större än 100 tkr	Jan – april 2015
Inga investeringar gjorda	

.

Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025

Reviderad 2015

Version: 1.0

Beslutsinstans: Regionfullmäktige

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

0.1	2014-02-12	Nyutgåva		
0.2	2014-03-06	Redigerat		
0.3	2014-03-10	Efter ledningsgruppen		
0.4	2014-04-08	Efter ekonomiutskott 140404		
0.5	2014-04-16	Efter ledningsgrupp 140415		
0.6	2014-04-28	Efter synpunkter (s) o (v)		
0.7	2014-05-05	Efter synpunkter (s) o (v)		
0.8	2014-05-15	Efter ekonomiutskottet		2014-05-08
0.9	2014-09-23	Revidering efter återremiss från fullmäktige	Landstings-fullmäktige	2014-10-14 § 182
0.10	2015-05-07	Revidering 2015 Hänvisar till grunddokumentet som antogs av Landstingsfullmäktige § 182	Region-fullmäktige	2015-06-15—17 § x
1.0	2015-06-05	Reviderat efter beslut i Regionstyrelsen 3 juni		

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 SAMMANFATTNING 6

1 INLEDNING 8

1.1 Revidering av plan antagen av landstingsfullmäktige oktober 2014 8

1.2 God ekonomisk hushållning 8

1.3 Innehållet i denna plan 8

1.4 Disposition av planen 9

2 INRIKTNING OCH MÅL 10

2.1 MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar 10

2.2 Utgångsläge och denna plans resultat 11

2.3 MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar 12

2.3.1 PAKET 1 - Genomlysning/utredning av akut omhändertagande 12

2.3.2 PAKET 2 - Genomlysning/utredning av alla sjuktransportslag 13

2.3.3 PAKET 3 – Poliklinisering 14

2.3.4 PAKET 4 - Effektivisera lokal/resursutnyttjande inom sjukhuset 15

2.3.5 PAKET 5 - Analys av metoder/utbud i vården 15

2.3.6 PAKET 6 - Förändra strukturen för primärvården 15

2.3.7 PAKET 7 - Förändra strukturen för folktandvården 16

2.3.8 PAKET 8 - Minskning av administrativa och regionövergripande kostnader 17

2.3.9 PAKET 9 - Översyn av regionens externa intäkter förutom skatt 18

2.3.10 PAKET 10 - Åtgärder för att förhindra inläggning och minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning 19

2.3.11 PAKET 11 - Genomlysning/utredning av vårdflöden inom vård för psykisk ohälsa 20

2.3.12 PAKET 12 – Läkemedelshantering 20

2.3.13 PAKET 13 – Hemtagning av riks- och regionvård 21

2.3.14 PAKET 14 – Samverkan med kommunerna om gemensamma funktioner 21

2.3.15 PAKET 15 – Samverkan med landstinget i Västernorrland 22

2.3.16 PAKET 16 – Samarbete kring labverksamhet 22

2.3.17 PAKET 17 – Minskad sjukskrivning (LUP sjukskrivning) 23

2.4 MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning 24

2.5 MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård 25

2.6 MÅL 5 Satsning på långsiktigt Leanarbete 26

2.7 MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling 26

2.8 MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård 27

2.9 MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård 27

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

2.10 MÅL 9 – Regional utveckling 28
2.11 MÅL 10 - Mobila enheter inom vård och tandvård 29
3 AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE 30
3.1 MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar 30
3.1.1 Fokus på styrförmåga 30
3.1.2 Långsiktig utvecklingsplan för miljö 30
3.1.3 Strukturerat arbetssätt angående inprioritering och utprioritering 31
3.1.4 Produktions- och kapacitetsplanering/ständiga förbättringar 31
3.1.5 Uppvakta departement angående kostnadsutjämningssystemet mm 31
3.2 MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar 31
3.3 MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning 32
3.3.1 Attraktiv arbetsgivare 32
3.3.2 Chefsförsörjning, säkerställa chefers kompetens 32
3.3.3 Framtida behov av kompetens. 32
3.4 MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård 34
3.5 MÅL 5 Satsning på långsiktigt Lean-arbete 35
3.6 MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling – distansoberoende teknik 36
3.7 MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård 36
3.7.1 Långsiktig fastighetsutvecklingsplan 36
3.7.1 Fastighetsförändringar 0 till 5 år 36
3.7.2 Fastighetsförändringar 5-10 år 37
3.7.3 Styrning av fastighetsinvesteringar 37
3.8 MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård 37
3.9 MÅL 9 Regional utveckling 38
3.10 MÅL 10 Mobila enheter inom vård och tandvård 38
4 BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR 39
4.1 Ekonomisk analys 39
4.1.1 Balanskravet 39
4.1.2 Framtiden - skräckscenariot 39
4.2 Omvärldsbeskrivning 40
4.2.1 Befolkningens utveckling 2012-2032 och påverkan på vårdkonsumtionen 40
4.2.2 Trender som kommer att påverka regionen 41
4.2.3 Regional utveckling och regional utvecklingsstrategi 42
4.3 Kompetensförsörjning 43
4.3.1 Kompetensförsörjningsbehov 44
4.4 Förebyggande hälso- och sjukvård 45

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

4.4.1 Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetets potential....45
4.4.2 Utvecklingsuppdrag i primärvården....46
4.4.3 Implementeringsarbete av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder....47
4.5 Lean....48
4.5.1 Verksamhetsstrategi....48
4.5.2 Regionens ledningssystem....48
4.5.3 Produktions- och kapacitetsplanering....48
4.5.4 Effekter av Lean....49
4.5.5 Vad krävs för ett långsiktigt Leanarbete?....49
4.6 Teknisk utveckling....49
4.6.1 Trender....49
4.6.2 EU stödjer via sitt stora ramprogram....51
4.6.3 Medicinsk teknik....51
4.6.4 Vård på distans....52
4.7 Lokalförändringar....52
5 UTVÄRDERING OCH REVIDERING....53
6 UPPFÖLJNING AV DENNA PLAN....53

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

1 SAMMANFATTNING

GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING = positivt resultat minst 60 mkr d v s 2% av nettokostnaderna senast vid utgången av år 2020

Mål 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar

Mål 2 Åtgärder för kostnadsminskningar:

	Vad	Effekt 2015	Effekt 2016	Effekt 2017	Effekt 2018	Effekt 2019	Effekt 2020	Effekt 2021
1	Akut omhändertagande		5		?			
2	Sjuktransporter		5	5	5			
3	Poliklinisering	*U t g å r*						
4	Effektivisera lokal/ resursutnyttjande				2	2	2	
5	Metoder i vården	*U t g å r*						
6	Primärvårdsstruktur	2	2	8	3	?		
7	Folktandvårdsstruktur		7					
8	Administration	1	9-12					
9	Intäkter	7	5	?				
10	Förhindra inläggning/ minska färdigbehandlade			10				
11	Vårdflöden psykisk ohälsa			2	2			
12	Läkemedelshantering				5			
13	Hemtagning av riks- och regionvård				?	?	?	
14	Samverkan med kommunerna			?	?			
15	Samverkan med Västernorrland				10	5		
16	Labverksamhet		2	3				
17	Minskad sjuklönekostnad			2	2			
	Behov av ytterligare åtgärder					**25**	**25**	**25**
	SUMMA	**10**	**36**	**30**	**29**	***32***	***27***	***25***

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

Satsningsområden:	
MÅL 3 Kompetensförsörjning	**5 mkr/årligen** (omdisponering)
MÅL 4 Förebyggande hälso-/sjukvård	**inom befintliga resurser**
MÅL 5 Långsiktigt Lean-arbete	**2 mkr/årligen**
MÅL 6 Teknisk utveckling **- distansoberoende teknik**	**2 mkr/årligen**
MÅL 7 Fastighetsförändringar	**Kan ej preciseras innan utvecklingsplan för det totala fastighetsbeståndet är klar.**
MÅL 8 Samverkan	**inom befintliga resurser**
MÅL 9 Regional utveckling	**inom befintliga resurser**
MÅL 10 Mobila enheter	**efter utredning**

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

1 INLEDNING

1.1 Revidering av plan antagen av landstingsfullmäktige oktober 2014

Detta dokument utgår från den *Långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* som landstingsfullmäktige antog 2014-10-14 § 182. Planen har reviderats och inkluderar nu även den verksamhet som tillkommit efter bildandet av Region Jämtland Härjedalen.

1.2 God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning innebär att Region Jämtland Härjedalen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation bär kostnaderna för den service den konsumerar och beslutar om. För att komma fram till vilket ekonomiskt resultat som behövs för att uppnå god ekonomisk hushållning, måste ett antal faktorer beräknas:

- Det resultat som krävs för inflationsskydda det egna kapitalet
- Vad som behövs för att bibehålla soliditeten
- Vad som behövs som buffert för variationer i skatteintäkterna
- Vad som behövs i form av eventuellt sparande för större investeringar

Variationer mellan budgeterade och definitiva skatteintäkter uppstår alltid eftersom den ekonomiska utvecklingen aldrig går att exakt förutse. Om man bortser från de extrema variationer som uppstod i samband med finanskrisen, är en normal avvikelse mellan budgeterade och slutliga skatteintäkter för Region Jämtland Härjedalen +/- 30 miljoner kronor.

Efter en beräkning av alla uppräknade komponenter bör resultatet för regionen vara cirka 60 miljoner kronor per år.

Resultatet måste vara ännu högre om större investeringar ska rymmas och dessutom måste en uppräkning över tiden ske.

1.3 Innehållet i denna plan

Genom denna långsiktiga utvecklingsplan vill regionen ta ett långsiktigt sammanhållet grepp om vad som krävs för att uppnå god ekonomisk hushållning. Det innebär också att några satsningsområden identifieras som väsentliga för att tillsammans med kostnadskontroll och kostnadsminskningar nå målet god ekonomisk hushållning.

Denna plan innehåller två delar som ger en grund att utgå från:

- Ekonomisk analys - syftet är att skapa förståelse för vad god ekonomisk hushållning innebär för Region Jämtland Härjedalen och hur regionens ekonomi utvecklats under ett antal år bakåt och vad regionen behöver ta hänsyn till i ekonomiska termer under perioden fram till 2025.

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

- Omvärldsbeskrivning, d v s vad ska Region Jämtland Härjedalen beakta i planeringen avseende - demografisk utveckling, - medicinsk utveckling - teknisk utveckling och den regionala utvecklingsstrategin (RUSen) samt institutionella förändringar t ex lagar.

Planen innehåller två delar som beskriver hur den ekonomiska utmaningen ska hanteras:

- Kostnadskontroll och vardagsrationalisering
- Åtgärder som innebär kostnadsminskningar

Slutligen innehåller planen också åtta satsningsområden som krävs för att möta regionens utmaningar eller för att ge förutsättningar för att uppnå kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och kostnadsminskningar.

- Kompetensförsörjning
- Förebyggande hälso- och sjukvård
- Lean
- Teknisk utveckling
- Fastighetsförändringar
- Kommunal samverkan
- Regional utveckling
- Mobila enheter

Genom att arbeta systematiskt med dessa satsningsområden ökar chansen att förstärka Region Jämtland Härjedalens varumärke i en positiv rikting – grundläggande för regionens långsiktiga kompetensförsörjning specifikt, men även generellt för hela regionen efter 2015.

För såväl satsningsområden, som åtgärder för kostnadskontroll och kostnadsminskning, gäller att perspektiven jämställdhet och jämlikhet ska ingå i konsekvensbeskrivningarna. Målet är att omotiverade skillnader ska arbetas bort och bli en del i den värdegrund som ska arbetas fram parallellt och i samklang med ett varumärkesarbete för den nya regionen.

Den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning har en tidshorisont fram till år 2025. Den beslutas och revideras av regionfullmäktige. Planen ligger till grund för kommande års regionplaner. Det innebär att det som i denna plan är uttryckt som mål, utredningsuppdrag eller satsningar ska ses som inriktningar som återkommer i aktuellt års regionplan som formella beslut eller under åren som specifika ärenden för politiskt ställningstagande.

1.4 Disposition av planen

Planens upplägg i fortsättningen är tre kapitel,

- Kap 3 Inriktning och mål, = **Vad** vill vi uppnå
- Kap 4 Aktiviteter och genomförande = **Hur** vill vi göra det
- Kap 5 Bakgrund och planeringsförutsättningar.

Bakgrund/planeringsförutsättningar ligger sist i dokumentet och är viktiga för förståelse av ställningstaganden i de andra två kapitlen.

2 INRIKTNING OCH MÅL

2.1 MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar

En grund för god ekonomisk hushållning är att ha **kontinuerlig kontroll över den årliga nettokostnadsökningen**. När regionen väl lyckas få ner kostnaderna till samma nivå som intäkterna, återstår att få till en ständig kontroll över den årliga nettokostnadsökningen. Annars riskerar kostnaderna växa snabbare än intäkterna och det kommer åter att uppstå en obalans. Det kan inflikas att utan de skattehöjningar som gjordes 2003, 2009 och 2013 på sammanlagt 1 krona och 30 öre skulle regionens obalans vid ingången av 2015 ha varit 452 miljoner kronor istället för 162 miljoner kronor. Den obalansen kommer regionen åter att hamna i, utan kontroll av kostnadsutvecklingen.

Hur snabbt ekonomisk obalans uppstår, när nettokostnaderna växer snabbare än intäkterna, kan illustreras med ett räkneexempel baserat på procentsiffror från verkligheten. Räkneexemplet visar också hur stort det årliga effektiviseringsbehovet är.

Exemplet baseras på följande antaganden:

- Region Jämtland Härjedalen har ett årsresultat på plus/minus noll år 2015 (I verkligheten prognostiseras ett underskott på 265 miljoner kronor för 2015, men om det används blir inte illustrationen lika tydlig).

- Skatteintäkter och generella statsbidrag växer med 2,7 procent per år. Det stämmer ungefär med ökningstakten för dessa intäkter i regionplanen 2016-2018. Det stämmer även bra med den verkliga ökningstakten per år för skatteintäkter och generella statsbidrag efter finanskrisen, ifall skattehöjningarna och skatteväxlingen 2015 räknas bort. För närvarande finns det få skäl att anta att skatteintäkterna kommer att öka i en snabbare takt det närmaste decenniet.

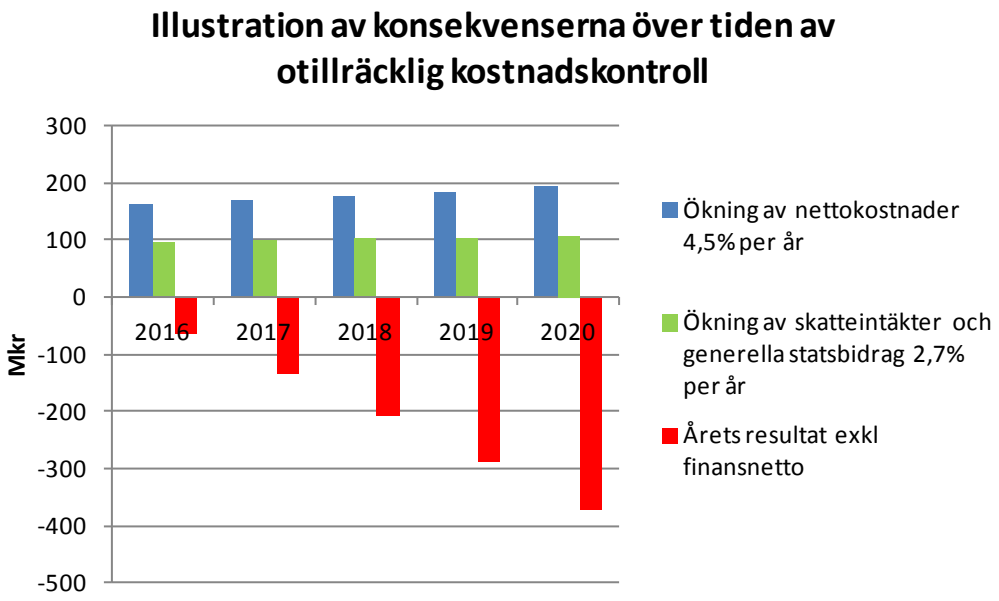
- Nettokostnaderna beräknas öka med 4,5 procent per år, vilket är den genomsnittliga ökningstakten för nettokostnaderna perioden 2010-2015 (värdet 2015 utgår från prognosen på minus 265 miljoner kronor).

Skillnaden i ökningstakt mellan nettokostnader och intäkter på 1,8 procentenheter per år ger en ”ränta på ränta”-effekt över tiden, som medför en mycket snabb försämring av resultatet. Redan efter fem år skulle resultatet hamna på nästan minus 400 miljoner kronor.

För regionens del innebär prognosen i kronor, att skatteintäkter och generella statsbidrag växer med ca 95-105 miljoner kronor per år, medan nettokostnaderna stiger med mellan 160-190 miljoner kronor.

Denna beräkning resulterar i att kostnaderna är ca 65-85 miljoner kronor högre än intäkterna varje år, vilket motsvarar nästan ca 1,8- 2,0 procent av de totala nettokostnaderna.

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben



Kontinuerlig kostnadskontroll syftar till att åstadkomma en minskning av ökningstakten i storleksordningen minst 65 miljoner kronor per år. Det kräver en minskning av ökningstakten för samtliga kostnadsgrupper. Det handlar bl a om att åtgärda kvalitetsbristkostnader och genom systematiskt LEAN-arbete skapa effektiva flöden, d v s arbeta med ständiga förbättringar.

ATT OBSERVERA : Målet ovan är ingen enkel åtgärd. Paketen i nästa kapitel är åtaganden utöver detta vilket gör de ansträngningar som krävs för kostnadskontroll än mer utmanande.

2.2 Utgångsläge och denna plans resultat

Sedan LUP ekonomi togs fram 2014, har nya värderingar gjorts av möjligheterna att minska kostnaderna och öka intäkterna. Detta har resulterat i en liten reducering av total potentiell resultatförbättring, samt en viss senareläggning i tiden. Förutom denna omvärdering har den ekonomiska situationen sedan 2014 försämrats. För helåret 2015 prognostiseras nu ett underskott på 265 miljoner kronor. Sammantaget innebär det att det även behövs andra åtgärder, än de strukturåtgärder som föreslås i denna plan, för att kunna nå en ekonomi i balans år 2018.

Miljoner kronor	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Beloppssatta paket enl denna plan	Behov av ytterligare besparingar totalt
Regionplan 2016-18			0	0	0									
Prognos		-265	-255	-164	-79	5	62	64	64	64	64	64		
Åtgärder denna plan		10	36	30	29	7	2						114	
Behov av ytterligare åtgärder			55	55	55	50								215
Årets resultat efter åtgärder	**-162**	**-255**	**-164**	**-79**	**5**	**62**	**64**	**64**	**64**	**64**	**64**	**64**		
Balanserat underskott sedan tidigare år	-350	-605	-769	-848	-843	-781	-717	-653	-589	-525	-461	-397		

Dessa andra åtgärder behöver ge kostnadsminskningar/intäktsökningar motsvarande 165 miljoner kronor till och med år 2018 för att då nå ett noll-resultat. För att åstadkomma ett resultat i nivå med god ekonomisk hushållning till år 2019, krävs åtgärder för ytterligare 50 miljoner kronor. I denna *Långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* ingår inte de åtgärdsförslag som majoritetspartierna och alliansparterna tog fram i april 2015. Dessa förslag kan utgöra en del av de belopp som anges i föregående tabell efter ”*Behov av ytterligare åtgärder*”.

I årsbokslutet 2014 anges att det balanserade underskottet var 347,2 miljoner kronor. Om ovanstående plan följs, kan det balanserade underskottet börja återbetalas fr o m 2018, men då har underskottet vuxit från nuvarande 347 miljoner kronor till 848 miljoner kronor. Med nuvarande situation och antagandet om att varje år från och med år 2020 kommer att ge 64 miljoner kronor i överskott, kvarstår fortfarande ca 397 miljoner kronor av det balanserade underskottet år 2025.

Det bör påpekas att dessa beräkningar baseras på att inga nya budgetunderskott uppstår under perioden 2016 och framåt. Eftersom verksamhetens nettokostnader år 2015 prognostiseras till 265 miljoner kronor högre än summan av skatteintäkter, generella statsbidrag och finansnetto, innebär det att nettokostnaderna måste öka jämförelsevis mindre än dessa intäktsslag varje år.

2.3 MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar

I detta kapitel presenteras ett antal åtgärdspaket som tillsammans innebär en minskning av region Jämtland Härjedalens nettokostnader med 114 miljoner kronor till och med år 2020.

En del av paketen fanns med i version 0.9 av *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning*. Arbetet i dessa paket har kommit olika långt. I vissa pågår arbete med att införa åtgärder för att uppnå målen. Andra paket är i en utredningsfas. Bedömda kostnadsminskningar har i vissa fall sänkts, efter en omvärdering. För några paket anges inga möjliga kostnadsminskningar, då det krävs förstudier för att kunna uppskatta omfattningen. Detta gäller t ex hemtagande av riks- och regionvård. Potentialen att kunna förbättra regionens ekonomiska resultat är därför större än vad som summeras i ovanstående tabell. Paket där det finns möjliga, men ej preciserade kostnadsminskningar/intäktsökningar har markerats med frågetecken.

När fullmäktige fattat beslut även om de nya paketen 10-17, kommer utredningar att påbörjas. I utredningarna ingår konsekvensanalyser, varför det inte i detta skede är möjligt att redogöra för respektive pakets konsekvenser. I varje paket finns åtgärder som innebär att frågeställningar kommer tillbaka för politiskt avgörande som särskilda ärenden, medan andra åtgärder kommer att kunna verkställas löpande av verksamheten utifrån befintliga befogenheter.
Den politiska vilja som uttalas i landstingsplan/regionplan 2016-2018 och den långsiktiga utvecklingsplanen för miljö, ska beaktas vid verkställandet av dessa åtgärdspaket.

Analyserna i paketen ska beakta jämställdhets-, jämlikhets-, barnrätts- och miljöperspektiven, liksom regional utveckling.

2.3.1 PAKET 1 - Genomlysning/utredning av akut omhändertagande

Detta inkluderar ambulansverksamhet, akutmottagning, psykakut, andra former för akut omhändertagande t ex direkt in på rätt avdelning, användning av OBS-platser mm. Syftet är

tvåfalt dels att effektivisera resurserna så att kostnaderna kan minska och dels uppnå kortare ledtider för patienterna.

Ekonomiskt mål: Detta paket beräknas tillsammans med *paket 10 Förhindra inläggning/minska färdigbehandlade* leda till minskade kostnader om 10 mkr, vilket anges under paket 10.
Tidplan: Utredning/analys klar 20151231
Måltidpunkt: 20170101

Vad har gjorts hittills och vad händer nu: Flera delprojekt pågår för att förbättra det akuta omhändertagandet. I maj 2015 startar PCI-verksamheten (ballongsprängning av hjärtats kärl). Det beräknas ge minskade nettokostnader för angiografier och ballongsprängningar 2016 med 5 mkr (däri ingår minskade kostnader för riks- och regionvård, sjuktransporter m m).

Nytt deluppdrag:
Genomlysning av ambulanshelikopterverksamheten:
Dagens kostnader består av:

- Upphandlad operatör: fast kostnad 29 miljoner, rörlig kostnad 10 miljoner
- Intäkter p g a transport av utomlänspatienter + avtal Gävleborg 20 miljoner,
- D v s nettokostnad 19 miljoner, egen personalkostnad tillkommer. Avtalet med operatören sträcker sig till 20171231

I uppdraget ingår att identifiera vilka olika alternativa former för helikopterverksamhet som finns för Region Jämtland Härjedalen. I utredningsarbetet bör regionen ta del av Region Västragötalands, Värmlands och Dalarnas beslutsunderlag inför deras köp av ambulanshelikopter samt vilka erfarenheter de har av att bedriva ambulanshelikopterverksamhet i egen regi och i kommunalförbundet Värmland/Dalarna. Vidare bör regionen ta del av Norrbotten och Västerbottens erfarenheter och kommande ställningstaganden ifråga om ambulanshelikopter.

Ekonomiskt mål: minimera kostnadsökningar, eller minska kostnader. Storleken går att uppskatta först efter utredning.
Tidplan: Utredning/analys klar 20160630
Måltidpunkt: 20180228

PAKET 1 Akut omhändertagande

	2016	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	5		?

2.3.2 PAKET 2 - Genomlysning/utredning av alla sjuktransportslag

Detta paket avser effektivisering av nyttjandet av sjukresor med egen bil, buss, taxi, tåg och ordinarie flyg. Det inkluderar också utarbetande av riktlinjer för effektivaste nyttjandet av vägambulans, flygambulans och helikopter. Slutligen inkluderas effektivisering av administrationen kring beställning av dessa transporter. Syftet är att effektivisera, samordna, koordinera och ge tydliga riktlinjer för när vilket färdsätt ska nyttjas.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad 20 mkr reviderad till 10 mkr efter utredning 20141230.
Tidplan: Utredning/analys var klar 20141230. Fortsatta utredningar samt genomförande av åtgärder pågår.
Måltidpunkt: Tidigast 20160101 eftersom kostnadsslagen bygger på uppsägning av avtal, nya upphandlingar och/eller start av egen regi vilket betyder följsamhet till avtalslängd och LOU.

Vad har gjorts hittills och vad händer nu: Hösten 2014 påbörjades genomlysningen. Arbetet fortsätter nu i två projekt som innehåller både djupare analys och genomförande:

1. **Intygsutfärdande och resebeställningar.** Sammanfattningsvis handlar detta projekt om att utforma bättre och tydligare rutiner och arbetsfördelning ifråga om intygsutfärdande för sjukresor. I detta ingår att öka kunskapen om och acceptansen för gällande sjukreseregler hos både personal och patienter. Målet är färre resor med följeslagare och dyrare färdsätt, minskad administration för vårdpersonal och att sjukresehanteringen inte ska utgöra ett hinder för att färdigvårdade patienter ska kunna lämna avdelningen. Tillsammans med åtgärder i andra av de paket som ska genomföras, kan det bidra till att frigöra vårdplatser.
2. **Sjuktransporter**. Detta projekt fokuserar på själva sjukresan – transportsätt och hur den ska genomföras. Frågeställningar rör samarbete/samordning med alla fordonsslag i regionen, överflyttningsresor, Ambuss, fasta avgångar och samverkan med andra län. Vidare ska möjligheten att använda egna fordon och tillämpa geografisk bokning utredas.

Nytt deluppdrag:
Utarbeta riktlinjer för effektivaste nyttjandet av vägambulans, taxi, flygambulans och ambulanshelikopter.
Många alternativa sätt att förflytta patienter finns, med mycket stora skillnader i kostnad. Syftet är att ta fram regler och riktlinjer för patienttransporter som leder till

- Patientsäkra val
- Ekonomisk kunskap om valen
- Kostnadseffektiva val
- Lägre kostnader utan patientsäkerhetsrisker

Ekonomiskt mål: minskad kostnader ca 5 mkr (enbart flygambulanskostnaden har ökat med 14 mkr på 5 år där antalet flygtimmar ökat med 88% på dessa 5 år)
Tidplan: Utredning/analys klart 20151231.
Måltidpunkt: Tidigast 20160401.

PAKET 2 Sjuktransporter

	2016	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	5	5	5

2.3.3 PAKET 3 – Poliklinisering

I version 0.9 av *Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning* innehöll detta paket ett uppdrag att analysera vård som är lämplig att poliklinisera. Sedan framtagandet av planen har centrumen kommit fram till att poliklinisering är något som pågår kontinuerligt och att det därför är svårt att hantera som ett projekt. En annan inriktning föreslogs därför som beskrivs under paket *10 Åtgärder för att förhindra inläggning och minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning* :

2.3.4 PAKET 4 - Effektivisera lokal/resursutnyttjande inom sjukhuset

En centrumöverskridande analys ska genomföras för att se om det finns lokaler, utrustningar, verksamheter som kan samnyttjas av fler verksamheter och om vårdplatserna kan struktureras på annat effektivare sätt.
Ekonomiskt mål: minskad kostnad 2 mkr
Tidplan: Analys klar 20161231
Måltidpunkt: 2019 och 2020 (eftersom lokalplanering under 2017 och 2018 verkställighetstid)

Detta paket har varit svårstartart – nu har följande deluppdrag formulerats här:

Nytt deluppdrag:
Analys av effektiviseringsmöjligheter vid en eventuell flytt av reumatologmottagningen till sjukhusområdet. En översyn ska också göras av behovet av vårdplatser för rehabiliteringsverksamheten kontra vård på distans i hemmet med hjälp av mobila enheter och ny teknologi. Behovet av bassäng för specialistrehabilitering ingår i utredningen.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad 2 mkr
Tidplan: Analys klar 20151030
Måltidpunkt: 20180101 (eftersom lokalplanering under 2016 och 2017 verkställighetstid)

PAKET 4 Effektivisera lokal- och resursutnyttjande

	2018	2019	2020
Ekonomisk effekt, mkr	2	2	2

2.3.5 PAKET 5 - Analys av metoder/utbud i vården

Detta paket innehöll ett stort antal punkter. Efter analyser under hösten är slutsatsen att de flesta punkterna ingår i verksamhetens ständigt pågående utvecklingsarbeten. Detta paket har därför tagits bort från LUP ekonomi. Tre delar har dock plockats ut från paketet och två av dem bildar nu nya paket:

- Paket 12 Läkemedelshantering
- Paket 13 Hemtagning av riks- och regionvård.

Det tredje – ny teknik – utgör ett av satsningsområdena och beskrivs i avsnitt 2.7.

2.3.6 PAKET 6 - Förändra strukturen för primärvården

I paket 6 ingår tre uppdrag angående primärvården:
- Se över strukturen för primärvården i Östersund
- Se över strukturen för primärvården i länet i övrigt

- Se över verksamheten på närvårdsavdelningen (NÄVA) i Strömsund – KLART – rapport till regionstyrelsen efter delårsbokslut april 2015.

Med struktur avses: verksamheternas arbetssätt, utveckling genom ny teknik, definition av primärvårdens uppdrag och verksamheternas lokaliseringar. I utredningsarbetet ska beslut om utveckling inom glesbygdsmedicin beaktas.

Det är framför allt beroendet och nyttjandet av stafettläkare som orsakat de största kostnadsökningarna för primärvården. En övergripande målsättning för uppdraget är att uppnå en mer välfungerande primärvård och en bättre arbetsmiljö för att kunna behålla befintliga medarbetare och rekrytera nya för fast anställning. Denna ambition ligger till grund för de ekonomiska målen.

Ekonomiskt mål: Den landstingsdrivna primärvården ska kunna finansieras inom befintlig hälsovalsersättning, d v s inga underskott. År 2016 är målet 2 mkr, år 2017 8 mkr, år 2018 3 mkr.

Tidplan: Påbörjas under 2014, delrapportering hösten 2014 gjord.
Måltidpunkt: 2015 (NÄVA) 2017, 2018 och framåt för övriga uppdrag.

Vad har gjorts hittills och vad händer nu:
Målet för NÄVA i Strömsund uppnåddes redan 2014. NÄVA ingår därför inte i det arbete som nu pågår med att se över både strukturen i Östersund och ute i länet. Förslaget till ny primärvårdsstruktur planeras att behandlas av regionstyrelsen hösten 2015.

PAKET 6 Förändra strukturen för primärvården

	2015	2016	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	2	2	8	3

2.3.7 PAKET 7 - Förändra strukturen för folktandvården

Minskande befolkningsunderlag och förbättrad tandhälsa har lett till ett allt mindre patientunderlag för många av regionens små tandkliniker. Det är svårt att upprätthålla bemanningen på kliniker med en eller få tandläkare. För att folktandvården ska kunna tillgodose medborgarna i Region Jämtland Härjedalen med en kvalitativ och konkurrenskraftig tandvård även i framtiden ska förslag till ny struktur för folktandvården tas fram. I uppdraget ska kravet på konkurrensneutralitet vara säkerställt. Förslaget ska innehålla en plan för framtida lokalisering av folktandvården i relation till medborgarnas behov. Särskild hänsyn ska tas till de prioriterade patientgrupperna, akut tandvård, barn och ungdomar och de med rätt till nödvändig tandvård. Utifrån planen ska förslag på bemanning och vårdutbud anges. Mobila alternativ ska ingå.

Tidplan: start februari 2014, klart september 2014.
Vad har gjorts hittills och vad händer nu:
Förslag till framtida struktur för folktandvården samt kompletteringar efter återremiss har behandlats vid styrelsemöten under hösten-vintern 2014 och vintern 2015 samt vid fullmäktige i

november 2014 och februari 2015. Efter återremiss vid fullmäktige februari 2015 kompletterades ärendet med analys över regionala utvecklingskonsekvenser och förslag till hantering av utredning om mobil enhet. Därefter fattade fullmäktige beslut 2015-04-15 om en ny struktur för folktandvården som innebär nedläggning av fem kliniker för att kunna utöka patientunderlaget och utveckla nya mer effektiva arbetssätt på andra av regionens mindre kliniker.
Måltidpunkt : positivt utfall +-0 2015 och +5 mkr fr o m 2016 inklusive effektiviseringskrav på folktandvården, vid sidan om resultatförbättringen till följd av ny struktur.

Övriga deluppdrag:

- Utreda specialisttandvårdens uppdrag i form av vilka specialiteter som ska finnas, i vilken omfattning samt finansiering.
- Utreda sjukhustandvårdens uppdrag och finansiering.

Tidplan: på grund av förseningarna i första deluppdraget har de andra två deluppdragen senarelagts till 2016-04-30 med effekt från och med 2017, men med uppdrag till folktandvården att under tiden minimera underskottet.

PAKET 7 Förändra strukturen för folktandvården

	2016
Ekonomisk effekt, mkr	7

2.3.8 PAKET 8 - Minskning av administrativa och regionövergripande kostnader

Landstingsstyrelsen gjorde 2013/2014 en administrativ utredning med extern konsult. Under hösten 2014 har en arbetsgrupp kommit fram med förslag till minskningar av ett antal centralt finansierade kostnader samt kostnader för central administration. Minskningarna av den centrala administrationen ska ske genom naturlig avgång. Strukturerade analyser ska göras av alla arbetsuppgifter så att den naturliga avgången kan hanteras inom kvarvarande personal, genom omprioriteringar och genom att vissa arbetsuppgifter tas bort. Centrum för lednings- och verksamhetsstöd ska minska resekostnaderna med 1 miljon kronor genom ökat nyttjande av distansteknik och medvetna val av billigare färdsätt. Genomförandet av dessa besparingar pågår. Åtgärdsförslaget beslutades i regionstyrelsen maj 2015.

Ekonomiskt mål: Kostnadsminskningar om 6-3 mkr för vissa övergripande kostnader och 6 mkr för minskad administration och minskat resande i Centrum för lednings- och verksamhetsstöd har redan beslutats.
Tidplan: Klart 20151231
Måltidpunkt: successivt under 2015 vad gäller redan beslutade åtgärder, när det gäller resultatet av det fortsatta arbetet som sker under 2015 - från 2016 och framåt i tiden.

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

PAKET 8 Minska administration och regionövergripande kostnader		
	2015	2016
Ekonomisk effekt, mkr	1	9-12

2.3.9 PAKET 9 - Översyn av regionens externa intäkter förutom skatt

Paketet innehåller en översyn av Region Jämtland Härjedalens möjligheter att öka intäkterna förutom skatteintäkterna. Uppdraget att se över nivån på priserna i regionala prislistan gemensamt inom Norrlandstingens Regionförbund, har slutförts. Den regionala prislistan har uppdaterats. Konsekvenserna för Region Jämtland Härjedalen bedöms bli 7 miljoner kronor i ökade utomlänsintäkter på årsbasis. Följande uppdrag kvarstår:

1. **Översyn av patientavgifterna**, jämförelse med riket, mängden olika avgiftsnivåer, - hur styr avgifterna vårdkonsumtionen. Utredningen pågår och förslag till åtgärder kommer att behandlas av regionstyrelsen hösten 2015. Målsättningen är att nya patientavgifter ska leda till en nettointäktsökning på 5 miljoner kronor per år.
2. Översyn av vilka verksamheter Region Jämtland Härjedalen har som kan **sälja vård till andra regioner/landsting**. Översyn pågår.

Nytt deluppdrag:

3. Hälso- och sjukvården och regional utveckling undersöker möjligheter att finna externa medel för forskning och utveckling.

Ekonomiskt mål: ökade intäkter på minst 12 mkr. Intäkter till följd av eventuell försäljning av vård eller andra nya intäkter kan inte bedömas i detta skede.
Tidplan: Klart 20151231
Måltidpunkt: 7 mkr som följd av prislisteuppdatering redan genomfört, övrigt effekt från och med 20160101.

PAKET 9 Översyn av intäkter		
	2015	2016
Ekonomisk effekt, mkr	7	5

2.3.10 PAKET 10 - Åtgärder för att förhindra inläggning och minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning

På sjukhusets vårdavdelningar ligger ständigt ett antal personer där slutenvård inte är den bästa och mest effektiva lösningen. Slutenvård är i vissa fall skadligt för dessa personer eftersom förflyttning till inneliggande akutsjukvård ökar risken för förvirring och vårdrelaterade infektioner. I paketet ingår att fortsätta utveckla samarbetet med kommuner och primärvård för att fler hälsotillstånd ska kunna hanteras i särskilda boenden, hemmet och primärvården. Efter särskild utbildning i ett gemensamt *beslutsstöd*, av distriktsläkare och distriktssköterskor i primärvården och hemtjänsten samt ambulanspersonal, kan dessa fatta beslut om patient behöver akut transport till Östersunds sjukhus eller om patienten kan avvakta och besöka primärvården. De tillämpar då samma beslutskriterier som personalen på akutmottagningen. Metoden har använts med gott resultat i landstinget Örebro. En uppföljning över tid i landstinget Örebro visar att denna kategori patienter nu utgör en betydligt mindre del av akutens patienter, från att ha varit ca 27 procent 2011 till ca 9 procent 2 år senare. Analysen ska också beskriva vad som krävs för att genomföra förändringen, i form av utrustning, distansteknik, rutinförändringar personalsammansättning, kompetens och utbildning.

I landstinget Örebro kombineras det beslutsstöd, som syftar till att undvika transport till sjukhus av patienter utan behov av sjukhusvård, med samordnad individuell planering och säker utskrivning. Region Jämtland Härjedalen arbetar redan med dessa delar och en särskild handlingsplan finns för att säkra utskrivningsrutiner på alla relevanta enheter (*Övergripande handlingsplan för återinskrivning inom 30 dagar*).

En andra del i utredningen handlar om att kunna minska antalet utskrivningsklara patienter, som nu blir kvar på vårdavdelningar därför att kommunerna inte kan ordna boende. I arbetet bör intentionerna i den ännu inte beslutade *Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* följas. Den innebär i korthet att behandlande läkare inom slutenvården ska underrätta berörd enhet inom kommunen i form av ett inskrivningsmeddelande inom ett dygn efter att patienten skrivits in. Inskrivningsmeddelandet innehåller en bedömning om när patienten beräknas bli utskriven. Inskrivningsmeddelandet är ett villkor för att kommunens betalningsansvar ska gälla. Landsting och kommuner ska sedan komma överens om hur snabbt kommunen ska ta hand om utskrivningsklara patienter och vad kommunen ska betala om inte patienten erhåller ett lämpligt boende (alternativt tillräckligt stöd i ordinärt boende) i tid. Om landsting och kommuner inte kommer överens, blir kommunen enligt lagförslaget betalningsansvarig tre kalenderdagar efter att behandlande läkare meddelat kommunen att patienten är utskrivningsklar. Lagen föreslås även omfatta psykiatrisk vård.
Målet med de åtgärder som ingår i projektets två delar är att kunna minska antalet vårdplatser med 10 stycken. Dessutom leder det till färre och kortare sjuktransporter. En annan positiv effekt förväntas bli minskad belastning på akutmottagningen.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad 10 mkr till följd av 10 färre vårdplatser.
Tidplan: 20160630
Måltidpunkt: 20170630

PAKET 10 Förhindra inläggning/minska färdigbehandlade

	2017
Ekonomisk effekt, mkr	10

2.3.11 PAKET 11 - Genomlysning/utredning av vårdflöden inom vård för psykisk ohälsa

En genomlysning ska göras av vård för psykisk ohälsa. I uppdraget ingår att göra systematiska analyser av vårdflöden t ex mellan primärvården, där psykosociala enheter ingår, och den specialiserade psykiatriska vården. Vidare ska en översyn göras av första linjens barn- och ungdomspsykiatrisk vård, inkluderande ungdomsmottagningen (UM), ungdomspsykiatrisk mottagning (UPM), barn och ungdomspsykiatrin (BUP) och hälsocentralerna. Övrigt som ska ingå i utredningen är brukarstyrd inläggning inom psykiatrin, integrerad ätstörningsvård mellan vuxenpsykiatrin och BUP, översyn av slutenvårdsinnehållet och struktur för Vuxenpsykiatrin och BUP- patienter, samt möjligheten att upphöra med behandlingsenheter. Möjligheten att börja tillämpa smarta applikationer och/eller annan IT-baserad teknik för egenvård i hemmet ska också undersökas.

Ekonomiskt mål: Minskade kostnader 4 mkr.
Tidplan: Klart 20160630
Måltidpunkt: 2017 och 2018

PAKET 11 Vårdflöden psykisk ohälsa

	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	2	2

2.3.12 PAKET 12 – Läkemedelshantering

Detta är ett nytt projekt för att utreda möjligheten att minska läkemedelshanteringskostnaderna. Det innebär att sjukhusapoteksfunktionen, läkemedelsservice på vårdavdelningar, läkemedelsdistribution i länet och dos mm ska analyseras. Möjligheten att driva mera i egen regi kring försörjning, tillverkning och dos mm och eventuellt samarbete i dessa frågor med övriga norrlandsting ska också ingå i utredningen.

Med koppling till pågående utvecklingsarbete på Östersunds sjukhus – ”vem gör vad i vården” - ska en analys göras av vad fler farmaceuter ute i vården skulle kunna leda till för sjuksköterskebristen, hanteringen av läkemedel samt förskrivningsmönster. Förbättringar på detta område kan leda till att färre patienter läggs in på vårdavdelning på grund av hälsotillstånd som

orsakats av olämpliga kombinationer av läkemedel. I förlängningen bidrar det till att antalet vårdplatser kan hållas nere och mängden utskrivna läkemedel kan minska i vissa fall.

Ekonomiskt mål: minskade kostnader kopplade till organiseringen av läkemedelshantering uppskattad till 5 mkr, en osäker uppgift som kan uppskattas bättre efter genomförd förstudie
Tidplan: Förstudie klar 20151231
Måltidpunkt: 2018-04-01 när nuvarande försörjningsavtal slutar alternativt förlängs.

PAKET 12 Läkemedelshantering

	2018
Ekonomisk effekt, mkr	5

2.3.13 PAKET 13 – Hemtagning av riks- och regionvård

En analys ska göras av om det finns riks- och regionvård som Region Jämtland Härjedalen skulle kunna utföra i regionen. I analysen ska ingå att fastställa behov av investeringar i lokaler och medicinskteknisk utrustning samt eventuella behov av personalrekrytering och utbildning. Bedömningen ska utgå från befintligt patientunderlag i Region Jämtland Härjedalen men även ta hänsyn till eventuella möjligheter att sälja vård till andra regioner/landsting

Ekonomiskt mål: minskade nettokostnader. Det är inte möjligt att komma fram till några siffror förrän en förstudie gjorts.
Tidplan: En förstudie klar 20151231, vidare tidplan fastställs vid uppföljning av LUP Ekonomi 2016.
Måltidpunkt: 2018, 2019, 2020

PAKET 13 Hemtagning av riks- och regionvård

	2018	2019	2020
Ekonomisk effekt, mkr	?	?	?

m gemensamma funktioner

I mars 2014 slutfördes ”supercentra-utredningen” i länet. Det var en inventering av intressanta områden som kommunerna skulle kunna samarbeta inom (samarbetet kommuner-landsting inventerades inte). Beslutet i primärkommunala nämnden blev att utredningen överlämnades till regionstyrelsen (dåvarande Regionförbundets styrelse) och samtliga kommuner. Förslaget nu är att gå vidare med att också analysera områden för samarbete mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. I denna utredning måste ingå direktiv för någon form av inomregional balans, d v s arbetstillfällen i länets alla kommuner ska värnas. Möjligheten att samarbeta med hjälp av distansoberoende teknik ska beaktas.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad är inte möjlig att prissätta innan analys gjorts.
Tidplan: Utredning/analys klar 20160630

Måltidpunkt: 2017, 2018

PAKET 14 Samverkan med kommunerna

	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	?	?

2.3.15 PAKET 15 – Samverkan med landstinget i Västernorrland

För vissa av de tjänster som Centrum för diagnostik, teknik och service ger till hälso- och sjukvårdsverksamheten, skulle storskalighetsfördelar kunna uppnås genom samarbete med landstinget Västernorrland. Även när det gäller administrativa funktioner skulle regionen och landstinget Västernorrland kunna samarbeta, exempelvis om specialisttjänster. De samarbetsamtal som är på väg att inledas med landstinget Västernorrland bör inbegripa dessa områden.

I samtalen om samarbete med Västernorrland ska också en förändrad struktur av planerad sjukhusvård mellan de tre sjukhusen i Östersund, Sundsvall och Sollefteå analyseras. En utredning ska göras för att klargöra inom vilka områden Östersund har bäst förutsättningar att utföra behandlingar åt Västernorrlands läns landsting.

Labtjänster ingår inte i detta paket utan är föremål för en särskild analys i paket 16.

Ekonomiskt mål: Utan de analyser som ingår i utredningen är det svårt att fastställa möjliga kostnadsminskningar. Slutgiltigt ekonomiskt mål fastställs efter utredning. Som målsättning föreslås dock några olika målbelopp att sträva mot under *Måltidpunkt* nedan..
Tidplan: Samarbetsförslag klart 20160630.
Måltidpunkt: 10 mkr 2018, 5 mkr 2019.

PAKET 15 Samverka med landstinget Västernorrland

	2018	2019
Ekonomisk effekt, mkr	10	5

2.3.16 PAKET 16 – Samarbete kring labverksamhet

Uppdraget avser effektivisering av nyttjandet av analyser för prover inom laboratoriemedicins olika specialiteter. Analyser av olika slag kan med fördel samordnas med andra organisationer både avseende inköp av förbrukningsmaterial (reagenser mm), inköp och utveckling av medicinteknisk apparatur (ofta överkapacitet) samt bemanning/kompetensförsörjning och

utveckling av metoder (t ex digitalisering). I uppdraget ingår även att utreda om samordnad drift mellan två eller flera landsting/regioner kan vara lämplig och effektiv. Uppdraget ska också innefatta deltagande i samarbetsforumet "Laboratoriemedicin norr" som leds av Norrlands regionförbund

En bedömning av möjligheten och effekten av ett fördjupat samarbete/drift med norrlandsregionens landsting med särskild inriktning för patologi med Västerbotten och övriga laboratoriemedicinska specialiteter med Västernorrland. Bedömningen ska göras avseende ekonomi och kvalitet både på kort- och lång sikt.

Ekonomiskt mål:. Minskad kostnad 7 mkr
Tidplan: Utredning/analys klar 20151231
Måltidpunkt: Tidigast 2 mkr 2016 och 3 mkr 2017

PAKET 16 Labverksamhet

	2016	2017
Ekonomisk effekt, mkr	2-4	3

2.3.17 PAKET 17 – Minskad sjukskrivning (LUP sjukskrivning)

Regionen har landets högsta ohälsotal och för Region Jämtland Härjedalen innebär det stora kostnader, som dessutom ökat de senaste åren, vilket visas i nedanstående tabell.
I personalbokslutet 2014 anges följande angående sjukskrivning och sjuklönekostnader.

Sjukfrånvaro	2012	2013	2014
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,8%	6,9%	6,8%
Total sjukfrånvaro i timmar	442 782 tim	456 498 tim	457 291 tim
Motsvarar antal årsarbetare (1760 tim)	252 st	259 st	259,8st
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	18 318 948 kr	21 480 874 kr	22 184 309

Om sociala avgifter läggs till blir sjuklönekostnaden 2014 32 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalen har en *Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar*. Planen omfattar hela regionens befolkning, inte enbart medarbetare i Region Jämtland Härjedalen. Åtgärder planeras dock i projektet, som även kommer att beröra arbetsplatser inom Region Jämtland Härjedalen, t ex satsning på hälsofrämjande ledarskap. Med hjälp av sådana åtgärder och andra som respektive enhet i regionen arbetar med för att minska sjukskrivningar, kan ekonomiska mål sättas upp.

En analys ska göras av hur mycket lägre sjuklönekostnaden skulle vara om regionens sjukfrånvaro låg på riksgenomsnittet. Ett tydligt uppdrag ska läggas ut till varje centrum med uppgifter om varje enhets sjuklönekostnader 2014 och sammansättning av sjukfrånvaron.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad för sjuklön inklusive sociala avgifter med 15 procent, uppdelat på 2 mkr 2017 och 2 mkr 2018.
Tidplan: Uppdrag till varje centrum klart 2015-11-01
Måltidpunkt: successivt sänkta sjuklönekostnader …..med målet att ligga på rikssnittet.

PAKET 17 Minskade kostnader för sjukskrivning

	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	2	2

2.4 MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning

Medarbetare med rätt kompetens och i ett antal som är anpassat till den verksamhet som ska bedrivas, bidrar till en god ekonomisk hushållning. Av detta skäl är långsiktig kompetensförsörjning ett av de satsningsområden som valts ut i denna *Långsiktiga plan för god ekonomisk hushållning.*

Med kompetensförsörjning avses att rekrytera, utveckla, behålla och avveckla kompetens. **Ett övergripande mål är att Region Jämtland Härjedalen eftersträvar jämställdhet, jämlikhet och mångfald i hela sin organisation.** Mångfald/olikheter bland regionens medarbetare ska värdesättas och tillvaratas så att blandningen av kompetenser och erfarenheter skapar kreativa miljöer, ger nya infallsvinklar och fler perspektiv och därmed bättre resultat i verksamheten.

En akademisk miljö ska utvecklas och bibehållas, som både underhåller den regionaliserade läkarutbildningen och stimulerar forsknings- och utvecklingsintresse hos vår personal.

För **långsiktig kompetensförsörjning** finns följande **mål:**

- Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare.
- Region Jämtland Härjedalen ska ha en god chefsförsörjning.
- Region Jämtland Härjedalen ska ha en långsiktig planering av kompetensförsörjningen som bygger på underlag av god kvalitet.
- Region Jämtland Härjedalens kompetensförsörjning ska understödja omställning till framtidens sjukvård
  (se kap 5.3.1 angående framtida trender)

2.5 MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård

Syftet med denna satsning är att med det förebyggande arbetet minska behovet av sjukvård vilket är en del av de åtgärder som krävs för att sänka kostnaderna utöver de åtgärder som specificeras i denna plan.

Hälso- och sjukvården i landet och Region Jämtland Härjedalen har stora kostnader för behandling av livsstilssjukdomar. Satsningar på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder är därför viktiga, inte bara för att förbättra livskvaliteten för medborgarna i regionen, utan även för att nå en god ekonomisk hushållning.

Sjukdomsförebyggande arbete är dessutom lagfäst och jämställt med sjukvårdande arbete enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Utöver vårdens traditionella roll att behandla sjukdom och skada, har hälsofrämjande hälso- och sjukvård en vidare roll i förebyggande av sjukdom och skada samt i främjande av hälsa. **Ändamålet för hälso- sjukvården blir därför ett förbättrat hälsotillstånd för den enskilde och för befolkningen.** En god hälsa förutsätter god munhälsa och tandvården måste ingå i förbyggande insatser.

Ett övergripande mål är att hela hälso- och sjukvården genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv och detta ska vara en självklar del i all vård och behandling. Människor måste ges möjlighet att själva få vara delaktiga i sin vård och att själva kunna påverka sin hälsa.

<u>Mål för satsningen är:</u>
1. År 2025 är självskattad hälsa i Region Jämtland Härjedalens alla kommuner minst i nivå med riket
2. År 2025 röker mindre än 5 % i alla kommuner i Region Jämtland Härjedalen

- Att mindre än 5 procent av medborgarna i region Jämtland Härjedalen röker år 2025 är det mål som tobaks- och folkhälsoexperter i Sverige föreslår att regering och riksdag beslutar om. Det är också en nivå som kommer att göra rökningen till ett mindre allvarligt folkhälsoproblem än i dag. Målet för Region Jämtland Härjedalen är att begränsa undvikbar rökningsrelaterad ohälsa och sjukdom till ett minimum. Om målet uppnås beräknas det leda till minskade sjukvårdkostnader för Region Jämtland Härjedalen med 45 miljoner kronor per år.

- Minskad sjukdomsbörda och minskade sjukvårdskostnader för psykisk ohälsa, samt ohälsa relaterad till övervikt, alkoholkonsumtion, våld och skador är prioriterade områden.

- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder ska, i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, vara systematiskt integrerade i allt löpande vårdarbete.

- För att uppnå större jämlikhet och jämställdhet i hälso- och sjukvården ska det finnas en medvetenhet hos medarbetarna i Region Jämtland Härjedalen om att olika grupper har olika hälsa, ohälsa samt vårdbehov. Särskilt utsatta är individer med ogynnsamma livsvillkor – individer med låg socioekonomisk status. Dessa är också svårast att nå med hälsofrämjande insatser och bör prioriteras.

2.6 MÅL 5 Satsning på långsiktigt Leanarbete

Syftet är att säkerställa att Leansatsningen är långsiktig och uthållig och ger avsett resultat d v s att regionplanens mål uppnås, varibland ingår att uppnå en god ekonomisk hushållning. Inriktningen är att koppla samman Lean med Region Jämtland Härjedalens styrmodell och produktions- och kapacitetsplanering, beskriva vilka resursinsatser som krävs samt beskriva hur de olika delarna kompletterar varandra och inverkar på patientsäkerhet, medicinsk kvalitet, ekonomi, flöden och tillgänglighet.

Mål 4 år:

- Regionmodell för lean förbättringsarbete är framtagen och används - hur värdeflödeskartläggning genomförs, verktygslåda mm
- Styrtavlor används
- Leancoacher är utbildade som stöd till verksamheten
- Samtliga chefer har utbildning eller ska utbildas i Lean
- Leanspelsledare finns
- Ledarskaputbildning utifrån leans principer finns
- Förbättring av regionens baslinjemått på Lean

Mål 8 år:

- Region Jämtland Härjedalen omnämns som exempelregion i Sverige avseende Lean Healthcare.
- Lean Forums Lean Healthcare-konferens nationellt har arrangerats av Region Jämtland Härjedalen.
- Samarbetet med Mittuniversitetet är etablerat och formaliserat.
- Leansatsningen har varit föremål för FOU-publikation

Mål 12 år:

- Lean som filosofi genomsyrar hela verksamheten

2.7 MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling

Den **övergripande målsättningen för en satsning på teknisk utveckling** är att göra det möjligt för medarbetarna inom hälso- och sjukvården **att bedriva mer av vården i primärvården, särskilda boenden eller i patientens hem, samt underlätta för egenvård.** En önskvärd konsekvens av detta är färre sjukresor, samt färre fysiska besök och inläggningar på sjukhuset, vilket medför lägre kostnader för Region Jämtland Härjedalen.

Mål 4 år: Minst en huvudprocess inom varje område har utvecklat vårdtjänster som använder distansoberoende teknik.

Mål 8 år: Utvecklad teknik tillsammans med hemsjukvården

Mål 12 år: Egenvård med stöd av distansoberoende teknik har minskat akutflöden och minskat återbesök

2.8 MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård

Vården förändras allt snabbare och det är viktigt att lokalerna anpassas efter vårdens behov så att **lokalen inte är ett hinder** i verksamheten och för dess utveckling. Om ändamålsenliga lokaler underlättar en effektivisering av vårdflödet, så kan fastighetsinvesteringar bidra till en god ekonomisk hushållning. Lokalkostnaderna är en mycket liten del av totalkostnaderna. Kostnaden för den vårdverksamhet som bedrivs i lokalen är 10-20 gånger större än lokalkostnaderna.

Den **övergripande målsättningen** med satsningar på fastigheter är att **lokalerna ska vara ändamålsenliga och strukturen ska underlätta för vårdverksamheten att utforma effektiva patientflöden (LEAN).**

Mål:
Det ska finnas en långsiktig utvecklingsplan för Region Jämtland Härjedalens totala fastighetsbestånd framtagen senast 20160630.

2.9 MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård

Det är svårare att uppnå kostnadseffektivitet om vård, kostnad för specialistkompetens och liknande måste bäras av ett litet befolkningsunderlag. En möjlig väg för att både kunna upprätthålla kompetens och förbättra kostnadseffektiviteten är att samverka med andra. I denna reviderade plan ingår samverkan, både som en satsning och som två särskilda paket – *paket 14 Samverkan med kommunerna* och *paket 15 Samverkan med landstinget Västernorrland*. Dessa paket omfattar samverkan kring servicefunktioner och administration. Därutöver ingår samverkan som beståndsdelar även i några av de övriga paketen.

Den **övergripande målsättningen för samverkan med övriga kommuner** i regionen är att **uppnå de tre målen för regionens gemensamma hälso- och sjukvårdspolitik**:

- **Förbättrad psykisk hälsa**
- **Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor**
- **Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård**

För hälso- och sjukvården finns aktörer som Region Jämtland Härjedalen ska öka samverkan med, samt **flera mål för samverkan:**

Samverkan med kommunerna för att

- **Minska återinläggningar och tillfälligt kunna nyttja korttidsplatser.**
- **Göra mer i hemmen av både specialiserad vård och primärvård.**
- **Utveckla distansteknik mellan specialistvård-primärvård-kommun och distansteknik som understöd för egenvård.**
- Samverkan med Östersunds kommun avseende kostverksamhet skulle kunna ge goda ekonomiska effekter. Även ökat samarbete avseende telefoni, löner och andra servicefunktioner kan vara av intresse, vilket kommer att utredas i paket 14.

Samverkan med andra landsting

Samverkan med andra landsting har följande syfte:

- Nyttja samverkan inom norra sjukvårdsområdet via Norrlandstingens Regionförbund så att **regionen kan ta del av andras kompetenser istället för att ha egna resurser.**
- Nyttja samverkan inom norra sjukvårdsområdet för **gemensamma forskningsprojekt** för att stimulera vår personal att delta i andras projekt, och för våra forskare att tillsammans med andra få större patientunderlag och utvecklande forskningssamarbete.
- Utveckla samarbetet med **Landstinget Västernorrland för att se vilka gemensamma effektiviseringar som kan uppnås.**
- Ett närmande mot **Nord- och Sörtröndelag inkl Trondheim** inom vissa delar vad gäller specialiserad vård, forskning, telemedicin mm.

Resultatet blir beroende av mottagandet hos de andra landstingen.

Även samverkan med näringslivet ska beaktas för att uppnå kostnadseffektivvård

2.10 MÅL 9 – Regional utveckling

En av de viktigaste orsakerna till den stora obalansen i Region Jämtland Härjedalens ekonomi är den mycket svaga utvecklingen av regionens intäkter. Högre inkomster för regionens medborgare och fler invånare i regionen skulle, genom en snabbare ökning av skatteintäkterna, bidra till att målet om en god ekonomisk hushållning uppnås.

Regional utveckling – den ena av Region Jämtland Härjedalens huvudverksamheter – arbetar för att tillsammans med andra organisationer stärka förutsättningarna för regionens utveckling.

Visionen för regional utveckling uttrycks i den regionala utvecklingsstrategin (RUS)[1] som

”En region att längta till och växa i”

I RUSen har sju områden prioriterats:

- **FÖRETAGANDE**, innovation, forskning och utveckling
- **KOMPETENS** och kunskapsutveckling
- **RESURSSNÅLARE** och effektivare
- **BESÖKSNÄRING** och attraktivitet
- **INFRASTRUKTUR** och samhällsservice
- **SOCIALT INKLUDERANDE** och ett sunt liv
- **DEMOGRAFISKA** möjligheter

Genom arbete mot ett antal övergripande mål inom de prioriterade områdena, kan den ekonomiska utvecklingen i regionen stärkas, med högre inkomster för befolkningen och mer skatteintäkter för Region Jämtland Härjedalen som följd.

I *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* har en strävan varit att plocka ut, analysera och förbättra vissa områden inom hälso- och sjukvården, t ex avseende struktur, logistik, villkor mm. Förutom de delar som rör samarbete med andra regioner/landsting och kommuner, ligger fokus på förändringar *inom* organisationen.

När det gäller verksamheten inom förvaltningen regional utveckling, är den i mycket högre grad *utåtriktad*. Den baseras på och är beroende av arbete tillsammans med andra organisationer - offentliga såväl som i näringslivet. Merparten av verksamheten inom förvaltningen regional utveckling har dessutom redan i sin ursprungsform karaktären av satsningsområde. På grund av dessa två omständigheter är det inte meningsfullt att plocka ut någon enskild del av förvaltningens verksamhet som prioriterat satsningsområde i denna plan. Hela verksamheten har därför lyfts fram, för att **tydliggöra den regionala utvecklingens framträdande roll för att uppnå planens mål – att *Region Jämtland Härjedalen uppnår en god ekonomisk hushållning.***

2.11 MÅL 10 - Mobila enheter inom vård och tandvård

Det **övergripande målet** med nyttjande av mobila enheter är **att öka tillgängligheten till vård och tandvård för medborgarna.**

[1] Dokumentet beskrivs i avsnitt 4.2.3.

3 AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE

3.1 MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar

3.1.1 Fokus på styrförmåga

De olika kostnadsslagen har olika förutsättningar när det gäller styrning, och kräver därför olika angreppssätt.

- **Personalkostnaderna** styrs främst av enhetschefernas beslut

- **Läkemedelskostnaderna** styrs av nationella och regionala ageranden kring nya läkemedel men också av alla läkares ”fria förskrivningsrätt”. Därför krävs här särskilda styrnings-stödjande åtgärder.

- **Riks- och regionvårdskostnader** styrs dels av läkarnas remitteringar och dels av avtalen med universitetssjukhusen (priset). I viss mån påverkas dessa kostnader också av universitetssjukhusens ambitioner och nya metoder. Dessutom handlar detta om de svårast sjuka patienterna. Därför krävs också här särskilda åtgärder.

- **Pensionskostnaderna** är till vissa mindre delar påverkbara genom besluten om personalkostnader, medan andra delar inte är påverkbara t ex finansiell utveckling av skulden.

För att nå målet kostnadskontroll och ständiga förbättringar krävs fokusering på styrförmågan och anpassning av direktiv och åtgärder för att uppnå kostnadskontroll.

Uppföljning och förutsättningar för att ta ansvar

Utvecklad och tätare uppföljning av enheter och enhetschefer, områden och områdeschefer och centrum och centrumchefer och av landstingsdirektören, d vs alla nivåer. Delegerat beslutsfattande och tydliga befogenheter och utvecklat stöd till cheferna så att de kan ta ansvar och bli utvärderade utifrån givna förutsättningar.

3.1.2 Långsiktig utvecklingsplan för miljö

Region Jämtland Härjedalen har en fastställd långsiktig plan för sitt miljöarbete, *Långsiktig utvecklingsplan område miljö* (Miljö-LUP). Att genomföra ett långsiktigt arbete med att minska miljö- och klimatpåverkan i verksamheten kommer att kräva resurser, men även minska kostnader på många områden.

Ett område som Region Jämtland Härjedalen prioriterar i Miljö-LUPen är regionens hantering av kemikalier som, förutom en negativ miljöpåverkan, kan utgöra en arbetsmiljörisk för personal och patienter. De kan även kosta mycket att köpa in och hantera. Om några av dessa kemikalier kan ersättas av ofarliga kemikalier, minskar både riskerna och kostnaderna.

Även inom avfall, energi och resor/transporter finns åtgärder beskrivna i miljö-LUPen som kan bidra till lägre kostnader.

3.1.3 Strukturerat arbetssätt angående inprioritering och utprioritering

Region Jämtland Härjedalen har ett strukturerat arbetssätt när det gäller att starta nya metoder, verksamheter. Det som avses är arbetet med inprioriteringar och utprioriteringar. I det arbetet deltar både tjänstemän och politiker. Det är viktigt att fortsätta detta strukturerade arbetssätt och utveckla det ytterligare angående framförhållning och metoder.

3.1.4 Produktions- och kapacitetsplanering/ständiga förbättringar

En viktig del i Region Jämtland Härjedalens förmåga till kostnadskontroll och vardagsrationaliseringar handlar om utvecklad produktions- och kapacitetsplanering och förmåga att effektuera ständiga förbättringar. Arbete pågår i flera centrum inom hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen, men möjligheter att ytterligare effektivisera verksamheten kvarstår.

3.1.5 Uppvakta departement angående kostnadsutjämningssystemet mm

När det gäller skatteintäkterna har det endast varit under de år som landstingsskattesatsen höjts som skatteintäkterna ökat så kraftigt att det överstigit den ”normala” ökningen av regionens nettokostnader. När det gäller utvecklingen av de kommunala utjämningsbidragen, innebar den senaste förändringen en förbättring för regionen, men fortfarande måste utvecklingen av bidragen för regionens del anses vara en stor försämring.

Många betraktar dessa intäkter som opåverkbara från ett landstingspolitiskt perspektiv. Tidigare har grupper av politiker och tjänstemän från landstinget uppvaktat departement. Med hjälp av fakta och analysunderlag har man visat på vad Jämtlands län med våra speciella omständigheter med långa avstånd m m behöver för att våra förutsättningar att bedriva en likvärdig vård ska kunna jämställas med övriga landet. Då lyckades man få med t ex glesbygdsfaktorn som gjorde det tidigare systemet bättre än vad det annars hade varit.

Region Jämtland Härjedalen har nu vänt sig till regeringen för att åter lyfta frågan om utjämningssystemets syfte och dess bristande förmåga att åstadkomma likvärdiga villkor för att bedriva hälso- och sjukvård i regionen jämfört med ett ”snittlandsting”.

Även i andra strategiska frågor bör uppvaktningar/inbjudningar till nationell nivå beaktas.

3.2 MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar

Verkställandet av de 17 paketen ska drivas i projektform. Uppdragsledare ska utses, uppdrag ska utformas (i Updragil) och förankras i regiondirektörens ledningsgrupp. Uppdragsägare ska utses för varje projekt eller delprojekt. Utgångspunkten ska vara den/de verksamheter som berörs eller regionövergripande om paketet har den karaktären. Regiondirektörens ledningsgrupp är styrgrupp. Verkställighet av förslag i varje delmål ska ske fortlöpande, d vs hela projektet behöver inte vara klart för att genomförande av aktiviteter ska kunna starta.

3.3 MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning

Ansvarig för aktiviteter: Personaldirektören

3.3.1 Attraktiv arbetsgivare

Viktiga aktiviteter för att vara en attraktiv arbetsgivare är att

- Utforma en arbetsmiljö som skapar förutsättningar för ett hållbart arbetsliv
- Erbjuda anställningsvillkor som är konkurrenskraftiga
- Utöva ett ledarskap som tar tillvara och utvecklar medarbetares kompetens

I syfte att stödja organisationen med rätt kompetens ska, enligt den handlingsplan som tagits fram - *Långsiktiga åtgärder för att vara en attraktiv arbetsgivare*, **en kompetensutvecklingsprocess utformas** för att systematisera verksamhetens behov av kompetens, samt individens önskemål och behov av kompetens.

3.3.2 Chefsförsörjning, säkerställa chefers kompetens.

Region Jämtland Härjedalen behöver tydliggöra vilka förväntningar och krav som regionen har på chefs- och ledarskapet. För att det ska uppnås måste regionen också skapa förutsättningar för att kunna utöva ett gott chefs- och ledarskap. Som en del i ledarförsörjningen ska **regionen ta tillvarata intresserade medarbetare som har förmåga att bedriva ledarskap**.

3.3.3 Framtida behov av kompetens.

Region Jämtland Härjedalen behöver bättre kontroll och styrförmåga över vilken kompetens som behövs i framtiden, både inför rekrytering och för att kunna bedöma verksamhetens behov av kompetensutveckling.

Inför framtagandet år 2014 av LUP ekonomi, fastställdes behovet av en modell för att strukturellt och systematiskt kunna förutse kommande behov. *Svensk standard för kompetensförsörjning* bedömdes vara en modell som tillgodoser detta. En projektplan med nedanstående innehåll togs fram och projektet startades:

- Införa *Svensk standard för långsiktig kompetensförsörjning*
- Ta fram förslag för systemstöd
- Utbilda chefer
- Ta fram *handlingsplan för långsiktig kompetensförsörjning*, kopplad till LUP god ekonomisk hushållning. Handlingsplanen ska revideras årligen.

Handlingsplanen för kompetensförsörjning är under framtagande. Av nedanstående planerade aktiviteter, som angavs redan i LUP ekonomi 2014 men fortfarande kvarstår, har kompetenskartläggning i verksamheten satts igång::

- Varje verksamhet ska ha en kompetensförsörjningsplan. Planen ska i samband med budgetarbetet uppdateras och revideras vid behov.
- Varje medarbetares kompetens ska kartläggas och dokumenteras löpande.

- Prognoser på Region Jämtland Härjedalens kompetensförsörjningsbehov ska upprättas i 4-, 8- och 12-årsperspektiv utifrån verksamheternas kompetensförsörjningsplaner. Prognoserna ska revideras varje år.
- Aktivitetsplaner kopplat till prognoserna ska upprättas i 1-, 4-, 8- och 12-årsperspektiv. De ska revideras årligen.

Regionen håller på att införa *Svensk standard för kompetensförsörjning* och en pilot är gjord för kirurgen. Ett antal frågor har tagits fram som ska diskuteras på varje ledningsgruppsmöte.

Svensk standard för kompetensförsörjning kommer när den har införts att ge bättre styrförmåga på kompetensförsörjningen, underlag för bättre bemanningsplanering och svar på vilket behov och omfattning av kompetens som Region Jämtland Härjedalen har**.**

Därefter finns en grund för att arbeta med:

- **Kompetenssammansättning**
  Regionen behöver veta vilken kompetenssammansättning som behövs och planera önskvärd kompetensförskjutning. Regionen behöver också förutse oönskad kompetensförskjutning – när kompetens som behövs/önskas inte kan rekryteras och annan kompetens ersätter.

- **Kompetensutveckling**
  För att regionen ska klara kompetensförsörjningen, krävs en kartläggning för att visa vilken behov av kompetensutveckling som finns.

- **Kompetensavveckling**
  Utifrån prognoser kan det också finnas behov av omställning eller avveckling av kompetens. Det ska på samma sätt som framtida behov beskrivas i handlingsplanerna.

- Dessa aktiviteter bidrar också till att bemanningsmål kan tas fram.

Region Jämtland Härjedalen behöver också arbeta utåtriktat för att underlätta framtida rekryteringar genom att:

- Påverka så att det finns **ett utbildningsutbud som motsvarar verksamhetens behov**
- **Intressera unga för en utbildning och framtida arbete i regionen**
- **Skapa bra utbildningsförhållanden** för medarbetare under utbildning, studenter, elever.

Kostnadsberäkningar:
Inköp av systemstöd , uppskattningsvis ca 300 tkr årligen, projektledare/samordnare: 2015 - 500 tkr
Medel för åtgärder: uppdragsutbildning, karriärtjänster, kompetenssteg ar, kompetensutveckling, chefsutbildning/utveckling. Region Jämtland Härjedalen kommer att behöva ha en ökad ambition avseende att erbjuda och stimulera utbildningsmöjligheter i egen regi och/eller med ekonomiskt stöd, ökade marknadsföringsinsatser på högstadium och gymnasium samt möjligheter att ”pröva på” (aspirantutbildning).
Ekonomisk lösning: Det finns fem miljoner i budget för särskild avtalspension SAP. Ändamålet för denna budget utvidgas så det som inte används för SAP kan avsättas för samordnare och inköp av systemstöd och åtgärder för långsiktig kompetensförsörjning enligt beslut av regiondirektören. För studiemedel har en miljon av SAP-medlen tagits i anspråk.
(2014 inkom ca 12-14 ansökningar om SAP varav hälften beviljades till en kostnad på 600 tkr, de avslagna ansökningarna rörde bristyrken.)

3.4 MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård

Ansvarig för aktiviteter: Hälso- och sjukvårdsdirektören

Syftet med denna satsning är att med det förebyggande arbetet minska behovet av sjukvård vilket är en del av de åtgärder som krävs för att sänka kostnaderna utöver de åtgärder som specificeras i denna plan.
Mål för satsningen är:

1. År 2025 är självskattad hälsa i Region Jämtland Härjedalens alla kommuner minst i nivå med riket.
2. År 2025 röker mindre än 5 % i alla kommuner i Region Jämtland Härjedalen

För att bli framgångsrika i arbetet med förebyggande hälso- och sjukvård krävs

- **konkreta handlingsplaner**
- **tydliga uppdrag**
- **forskning på vad som är verksamma metoder.**

Genom fokusering och överenskommelse via konkreta handlingsplaner ska regionens specifika folkhälsoresurser och regionens hälso- och sjukvård tillsammans agera för att nå uppsatta mål.

Åtgärderna ska genomföras i det **direkta patientarbetet** där följande grupper är prioriterade:

- Nyblivna föräldrar genom BVC
- Barn, föräldrar och personal i förskolan
- Barn föräldrar och personal i skolan
- Ungdomar i gymnasieskolan genom ungdomsmottagningen

Riktade insatser ska också ske till

- Grupper med högre ohälsotal
- Arbetslösa
- Sjukskrivna
- Funktionsnedsatta
  Fallprevention för äldre
- Rökare
- Överviktiga

Projekt och aktiviteter:

- **Deltagande i *Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025***. Detta är ett opinionsbildningsprojekt för att fasa ut rökningen i Sverige, med målet att mindre än 5 procent av befolkningen röker 2025. Genom beslut i fullmäktige 2014-10-13-14 ställde sig dåvarande Jämtlands läns landsting bakom initiativet Tobacco Endgame. Vid samma tillfälle antog fullmäktige *Tobacco Endgame, Rökfritt Sverige 2025 – en plan för Jämtlands läns landsting*. Planen innehåller mål för Region Jämtland Härjedalen, fakta, samt en beskrivning av insatser som ska göras av olika yrkesgrupper och organisatoriska enheter.

- **Utveckling av metoder för folkhälsoarbete i praktiken** och satsning på åtgärder som ger t ex skadeprevention, våldspreventivt arbete, åtgärder kopplade till psykisk ohälsa, övervikt/fetma, alkoholrelaterade sjukdomar och skador.

- **Implementering av de nya nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och utvärdering av insatsernas hälsoeffekter.** Region Jämtland Härjedalen behöver utveckla och tillämpa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder genom att systematiskt integrera dessa i allt löpande vårdarbete. Genom att utvärdera insatsernas hälsoeffekter går det att bedöma vilka av dem som har främjat hälsa, vilket kan leda till en effektivisering av hälso- och sjukvårdens totala resurser.

- **Samverkan med kommunerna**, med målet att det ska vara ett naturligt arbetssätt, t ex samarbete med förskola/skola.

- Sjukvården ska arbeta för att skapa hälsa – inte bara bota och lindra sjukdomar

Kostnadsberäkningar: Detta arbete ska ske inom ramen för de resurser som Region Jämtland Härjedalen har.

3.5 MÅL 5 Satsning på långsiktigt Lean-arbete

Ansvarig för aktiviteter: Regiondirektören via den särskilda styrgruppen för Lean.

För att kunna vara uthållig och långsiktig krävs det aktiviteter inom flera olika områden:

- **Värdegrund** - en av de viktigaste erfarenheterna som påvisats är att det behövs en stabil värdegrund att bygga ett ändrat arbetssätt på. Den värdegrunden ska vara känd och synlig, diskuteras och alltid vara tydlig i arbetet. Den verksamhetsstrategi som arbetats fram under 2012 och 2013 behöver användas i olika sammanhang i verksamheten.

- **Centralt stöd** – den styrgrupp som inrättats och de centralt placerade medarbetare som håller ihop leanarbetet, kommer sannolikt att behövas under lång tid.

- **Kompetensutveckling** – för politiker, chefer, leancoacher, medarbetare

- **Chefs- och ledarskap** enligt leans principer behöver utvecklas

- **Metodstöd** ska stötta verksamheten – leancoacher har utbildats de senaste åren och utbildning i ”verktygslådan” har hållits för många medarbetare.

- **Engagemang och uppskattning** - arrangera lokalt Lean Forum årligen, delta i Lean Forum nationellt årligen samt arrangera Lean Forum nationellt inom 8 år.

- **Forskning och utveckling** - samarbeta med Mittuniversitetet långsiktigt för att kunna erhålla ny forskning och nya rön.

Det finns en aktivitetslista/handlingsplan framtagen för planerade åtgärder inom Leansatsningen. Aktivitetslistan ska uppdateras årligen.

Kostnadsberäkningar:
Resursåtgången för aktiviteter beskrivna i en särskild aktivitetslista/handlingsplan samt en heltidstjänst som Leansamordnare uppskattas till 2 mkr per år. Medlen har permanentats och ingår i regionplanen för

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

2016-2018.

3.6 MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling – distansoberoende teknik

Ansvarig för aktiviteterna: Regiondirektören

Region Jämtland Härjedalen har under 2000-talet genomfört några satsningar för att införa distansoberoende teknik. Dessa projekt har inte varit så framgångsrika p g a av att de har fokuserat för mycket på de tekniska lösningarna, medan arbetssätt, samarbetsformer och medarbetarnas inställning till teknikförändringen inte beaktats tillräckligt.

I början av 2015 startades en projektgrupp vars syfte är att identifiera möjliga användningsområden för och ta tillvara på idéer från medarbetare om hur ny teknik[2] ska kunna tillämpas. Gruppen ska stötta de medarbetare, som vill börja använda ny teknik för att hitta mer kostnadseffektiva arbetssätt, så att det inte bromsas av eventuella tekniska införandeproblem. De stimulansmedel på 2 miljoner kronor per år som avsatts för ändamålet, underlättar också för verksamheter att börja tillämpa ny teknik.

Inom just detta område finns det även möjligheter att söka extern finansiering som måste bevakas. Regiondirektören beslutar om medlen. Anslaget godkändes av fullmäktige i landstingsplanen 2015-2017.

Kostnadsberäkningar: 2 miljoner kr årligen för investeringar i distansoberoende teknik eller åtgärder för ändrat arbetssätt med ny teknik har avsatts och ingår i regionplan 2016-2018.

3.7 MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård

Ansvarig för aktiviteter: Fastighetschefen

3.7.1 Långsiktig fastighetsutvecklingsplan

En långsiktig fastighetsutvecklingsplan avseende 2015-2025 är under framtagande.

3.7.1 Fastighetsförändringar 0 till 5 år

Den närmaste 5-årsperioden pågår ett projekt på sjukhuset vars huvudsyfte är att förbättra verksamheten på ortoped- och kirurgmottagningarna på plan 6. Detta innebär relativt många omflyttningsprojekt för att förbättra för våra patienter och vår arbetsmiljö.

I primärvården Östersund pågår en förändring av verksamheten.

[2]Inte normal medicinsk-teknisk utrustning utan it-baserad distansoberoende teknik och liknande.

3.7.2 Fastighetsförändringar 5-10 år

Ett arbete pågår med en utvecklingsplan för sjukhuset. Östersunds sjukhus är helt fullt och det är mycket svårt att utveckla lokalerna inom befintliga byggnader. Exempelvis har dagens operationslokaler svårt att klara vårdens krav på utrymmen eftersom utvecklingen går mot mer och mer avancerad teknik som inte ryms inom nuvarande lokalytor. Kvarterets totala utvecklingspotential granskas i utvecklingsplanen. Finns det möjlighet att utveckla lokalerna så att de klarar de krav som ställs för att en effektiv och säker vård ska kunna bedrivas? Några exempel på verksamheter och aktiviteter som skulle utvecklas på ett positivare sätt med ändamålsenligare lokaler är:

- Intensivvården med operation
- Dagvården d v s lokaler som är tillgängliga och anpassade för medicinsk behandling över dagen utan att läggas in.
- Bättre intern logistik mellan avdelningar för att underlätta patientens väg genom vården
- Patienthotell
- En-patient-rum
- Skapa mer och bättre miljöer där vården och patienten kan mötas på en jämlik nivå
- Bättre skydd mot smittspridning
- Förbättrad parkeringslösning inom sjukhuskvarteret

3.7.3 Styrning av fastighetsinvesteringar

Fastighetsinvesteringarna som kommer fram i fastighetsutvecklingsplanen måste synkroniseras mot verksamheternas utvecklingsbehov. Detta sker genom förankring i Regiondirektörens ledningsgrupp.

I anslutning till inprioriterings- och utprioriterings-diskussionerna ska också fastighetsbehoven analyseras.

Slutligen bör en ny politisk referensgrupp inrättas för att följa arbetet med fastighetsutvecklingen.

Kostnadsberäkningar :
Inga kostnadsberäkningar kan göras innan den långsiktiga utvecklingsplanen för regionens totala fastighetsbestånd är klar (20160630). I den planen kommer kostnadsberäkningar att göras.

3.8 MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård

Ansvarig för aktiviteter: Regiondirektören

Angreppssättet för att uppnå en fördjupad och effektiviserande **samverkan med kommunerna** består av följande aktiviteter:

- Måldokumentet *Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik* ska fördjupas och förankras genom framtagande av en handlingsplan under 2014. Handlingsplanen blev klar hösten 2014.
- Via fredagsgruppen och ledningskraft verka för att gemensamma lösningar för att minska återinläggningar.

- Via fredagsgruppen och ledningskraft aktualisera gemensam utveckling kring vård i hemmen.
- Via fredagsgruppen och ehälso-samarbetet verka för att tillsammans med kommunerna utveckla distansteknik mellan specialistvård-primärvård-kommun.
- Uppdrag utformas för kontakter angående samverkan inom kostområdet och andra servicefunktioner.

Angreppssättet för att uppnå en fördjupad och effektiviserande **samverkan med andra landsting** består av:

- Att via Beredningsgruppen i Norrlandstingens Regionförbund och Region- och Landstingsdirektörerna aktualisera samverkan inom norra sjukvårdsområdet så att Region Jämtland Härjedalen kan ta del av andras kompetenser istället för att ha egna resurser.
- Via Norrlandstingens Regionförbunds FOUU-råd delta i utvecklande forskningssamverkan.
- Regiondirektören har utsett en grupp med särskilt uppdrag att utveckla samarbetet med Regionen Västernorrland för att se vilka gemensamma effektiviseringar som kan uppnås.

Arbetet påbörjades under 2014. En delrapportering kommer att ske per 20151231. I detta arbete ska samverkan med patient- och funktionsnedsattas organisationer och anhörigstöd ingå.

Kostnadsberäkningar:
Det finns för närvarande inget i denna satsning som inte kan hanteras inom befintliga resurser. Det kan dock som resultat av samverkansansatserna bli behov av åtgärder som kräver finansiering. Dessa får då hanteras som särskilda beslutsärenden.

3.9 MÅL 9 Regional utveckling

Ansvarig för aktiviteter: Biträdande Regiondirektören (Förvaltningschef regional utveckling)

Hela området regional utveckling utgör ett satsningsområde och de aktiviteter som ska utföras för att uppnå målen för regional utveckling ingår i förvaltning regional utvecklings verksamhetsplan.

3.10 MÅL 10 Mobila enheter inom vård och tandvård

Ansvarig för aktiviteten: Regiondirektören

I detta uppdrag ingår att **utreda om mobila enheter kan användas för att uppnå en mer kostnadseffektiv sjukvård och tandvård**.

Då en av vårdens och tandvårdens viktigaste utmaningar är att klara personalrekryteringen, ska möjligheten att skapa en god arbetsmiljö med mobila enheter klargöras.

Drift av mobila enheter kommer att leda till ökade kostnader för den mobila verksamheten, vilket måste uppvägas av minskade kostnader i de verksamheter som berörs av de mobila lösningarna. I utredningen ska tydligt framgå vilket vårdbehov, vilken omfattning och geografisk spridning som lämpar sig för mobil lösning. Konsekvenser för medborgarnas tillgång till vård och möjligheten att bedriva en patientsäker vård ska också belysas.

4 BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

4.1 Ekonomisk analys

Efter en beräkning av alla uppräknade komponenter förutom sparande för nytt sjukhus, hamnar resultatmålet för god ekonomisk hushållning för Region Jämtland Härjedalen på cirka 60 miljoner kronor per år, med uppräkning över tiden. Det motsvarar ca 1,8 procent av verksamhetens nettokostnader. Som tumregel för att uppnå god ekonomisk hushållning brukar man använda resultatmålet 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

Sammanfattningsvis beror regionens svaga ekonomiska resultat på att regionen både haft en svag utveckling av skatteintäkter och generella statsbidrag samt en nettokostnadsutveckling som varit för hög i förhållande till intäkterna, i synnerhet under de senaste fem åren. I en riksjämförelse har dock Region Jämtland Härjedalens nettokostnadsutveckling varit måttlig, men nettokostnadsökningen har tilltagit de senare åren..

För att leva upp till målet för god ekonomisk hushållning skulle Region Jämtland Härjedalen behöva ett positivt resultat som ligger på minst ca 60 miljoner kronor 2015 för att därefter stiga i takt med den allmänna uppräkningen av intäkter och kostnader. Enligt de beräkningar som gjorts inför revideringen av denna plan, är det tidigast år 2020 som Region Jämtland Härjedalen kan uppnå ett resultat i nivå med god ekonomisk hushållning. Det förutsätter att regionen klarar av att styra verksamheten i enlighet med de siffror som anges i tabellen i avsnitt 2.2.

Region Jämtland Härjedalens resultat 2014 var minus 162 miljoner kronor. Det var den obalansen som regionen tog med sig in i 2015 – en obalans som sedan förstärkts ytterligare. Enligt helårsprognosen per februari blir Region Jämtland Härjedalens resultat 2015 minus 265 miljoner kronor. **För att nå ett plusresultat på 60 miljoner kronor behöver regionen därför förstärka resultatet med 325 miljoner kronor.** Samtidigt behöver regionen få ner nettokostnadsökningstakten för att inte resultatet ska försämras ytterligare över tiden.

4.1.1 Balanskravet

Efter 2014 återstår enligt balanskravet totalt 347,2 miljoner kronor att återställa. Budgeten för planperioden 2016-2018 kommer inte att återställa det balanserade resultatet.

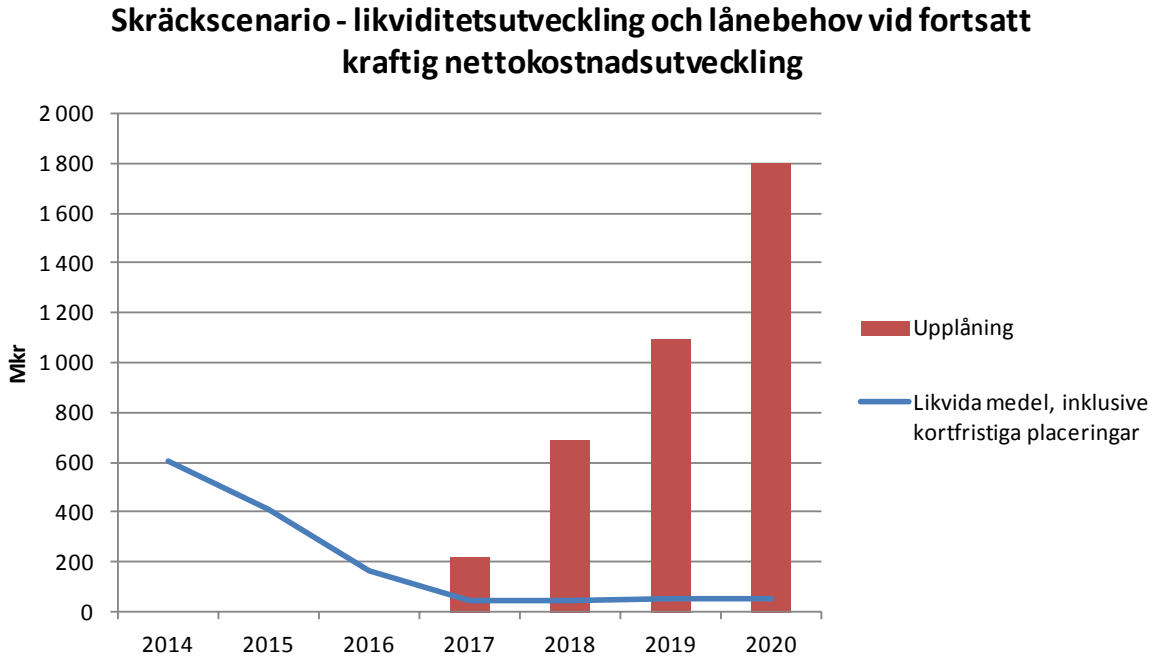
4.1.2 Framtiden - skräckscenariot

Enligt den senaste prognosen uppskattas helårsresultatet 2015 till minus 265 miljoner kronor, vilket motsvarar en extrem nettokostnadsökning på 9,1 procent på ett år. I denna nettokostnadsökning ingår ökade kostnader för att Region Jämtland Härjedalen tagit över kollektivtrafik från kommunerna från och med 2015. Rensat för den effekten prognostiseras nettokostnadsökningen 2015 till ca 6,6 procent, också det ett mycket högt tal. Regionen kommer snart att få problem med likviditeten, om nettokostnadsökningstakten från de senaste åren fortsätter. Med en beräkning baserat på följande antaganden blir utvecklingen så som visas i bilden nedan.

Beräkningsantaganden:

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

- en nettokostnadsökningstakt som 2014, + 4,8 procent per år från och med 2016 och framåt.
- Skatteintäkter och generella statsbidrag samt finansiella intäkter och kostnader baseras på budget 2016-2018. Därefter antas de fortsätta att utvecklas procentuellt på samma sätt som 2016-2018.
- Investeringsnivån har lagts på 96 miljoner kronor per år.



De likvida medlen (inklusive kortfristiga placeringar) kommer att sjunka snabbt och regionen tvingas låna pengar för den löpande driften från och med 2017, då även det egna kapitalet hamnar på minus. Bilden visar att den ackumulerade upplåningen redan efter 4 år kommer att ligga på över en och en halv miljard kronor, om inte nettokostnadsutvecklingen kan bromsas. Landsting och regioner betraktas generellt som mycket kreditvärdiga låntagare på penningmarknaden, eftersom de har sin beskattningsrätt. Det kan dock bli svårt att få ett bra kreditbetyg för en region som inte kan visa upp att man har kontroll över utvecklingen av sin ekonomi. Det innebär att det kan bli svårt att hitta placerare som vill låna ut sina pengar till Region Jämtland Härjedalen.

4.2 Omvärldsbeskrivning

4.2.1 Befolkningens utveckling 2012-2032 och påverkan på vårdkonsumtionen

Regionens prognoser görs sedan i mitten av 1990-talet av Demografen i Lund. Prognoserna har genom åren visat sig vara mycket tillförlitliga på länsnivå, men mer osäkra på kommunnivå och än mer osäkra ju mindre kommunerna är[3].

[3] Prognoserna har 5 hörnstenar: Medellivslängden, Födelsetal, Flyttningar, Arbetsmarknad och Invandring.

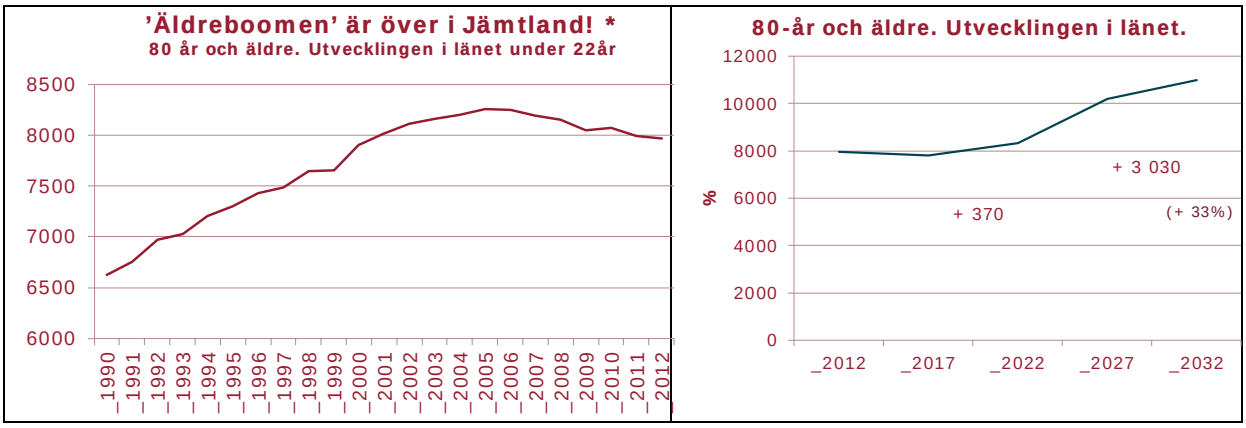
Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

Osäkerheten består i hög utsträckning av beräkningen av in- och utflyttningar, vilket är vanligast i gruppen under 65 år, och hänger samman med arbetsmarknaden. Däremot är prognosen för befolkningen 65 år och äldre mer tillförlitliga. Man kan säga att prognosen för utgifterna (de äldre) är säkra medan prognosen för inkomsterna (skattebetalarna) är mer osäker.

En osäkerhetsfaktor för prognoserna är den relativt stora flyktingmottagning skett under 2013[4] och 2014. Enligt den senaste prognosen från SCB beräknas befolkningen öka med ca 5 000 personer fram till 2030.

Enligt den prognos som gjordes av Demografen inför den framtagandet av den första versionen av LUP ekonomi förväntades däremot befolkningen i länet minska fram till 2032 med cirka 7 000 invånare. Oavsett vilken av prognoserna som slår in, kan man konstatera att en minskande befolkning inte innebär att sjukvårdsbehovet minskar i motsvarande grad. Ett ökat antal äldre medför en ökad efterfrågan på vård.

Enligt Demografens prognos kommer en stor minskning ske i åldersgruppen 25-69 år, med 8 000 invånare. Gruppen 70-79 år förväntas öka under periodens första hälft (2022) med 2 500 invånare och ligger därefter på ungefär samma nivå fram till 2032. Gruppen 80 år och äldre ligger relativt stilla fram till 2022 men ökar därefter kraftigt med 3 000 invånare eller 33 procent.



Under några år framåt kommer det att vara en oförändrad volym 80-år och äldre i länet, men fr o m 2025 ökar andelen kraftigt igen.

4.2.2 Trender som kommer att påverka regionen

Ledningsgruppen sammanfattar sin framtidsspaning i följande punkter som kommer att påverka regionen de kommande tio åren:

- Mer avancerad sjukvård i hemmet
- Ökat patientinflytande och ökade krav från patienterna
- Vi lever längre, sjukdomar inträder i högre åldrar
- Medicinsk utveckling som ger möjlighet till mer avancerade ingrepp, åtgärder
- Nya organiseringslösningar – professionella team, samverkan över organisationsgränser

[4] När flyktingen fått en mantalsskrivningsadress räknas hon in i den normala befolkningsstatistiken.

- Ökning av canceromhändertagande
- Fokus på egenvård – vårdpersonal som vägledare
- Standardisering – effektiva processer – mindre fel
- Nationella kluster med subspecialisering
- Ökad kommersialisering av vårdtjänster – ”konkurrenter”
- Försämrad försörjningskvot i länet
- Människans livsstil – alkoholvanor, kostvanor, fetmautveckling, mm
- Utveckling av psykisk ohälsa
- Ökade behov av att beakta jämställd och jämlik hälsa

Följande citat från Kairos Futures projekt Opinon Hälsa 2013-2014 visar också en bild som kommer att vara en realitet även för Region Jämtland Härjedalen:

”*Tänk dig en framtid där sammanflödet av fyra megatrender som den globaliserade, krävande, uppkopplade och helhetstänkande människan ska matchas med en femte viktig megatrend, de pressade vårdsystemen. En framtid under 2020-talet där en explosion i forskning, datainsamling och statistiska metoder har klargjort sambanden mellan hälsa, diet, vanor, genetik, hygien, motion och rörelse. En framtid där prevention och hälsofrämjande är viktiga komponenter även för den traditionella sjukvården.*
Med en exploderande hälsobransch, pressade finansieringssystem, en ständigt tilltagande individualism, högre förväntningar, mer ny kunskap och information än vad man kan ta till sig, befinner sig vårdbranschen och vårdsystemet vid en kritisk punkt. Lägg till detta en ökande internationalisering av människors vardagsliv och ständigt nya influenser från världens alla hörn. Resultatet blir en mängd krafter som alla verkar samtidigt för att lösa upp tidigare gränser och kategoriseringar.
Välkommen till nätverkssamhället och morgondagens hälsokonsumtion.”

4.2.3 Regional utveckling och regional utvecklingsstrategi

Region Jämtland Härjedalen bildades 2015-01-01 och övertog då det regionala utvecklingsansvaret. Det innebär att den nya organisationen kommer att ha två huvuduppdrag – hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Den regionala utvecklingsstrategin, (RUS) ”Jämtland/Härjedalen 2030 – innovativt & attraktivt” är regionens portaldokument som utgör basen för arbetet, med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i länet. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor. Strategin är vidare en grund för de program och planer som behöver utvecklas för att förverkliga de visioner och mål som anges i strategin. Det gäller allt ifrån strukturfondsprogrammen, innovationsstrategin, regionens kulturplan, strategin för besöksnäringen, ungdomsstrategin, länstransportplanen, integrationsstrategin, programmet för inflyttning etc. Det är i de dokumenten som Region Jämtland Härjedalens mål preciseras och tidsätts.

I Regionala utvecklingsstrategins prioriterade område *Socialt inkluderande och ett sunt liv* anges följande övergripande mål 2030:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
- I region Jämtland Härjedalen har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.

- Region Jämtland Härjedalen upplevs som landets tryggaste region.
- En väl fungerande jämlik och jämställd social välfärd.
- Hälso- och sjukvården erbjuder regioninvånarna högkvalificerad vård.

I den regionala utvecklingsstrategin förtydligas vad som avses med vardera punkt och ansvaret pekas ut så här:

- Insatserna kommer i huvudsak att genomföras inom ramen för regionplanen, folkhälsopolicyn, integrationsstrategin, handlingsplan för jämställdhet.

- Region Jämtland Härjedalen, Regionförbundet, försäkringskassan och arbetsförmedlingen liksom kommunal primärvård och socialtjänst är viktiga genomförare. Den enskilda anhörigvården liksom civilsamhällets aktörer har en central roll för uppnående av målen.
- Finansiering kan ske via EU:s fonder, nationella stödprogram samt offentlig finansiering.

4.3 Kompetensförsörjning

Med kompetensförsörjning avses att rekrytera, utveckla, behålla och avveckla kompetens.

Det finns ett antal faktorer som påverkar regionens möjlighet att försörja organisationen med rätt kompetens:

- Befolkningsutvecklingen – *antalet gymnasieungdomar i länet minskar kraftigt fram till 2017.* Med samma utflyttningstakt minskar framtida rekryteringsunderlag och behovet av utomlänsrekryteringar ökar. Den befolkningsökning som förväntas, enligt den senaste prognosen från SCB, kan möjligen innebära att antalet gymnasieungdomar minskar mindre kraftigt eller stabiliseras.

- Generationsväxlingen på arbetsmarknaden - *andelen som träder in på arbetsmarknaden är lägre än de som avgår. Konkurrens om framtida arbetskraft.*

- Ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård – *ökat vårdbehov och ökade möjligheter att diagnosticera och behandla.*

- Ekonomisk utveckling – *minskning av arbetskraften får konsekvenser för försörjningsbördan och förutsättningar för välfärdssystemet bl a sektorn för hälso- och sjukvård.*

- Framtida hälso- och sjukvård – *vilket kompetensbehov finns utifrån framtidens hälso- och sjukvård.*

- Kompetenssammansättning – *utvecklingen går mot högre och dyrare kompetens.*

- Regionens utbildningsuppdrag – *elever, studenter är regionens framtida medarbetare. Hur kan regionen erbjuda bra utbildning och uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.*

- Tillgång till utbildning/ nyutbildade – *hur anpassar utbildningsanordnarna sitt utbud till branschens behov.*

- Migration – *inflyttning till länet av hälso- och sjukvårdspersonal utbildade i annat land är marginell. Däremot finns det ett stort intresse för arbete från framförallt läkare ifrån annat land.*

- Lagstiftning – *regionen har att förhålla sig till LAS och Socialstyrelsens regelverk.*

- Privata arbetsgivare inom branschen

4.3.1 Kompetensförsörjningsbehov

För att få en ungefärlig uppfattning om framtida behov så kan man utgå ifrån ett rekryteringsbehov på ca 270 personer per år och för hela regionen. Beräkningen är gjord utifrån en personalomsättning på 7 % (anses normal), och att antalet anställda är oförändrade och alla som slutar ska ersättas. Antalet anställda har inte så stor variation över tid men däremot har kompetenssammansättningen förändrats mot en högre och dyrare kompetens.

Samma beräkningsgrunder fördelade på det stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård inkl tandvård och som bedöms vara framtida bristyrken* ger rekryteringsbehov enligt följande :

Befattning	**Årligt rekryteringsbehov baserat på en genomsnittlig personalomsättning 7 % (förutom läkare)**
Sjuksköterska inkl barnmorska och biomedicinsk analytiker	90
Undersköterska inkl bitr, sköt	65
Specialistläkare, distriktsläkare och överläkare beräknat **på 10 % omsättning**	30
Läkare totalt (ej icke leg underläkare)	45
Läkarsekreterare	15
Tandläkare	7
Tandsköterskor/tandhygienister	10

*Prognos från Högskoleverkets och Prognosinstitutets prognos

På regional/lokal nivå har regionen dessutom brist på psykologer, radiologer, kliniska fysiologer och patologer.

Grundläggande för att kunna prognostisera regionens framtida behov av kompetens är att kunna beskriva verksamhets behov. Pensionsavgångar och personalomsättning är en del i detta men det sker en ständig utveckling inom hälso- och sjukvården, vilka krav ställer det på kompetens? Vilken kompetenssammansättning är optimal för att uppnå bästa medicinska resultat och kostnadseffektivitet.

4.4 Förebyggande hälso- och sjukvård

4.4.1 Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetets potential[5]

Både livsvillkor och levnadsvanor påverkar vår hälsa. Förebyggande och hälsofrämjande insatser har positiva effekter upp i höga åldrar både då det gäller hälsan och livskvaliteten.

Den dominerande orsaken till flera allvarliga sjukdomstillstånd och förtida död består numer av icke-smittsamma sjukdomar. Icke-smittsamma sjukdomar samlas under diagnoser som cancer, diabetes typ-2, hjärt-kärlsjukdomar samt vissa typer av psykiska sjukdomar. Merparten av de icke-smittsamma sjukdomarna är relaterade till fyra vanliga riskfaktorer. Dessa är tobaksrökning, riskfyllt alkoholbruk, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor. År 2010 dog 34,5 miljoner människor av icke-smittsamma sjukdomar i världen (Lozano, R. 2012). Kostnaderna för sjukdom, relaterade enbart till rökning, beräknas uppgå till drygt 100 miljarder euro sett till samtliga EU:s medlemsländer. I Sverige uppgår de årliga samhällskostnaderna, orsakade av ohälsosamma levnadsvanor med tillhörande sjukdomstillstånd, till 51 miljarder kronor varje år (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Enligt flera beräkningar kan man, genom att påverka människors levnadsvanor, förbygga mer än 70 procent av diagnoserna kolon cancer, stroke, kranskärlssjukdom och typ-2 diabetes (Willet, WC. 2002).

Över 300 000 barn i Sverige har övervikt och fetma. Övervikt och fetma i tonåren innebär mycket stor risk för bestående fetma i vuxen ålder (Guo, S.S. 2002). Risken för övervikt och fetma är högst bland barn där båda föräldrarna har fetma. Bland dessa har 45 procent av barnen övervikt och 15 procent fetma. Föräldrarnas viktproblematik är ett resultat av deras livsstil som de delar med sig av till sina barn.

Hälsan i Sveriges befolkning varierar, dels mellan olika orter i landet, dels mellan befolkningsgrupper. De socioekonomiska förhållandena har stor betydelse för hälsans utveckling. Ett exempel är att dödligheten i hjärt-kärlsjukdom bland kvinnor med endast grundskola var 120/100 000 jämfört med 47/100 000 bland kvinnor med eftergymnasial utbildning (Socialstyrelsen, 2009).

Med utgångspunkt från aktuella data avviker inte region Jämtland Härjedalen avseende framtida hälsoutmaningar. Den fysiska inaktiviteten bland medborgarna är omfattande, liksom konsumtionen av tobak, riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor. En stor andel av personer med ohälsosamma levnadsvanor i region Jämtland Härjedalen uttrycker dock att de önskar stöd för att förbättra sina levnadsvanor. Till exempel önskar 3 000 av länets cirka 11 000 rökare stöd för att sluta röka. Ungefär 46 000 av länets medborgare uppger att de inte når upp till

[5] Referenser

Guo, S.S., et al *Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence.* Am J Clin Nutr, 2002. 76(3):p. 653-8.
Johansson, A. (2013). *Ekonomiska besparingar i landstingen genom mera hälsosamma levnadsvanor – en studie baserad på Jämtlands län.*
Lozano, R., et al. *Global and regional mortality 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2010.* Lancet 2012; 380:2095-128.
Socialstyrelsen. (2009). *Dödsorsaker.* Stockholm: Socialstyrelsen.
Statens Folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport.* Östersund: FHI.
Weylandt, R. (2010). *Hälsa på lika villkor. Rapport för Jämtlands län 2010.* Östersund: Region Jämtland Härjedalen, Folkhälsocentrum.
Willet, WC. *Balancing life-style and genomics research for disease prevention.* Science 2002;296:695698.

den rekommenderade nivån av daglig fysisk aktivitet. Av dessa önskar 12 000 stöd för att öka sin dagliga fysiska aktivitet (Weylandt, R. 2010) .

Det finns goda vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är effektiva för att förbättra folkhälsan, men det är fortfarande oklart i vilken grad insatserna har lett till en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. För att kunna vara aktiv i arbetet med jämlikhet och jämställdhet krävs att hälso- och sjukvården är medveten om att olika grupper har olika hälsa, ohälsa samt vårdbehov. I Sverige finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen när det gäller dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa. Särskilt utsatta är individer med ogynnsamma livsvillkor – individer med låg socioekonomisk status. Dessa är också svårast att nå med hälsofrämjande insatser

Skadeprevention och forskning är viktiga inslag i detta arbete, liksom en god fysisk miljö i både hem och på arbetsplatser.

En slutsats av detta är att Region Jämtland Härjedalen har goda möjligheter att stödja sina medborgare till hälsosamma levnadsvanor och därmed kraftfullt förebygga framtida sjukdomar och omfattande kostnader. En nyligen genomförd hälsoekonomisk studie, med utgångspunkt från hälsosituationen i länet, visar att betydande besparingar av hälso- och sjukvårdskostnaderna kan göras genom verkningsfulla sjukdomsförebyggande insatser. Genom att **effektivisera nuvarande åtgärder med endast en procent beräknas Region Jämtland Härjedalen kunna åstadkomma en ekonomisk besparing med upp till 8 miljoner kronor per år** (Johansson, A. 2013).

4.4.2 Utvecklingsuppdrag i primärvården

Inom primärvården i Jämtlands län har man med olika medel försökt stimulera det sjukdomsförebyggande arbetet utan att riktigt lyckas. Framförallt har det varit svårt att mäta effekterna av de olika tillämpade metoderna, då det har förekommit brister i utvärderings- och uppföljningsarbetet. I syfte att förbättra det sjukdomsförebyggande arbetet inom primärvården presenterades och beslutades en ny modell 2011 (Weylandt, R. 2011).

Modellen utgörs av två delar. **Ett grunduppdrag som hela primärvården tar gemensamt ansvar** för och **ett utvecklingsuppdrag**[6] där hälsocentraler kan välja en aktivitet utifrån lokala förutsättningar. Utgångspunkt för det sjukdomsförebyggande arbetet är Socialstyrelsens nationella riktlinjer och tillgänglig vetenskap samt beprövad erfarenhet. Grunduppdraget omfattar levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol samt otillräcklig fysisk aktivitet. Det sjukdomsförebyggande arbetet ska genomföras inom ramen för begreppet god vård. Syftet med utvecklingsuppdragen är att förbättra det sjukdomsförebyggande arbetet samt att sprida information och kunskap om dess metoder och effekter. Utvecklingsuppdrag kan göras som en särskild satsning på någon av grunduppdragets levnadsvanor eller kompletteras med annan sjukdomsförebyggande åtgärd som bedöms värdefull utifrån perspektivet ”förhöjd risk för framtida sjukdom på grund av ohälsosamma levnadsvanor”. Ett utvecklingsuppdrag kräver en projektplan som besvarar frågorna: vad som ska göras, hur uppdraget ska genomföras, vilka effekter förväntas och hur dessa mäts samt resursåtgång. Gemensamt för både grund- och

[6] Weylandt, R. (2011). *Utredning för det sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården.* Östersund: Region Jämtland Härjedalen, Folkhälsocentrum.

utvecklingsuppdrag är att effektutvärderingar genomförs. Sedan starten 2012 har 23 utvecklingsuppdrag genomförts/påbörjats i Jämtlands län.

4.4.3 Implementeringsarbete av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen (Regeringen, 2002). Hälso- och sjukvården är också den enda aktör som har ett uttalat uppdrag att förbättra människors hälsa (Kristensson, M. 2011). Hela hälso- och sjukvården ska genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv och detta ska vara en självklar del i all vård och behandling (Socialstyrelsen, 2011). Att erbjuda effektiva sjukdomsförebyggande insatser innebär ett väl utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser och är efterfrågat av befolkningen. Detta kan även leda till besparingar i form av minskade sjukvårdskostnader för levnadsvanerelaterade sjukdomar (Johansson, A. 2013).

Socialstyrelsen publicerade 2011 Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder[7] , vilka Region Jämtland Härjedalen beslutat ska implementeras. Arbetet med implementering av riktlinjerna pågår. Uppgiften är att skapa en nulägesbeskrivning, identifiera patients väg i hela vårdkedjan, presentera hur och av vilka det sjukdomsförebyggande arbetet ska följas upp, samt beskriva behov av kompetens- och metodstöd för ett effektivt sjukdomsförebyggande arbete.

[7] Referenser

Johansson, A. (2013). *Ekonomiska besparingar i landstingen genom mera hälsosamma levnadsvanor – en studie baserad på Jämtlands län.*

Kristensson, M. (2011). *Hur kan hälso- och sjukvårdens insatser utvecklas för att minska sociala skillnader i hälsa?* Socialmedicinsk tidskrift, 4:2011.

Regeringens proposition 2002/03:35. (2002). *Mål för folkhälsan.*

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning.* Stockholm: Socialstyrelsen

Annika Jonsson
Planerings- och beställarstaben

4.5 Lean

4.5.1 Verksamhetsstrategi

En verksamhetsstrategi förverkligar själva verksamhetsidén (eller syftet) i en organisation. Den beskriver inte VAD organisationen skall göra men HUR organisationen ska göra det. Leans principer utgör grunden i Region Jämtland Härjedalens verksamhetsstrategi. Huset med dess beståndsdelar beskriver därför hur alla som arbetar eller har något uppdrag i regionen ska ta sig an uppgiften att förverkliga regionplanen.

4.5.2 Regionens ledningssystem

I Region Jämtland Härjedalens ledningssystem framgår de övergripande "ramverk" som alla verksamheter har att förhålla sig till avseende lagar och styrande dokument med utgångspunkt från politiska beslut. Till styrande dokument räknas bl a regionplanen och verksamhetsplaner med tillhörande mål, men även vårdprogram, regler och rutiner som gäller samtliga eller flera centrum. Redovisande dokument som t ex miljöbokslut, patientsäkerhetsberättelser och ekonomirapporter m m finns också i ledningssystemet för att organisationen ska kunna arbeta med ständiga förbättringar. I regionens ledningssystem har föreskrifter från Socialstyrelsen integrerats med fyra olika ISO-standarder för att ledningssystemet ska uppfylla kraven för systematiskt kvalitetsarbete, informationssäkerhet, arbetsmiljö samt miljö.

4.5.3 Produktions- och kapacitetsplanering

I leans principer finns begrepp som är väsentliga för hur en organisation löser sina uppgifter. Flödeseffektivitet är ett centralt begrepp och mäter effektiviteten för en tjänsts väg genom organisationen, i detta fall närmast patientens väg. Flödeseffektivitet är starkt kopplat både till tillgänglighet, kvalitet och ekonomi och ett av de verktyg som används med goda resultat är

produktions- och kapacitetsplanering. Här utgår man alltid från vad som är bäst och effektivast för patienten/kunden och planerar befintliga resurser utifrån det, inte det omvända.

4.5.4 Effekter av Lean

Studier har genomförts av sjukvårdsorganisationer som har arbetat med lean under längre tidsperspektiv bl a Södersjukhuset, Oslo universitetssjukhus, Capio S:t Göran, Skånes universitetssjukhus med flera.

I de analyser som har gjorts, dras slutsatserna att det har bidragit till förbättrat värde för kunden/patienten, förbättrat samarbetet, lägre arbetsbelastning och ökad kreativitet. Lean har även medfört förbättrade flöden/processer och minskat slöseri och förbättrad kostnadseffektivitet. Angående den psykosociala arbetsmiljön har det framkommit olika resultat vid studier, både positiv och negativa.

Förutsättningar för att nå positiva resultat har varit ledningens stöd och medarbetarnas engagemang. Hur implementeringsarbetet genomförts har varit avgörande för resultaten.

4.5.5 Vad krävs för ett långsiktigt Leanarbete?

Forskning och erfarenheter visar att om man ska ändra arbetssätt och en sedan länge uppbyggd arbetskultur, tar det lång tid. Det kan ta mellan 2-4 år att få ett ändrat arbetssätt eller rutin att bli accepterat bland alla medarbetare enligt SKL. Att då ändra hela hälso- och sjukvårdens arbetssätt torde ta ännu längre tid. Det är sannolikt också svårt att följa och veta när det faktiskt är ändrat, då det hela tiden sker små förändringar och ingen stor förändring under kort tid. För att kunna vara uthållig och långsiktig krävs det ett anta insatser insatser inom flera olika områden.

4.6 Teknisk utveckling

4.6.1 Trender

Utvecklingen inom eHälsa och IT-området går snabbt och det är svårt att förutse vilken utveckling som kommer att ske under planperioden. Några trender är dock tydliga:

- **Patienters IT-mognad ökar** - allt fler använder Internet för att söka efter information om hälsa och medicin. Sökandet av information ställer också större krav på tillgång till relevant och uppdaterad information på Internet.

- **Mer aktiva patienter och ökad insyn** - utbudet av hälsoinformation, egenvårds- och behandlingsråd samt interaktiva tjänster via Internet utvecklas snabbt och kommer sannolikt att i allt större utsträckning påverka kunskaper, efterfrågan och nyttjandet av traditionella hälso- och sjukvårdstjänster.

- **Sociala medier –** i patienternas krav på information och kommunikation utgör sociala medier en allt mer viktig kommunikationskanal.

- **Fortsatt snabb IT-utveckling** - utvecklingen av system går snabbt och det är omöjligt att sia om vad som kommer att finnas om 10 år. Allt mer kommer att ske via trådlös uppkoppling. Pekplattor och Smartphones blir en del av infrastrukturen. Detta kommer att påverka utbud av tjänster och den allmänna utvecklingen av IT-baserade tjänster.

- **Ökad IT-mognad hos framtida medarbetare -** en attraktiv arbetsgivare måste ligga i framkant när det gäller IT-utvecklingen.

- **Kunskapsutveckling** – lösningar för forskning och interaktion i forskning, distansutbildning, erfarenhetsutbyte behöver nyttjas i större utsträckning.

- **Processtyrning i vården -** utveckling inom eHälsa och IT ger nya förutsättningar för utveckling av kvalitet, effektivitet och service i verksamhetens processer.

- **Patientflöden** - möjligheter att kunna följa patientens väg genom vården utan hinder av organisatoriska gränser så att information kan utbytas mellan olika huvudmän och utförare på ett säkert och effektivt sätt.

- **Digitala utvärderingssystem** – möjligheter till en sammanhållen uppföljning av verksamheternas kvalitet och effektivitet samt av individens egen bedömning av insatserna. Verktyg för ledning att kunna förbättra beslutsfattande.

Den oerhörda teknikutveckling som ägt rum senaste decennier ger möjligheter till stora förbättringar inom avståndsoberoende teknik. En del förbättringar finns ex multidisciplinära ronder via internet., NPÖ, radiologi via nätet och vissa patientkonsultationer med webbkamera. **Utvecklingen av E-hälsa** verkar inte ha utvecklats i samma takt som teknologiutvecklingen. Framstegen har ofta varit beroende av eldsjälar. Denna eftersläpning beror sannolikt på viss skepsis både inom vården och hos patienterna. Välfungerande tjänster bygger också på välfungerande strukturer och modeller för ekonomisk ersättning.

Nya generationer har en ändrad attityd till sjukvården. Allt flera vardagsproblem professionaliseras i onödan och hjälpen ska ske här och nu. En följd av detta är det ökade söktrycket på våra akutmottagningar.

Samtidigt som det finns en stor grupp vårdsökande med relativt enkla problem, men som tack vare sin mängd kräver en hel del resurser, finns det en liten del mycket svårt sjuka patienter som behöver en stor mängd av vårdens resurser.

Inom EU pågår försök och utveckling av robotteknologi inom flera länder. Robotar bedöms vara en del av framtida vård- och omsorgsverksamhet. Redan idag finns robotar som assisterar vid operationer. Assistans vid ingrepp som ska utföras är en roll som förutses, andra roller är inom rehabilitering och övervakning. Utveckling av handrobotar pågår inom EU och en implikation är *"If we manage to imitate human dexterity, then we can imagine robots that will be capable to work alone in dangerous environments, such as nuclear objects or space. And much closer to home, we could have robotic assistants able to help elderly or disabled people, who may need such support and some company," suggests Perdereau."* (projekt Handy). En robot kan även användas vid träning och logistik, d vs roboten sköter transporter av olika slag och kan även sköta lyft. En transportrobot kan närmast liknas med den förarlösa bilen.

4.6.2 EU stödjer via sitt stora ramprogram

I Danmark samarbetar flera företag och universitet i www.welfaredenmark.dk om att utveckla ny teknik för välfärdssektorn. Rehabilitering på egen hand med stöd av ett dataprogram och kamera finns framtaget och används av 25 kommuner i Danmark. Utveckling av teknologi som gör att datorn kan analysera data från ”individer” och utifrån resultatet kommunicera med personen. I dess enklaste form finns det redan idag i vissa applikationer, men fullt utvecklat skulle det kunna stödja personen att byta levnadsmönster (projekt Companion).

Parallellt pågår en utveckling mot biochips som klarar att scanna tusentals biokemiska reaktioner i kroppen och dessa data kan sedan användas. Vidare sker en utveckling av biosensorer som kombinerar biologiska elementdata med fysiologiska dataobservationer.

EU inriktar sig på att stödja infrastrukturutvecklingen och planerar för mycket snabba optiska motorvägar som skapar möjligheter till framtida tjänster på ett annat sätt. Med hänsyn till den utveckling som skett de senaste åren när det gäller utbyggnaden av fibernätverk så är det rimligt att anta att nya snabbare nät inte är allt för långt borta. Ny teknologi visar dock att nya nät inte behöver bli dyrare då arkitekturen kan ändras. EU satsar även på nya säkerhetslösningar.

EU satsar på att ta fram intelligenta system som kan analysera multiparametrar och data. Tendensen att använda många datakällor för analys kan även iakttas i annan samhällsanalys. Möjligheter till att bättre simulera utfall och därmed skapa den digitala patienten skapas med snabbare nät som möjliggör ett utbyte av olika sorters data. Genom att använda exempelvis beteende- och kognitiva data kan upptäckt av risk förkortas med upp till 10 år.
EU:s satsningar på e-hälsa området har fokus på

- Innovativa instrument, verktyg och metoder för att frigöra värdet av data och för avancerade analyser, diagnoser och beslutsfattande.

- Nya digitala medier, webb- och mobilteknik och -applikationer samt digitala instrument som integrerar hälso- och sjukvård, sociala omsorgssystem och stöd för främjande och förebyggande av hälsa.

- e-hälsosystem och -tjänster med ett stort användarengagemang som fokuserar på interoperabilitet och integrering av kommande patientinriktad teknik för en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

4.6.3 Medicinsk teknik

Medicinsk teknik går mot mer teknikintensiv utrustning/mer resurskrävande, kombinationer av modaliteter + mer datakraft fortsätter att ge förbättrade diagnosmöjligheter (PET-CT,Pet-MR, 3D visualiseringar osv.) På nuklearmedicinsidan kommer cyklotroner att bli mindre och tillverkning av PET-spårämnen kommer då att kunna ske på mindre enheter. Det är troligt att PET-kamera i Östersund kommer att diskuteras inom det aktuella tidsintervallet liksom fler och mer avancerade magnetröntgenkameror (MR).

Regionalisering (samverkan med bl a NUS) påverkar teknikutvecklingen inom Region Jämtland Härjedalen. Nya nationella riktlinjer inom specifika områden pekar alla mot att det kommer att bli allt vanligare (förutom tätare uppföljningar med avancerade metoder) med multidisciplinära

ronder och diagnostik på distans, inte bara inom bild- och funktionsmedicin (BFM) utan också labmedicin. Utbyggnad på IT-sidan kommer att behövas för förverkliga detta.

Metoder och teknik som finns på våra universitetssjukhus implementeras på våra Länssjukhus efterhand som kompetens och kostnadsbild medger. Större investeringar i byggnationer krävs.

Specialisering med framkantsteknik kommer sannolikt att koncentreras till Regionala centra

Lokalbehoven kommer att förändras. Expansion av modaliteter[8] och ändrade behov för lokala röntgenronder i kombination med att röntgen redan nu är fysiskt begränsade kräver en sjukhusövergripande planering för hela sjukhuset.

4.6.4 Vård på distans

Norrlandstingen med dess stora områden kommer sannolikt på sikt att hamna utanför sjukhusmiljö i hemmet vilket ställer nya krav på medicinteknik.

Resurseffektivitet kontra flödeseffektivitet med patienten i centrum kan komma att leda till generellare kombinationsutrustningar inom medicinteknikområdet.

Möjliga teknikområden nedan kopplade mot ovanstående perspektiv:

- Magnetröntgen, Ultraljud, övervakning, labmed, elektromedicin, nukleärmedicin, vård på distans
- Kirurgi (förfiningar , kombinationsmodaliteter ger högre precision, non-invasiva metoder)

Den utvecklingstrend som är starkast på marknaden är en tydlig inriktning mot processtöd och aktivitetsdrivet IT-stöd i vården. Det är ett fokus på att information och vårddokumentation i olika media ska kunna nås omedelbart av alla involverade i vården av patienten. Möjlighet ges till multiprofessionell samverkan i vårdprocessen. Möjlighet att ”bygga in” behandlingsriktlinjer i systemen som t ex förslag på diagnostik, behandling och ordinationer genereras automatiskt, baserat på historisk och ny information om patienten. Interaktiva beslutsstöd med tillgång till de senaste rönen och evidensbaserad information kring patientens diagnos blir tillgängliga direkt vid vårdtillfället. Aktiva påminnelser och automatiskt genererad dokumentation av vårdepisoder skapas. Läkemedelshantering med ordinationsstöd vid besök, inskrivning och vårdtillfällen blir automatiserad.

4.7 Lokalförändringar

En grundförutsättning för diskussionerna kring investeringar är att det finns faktorer som talar för en fortsatt svag utveckling av regionens intäkter en lång tid framöver. Det är därför viktigt att investeringar i lokaler bidrar till regionens totala nytta för vården. Fastighetsinvesteringar kan dock även vara en parameter som inte kan räknas hem i minskade kostnader eller ökade intäkter utan är en förutsättning för en fortsatt utveckling av vården.

Regionen har några få tomma lokaler ute i länet i form av enstaka mindre utrymmen i byggnader som används i övrigt. På sjukhuset finns inga lokaler som inte brukas. Delar av gamla BUP-huset

[8] Utrustning som används för att generera bilder av kroppen, exempelvis inom medicinsk radiologi eller sonografi.

på Lugnevägen används ej för tillfället på grund av inneklimatproblem medan några delar nyttjas för konferenser och utbildning.

Ett övergripande beslut i landstingsfullmäktige[9] är taget att **specialistsjukvården skall vara lokaliserad till nuvarande sjukhusområde i ett 50-års perspektiv.** I beslutet angavs kostnaden för ett nytt sjukhus etablerat utanför staden till ca 5 miljarder kronor och kostnaden för utveckling av befintligt sjukhus till ca 2 miljarder. Beslutet innebar att nuvarande sjukhus ska utvecklas på befintlig tomt för att möta vårdens krav på ändamålsenliga lokaler i ett 50-årsperspektiv. Den aktuella kostnaden på ca 2 miljarder medför ökade kostnader för avskrivningar och räntor på uppskattningsvis 150 miljoner kronor per år. Utveckling och byggande av nya lokaler på och intill befintligt sjukhus är en förutsättning för fortsatt patientsäker vård. Utökade lokalytor i direkt närhet av befintliga byggnader ger möjlighet till en betydligt effektivare verksamhet.

Arbete med en långsiktig utvecklingsplan för regionens totala fastighetsbestånd pågår.

5 UTVÄRDERING OCH REVIDERING

Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning ska revideras minst en gång var 4.e år, d v s under första året av respektive mandatperiod.

Denna revideringen görs redan 2015 beroende på:

- ny mandatperiod,
- förändringen till region fr o m 20150101
- det är första gången denna typ av plan görs – erfarenheter vinns som bör hanteras
- många av förslagen handlar om utredningar

6 UPPFÖLJNING AV DENNA PLAN

Utskottet för ekonomi, fastighet och upphandling samt regionstyrelsen ska regelbundet få uppföljning av läget i arbetet enligt denna plan.

[9] § 84 *Nytt sjukhus* (LS/588/2009) som beslutades vid landstingsfullmäktige 2013-04-16/17

.

Regionplan 2016-2018

VISION, MÅL OCH INRIKTNINGAR

VERSION 1 2015-05-13
DNR:RS/495/2015
BESLUTAD AV: REGIONFULLMÄKTIGE 2015-06-XX §
ÄGARE: REGIONFULLMÄKTIGE

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionplan

Regionplanen och Finansplanen fastställs av regionfullmäktige och innehåller övergripande mål för Region Jämtland Härjedalen. Planerna är fullmäktiges politiska styrdokument och gäller för tre år. Planerna hör ihop på flera sätt och för att få en helhetsbild om regionens övergripande mål och förutsättningar bör båda läsas.

De strategiska målen i regionplanen 2016-2018 visar Region Jämtland Härjedalens viljeinriktning och vilka prioriteringar som ska göras de kommande tre åren. De utgör också grunden för hur regionen ska närma sig sin vision och målsättningar i länsövergripande styrdokument, policyer och långsiktiga utvecklingsplaner.

Fram till 2016 har finansiella mål, ekonomiska ramar och budget ingått i regionplanen men från 2016 återfinns nu det i Finansplanen. Finansplanen 2016-2018 innehåller planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. Finansplanen tar sin utgångspunkt i regionplanen.

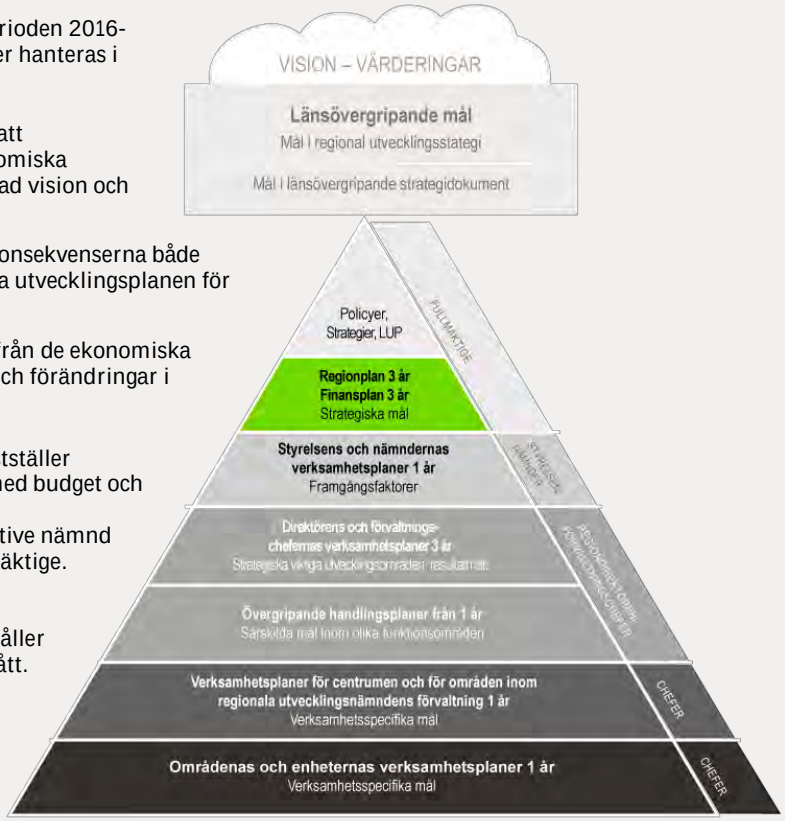
De strategiska målen i regionplanen gäller för hela perioden 2016-2018 medan de ekonomiska förutsättningarna behöver hanteras i särskild ordning av följande skäl:

- Det mycket ansträngda ekonomiska läget gör att revideringar av de finansiella målen och ekonomiska ramarna kommer att behöva göras oftare än vad vision och mål behöver förändras.
- Finansplanen sammanfattar de ekonomiska konsekvenserna både från denna regionplan och från den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning 2015-2025.
- Finansplanen behöver också revideras om utifrån de ekonomiska konsekvenserna som statliga beslut innebär, och förändringar i skatteunderlagsprognoser.

Med utgångspunkt från regionplan och finansplan fastställer regionstyrelsen och nämnderna verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan. Verksamhetsplanerna ska genom framgångsfaktorer beskriva vad styrelsen eller respektive nämnd ska arbeta med för att verkställa uppdraget från fullmäktige.

I nästa steg upprättas verksamhetsplaner för regiondirektören och för förvaltningschefer. De innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden och resultatmått.

I figuren till höger redovisas de styrdokument som regionen arbetar med och som ingår i regionens styrmodell. I bilaga 4 finns en mer ingående beskrivning om styrmodellen.



Innehåll

Regionplan **2**

Framtidsbygge för en medmänsklig, stark och hållbar region **4**

Vision **5**

Värdegrund **6**

Planeringsförutsättningar **8**

Sambandet mellan regionala utvecklingsstrategin, Region Jämtland Härjedalens verksamheter och deras resultatmål **10**

Strategiska mål och inriktningar **11**

Samhälle 12

Patient 17

Medarbetare 19

Verksamhetsresultat 21

Uppföljning **23**

Bilagor **25**

Bilaga 1: Politisk organisation 26

Bilaga 2: En gemensam styrmodell 28

Bilaga 3: Målområden och ledningssystem . 32

Bilaga 4: Policyer och andra styrdokument 33

Framtidsbygge för en medmänsklig, stark och hållbar region

Vår region, Jämtland Härjedalen, ska kännetecknas av medmänsklighet och värme mellan människorna som bor här eller besöker oss. I samarbete med övriga aktörer i samhället, som kommuner, företagare, ideella organisationer och andra grupper eller enskilda individer som vill utveckla regionen tar vi vara på Region Jämtlands Härjedalens styrkor och bygger en hållbar framtid.

I utvecklingsuppdraget som Region Jämtland Härjedalen har fått från staten ingår att samordna utvecklingsarbetet i vår region. Vår ambition är att regionen ska bli ledande i byggandet av ett hållbart samhälle, socialt – ekologiskt - och ekonomiskt. Ett växande näringsliv i Region Jämtland Härjedalen som står stark i konkurrensen ger fler i jobb och bidrar till ökade skatteintäkter. Regionen ska till exempel bidra till fler finansiella lösningar och fungerande system för innovationsutveckling för att stimulera till ett växande näringsliv.

Kulturen, en tillväxtkraft men också en viktig del för hälsa och personlig utveckling, ska ges möjligheter att utvecklas. Vår region ska präglas av delaktighet och mångfald och kulturen är en av de arenor där mångfalden ska speglas. Kulturarbetet sker i nära samarbete med kommunerna.

Digitala lösningar och avståndsoberoende tjänster utvecklar vården och andra samhällstjänster samt de kommersiella tjänsterna. Bredband till alla hushåll och företag är lika viktigt som farbara vägar och järnvägar för person- och godsbefordran, alla utgör ett högt prioriterat område.

Jämlikhet och jämställdhet är av yttersta vikt i alla verksamheter för vår region. Ett samhälle som är jämlikt och jämställt tar till vara på alla invånares kompetens och möjligheter. Våra barn och unga ska må bra och ha framtidstro. För regionen är det viktigt att medborgarna ska få kvalificerad vård på samma villkor som i det övriga landet. Vård efter behov så nära som möjligt ger kvalité och är kostnadseffektivt. Det skapar också möjlighet till reellt patientinflytande och stärker utsatta grupper.

Medarbetarna är regionens viktigaste resurs. Deras engagemang är helt avgörande för att regionen ska lyckas i sina strävanden. Det ställer krav på att Region Jämtland Härjedalen är en attraktiv arbetsgivare för både kvinnor och män. I begreppet attraktiv arbetsgivare ingår bland annat kompetensutveckling och tydliga karriärvägar för alla. När var och en ges möjlighet att utvecklas efter sin förmåga så bygger det en gemensam styrka och framgång för regionen.

Så bygger vi tillsammans en region med långsiktighet och uthållighet

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Vision

Region Jämtland Härjedalens verksamhet definieras ytterst av samhällsutvecklingen, regionens utmaningar och styrkor, det europeiska och nationella politiska sammanhanget och av regionens uppdrag. Utifrån detta har regionen formulerat sina två visioner **”En region att längta till och växa i”** respektive **”God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län”.** De två visionerna ligger till grund för de policyer och planer som skapas i organisationen. Regionen har även ansvar för vissa mellankommunala frågor.

Regional utveckling
En region att längta till och växa i

Staten styr Region Jämtland Härjedalens statliga uppdrag via lagstiftning och årliga regleringsbrev. Att implementera den övergripande strategin i Europa 2020 är den utmaning regionen står inför. 2015 startade också EU:s nya programperiod och implementeringen av flera viktiga styrdokument - däribland den nya regionala utvecklingsstrategin (RUS) ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt”.

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

Region Jämtland Härjedalen ska verka för att uppfylla RUSens prioriteringar både genom det egna agerandet, de egna verksamheterna och genom att inspirera och samla alla regionens organisationer och aktörer till gemsamt agerande utifrån RUSen.

Hälso- och sjukvård
God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län

Region Jämtland Härjedalens mest omfattande uppdrag är hälso- och sjukvård. Region Jämtland Härjedalen ska verka för en god och jämlik hälsa hos Jämtland och Härjedalens medborgare. Alla människor i länet ska oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre. Regionen ska vara hälsofrämjande. Människorna i regionen ska också kunna ha ett gott liv i en positiv livsmiljö, utifrån sina olika förutsättningar. Vården som erbjuds ska vara tillgänglig och tillfredställa medborgarnas behov av en trygg tillvaro med god livskvalitet genom att ha kvalitet och effektivitet som ledningsstrategi.

God hälsa avser både självupplevd och professionellt bedömd hälsa. I begreppet ligger också folkhälsoperspektivet med aktiva insatser för att stimulera till hälsofrämjande levnadsvanor och satsning på hälsofrämjande hälsovård.

Mellankommunala frågor
Effektiv samverkan

Region Jämtland Härjedalen har även ansvar för vissa mellankommunala frågor på uppdrag av kommunerna. Det handlar om forskning och utveckling, utveckling inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, utbildningssektorn, miljö och energiområdet.

Visionernas kraft

Det som visionerna beskriver kanske aldrig blir verklighet för varje enskild invånare, men är viktiga för regionen att kämpa för att uppnå steg för steg. Utgångspunkten är alla människors lika värde. Det innebär att ojämlikheten i hälsa, utbildningsförutsättningar med mera mellan olika grupper motverkas. Därför är det viktigt att alla i organisationen känner till och förstår visionerna, kan förklara dess innebörd och - inte minst - känner sig inspirerade av dessa. Med en sådan uppslutning blir insatserna kraftfulla och kan få alla verksamheter att dra åt samma håll.

Värdegrund

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

Det är Region Jämtland Härjedalens värdegrund. På samma sätt som när det gäller visionerna är det viktigt att alla medarbetare agerar utifrån gemensamma värderingar och ett gemensamt förhållningssätt. Det ligger till grund för alla möten i vardagen. Det handlar om etik och moral och det ansvar som alla anställda har i sin yrkesutövning att värna demokratin.

Respekt är den grundläggande värderingen. Det innebär att alla behandlas lika - oavsett kön, hudfärg, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning, med mera - och att olika uppfattningar respekteras. Det skapar ***förtroende.*** Förtroende innebär ömsesidig tillit, och skapas genom ärlighet och respekt. ***Helhetssyn*** innebär att utgå från de som Region Jämtland Härjedalen är till för och se till hela människan och hennes behov samt till hela verksamhetens bästa.

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

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

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

Under 2015 genomförs ett varumärkesarbete för Region Jämtland Härjedalen. Det kan innebära att visioner och värdegrund revideras.

Planeringsförutsättningar

Regionstyrelsen fastställde i januari 2015 ett dokument med planeringsförutsättningar för 2016-2018. Planeringsförutsättningarna innehåller en beskrivning av kända faktorer som är viktiga att ta hänsyn till i Region Jämtland Härjedalens planeringsarbete. Exempelvis aktuell statistik, förändringar i lagar, problemområden och nationella rapporter. Planeringsförutsättningarna utgör grunden för när regionens övergripande mål ska fastställas. I det här avsnittet återfinns en sammanfattning med det viktigaste utmaningarna från planeringsförutsättningarna.

Planeringsförutsättningar

De planeringsförutsättningar för 2016-2018 som regionstyrelsen fastställde i januari ligger till grund för denna regionplan. Sedan det dokumentet fastställdes har bland annat det ekonomiska läget försämrats varför planeringsförutsättningarna i detta avsnitt sammanfattas med det ekonomiska läget i fokus.

Det ekonomiska läget

Region Jämtland Härjedalen står inför omfattande ekonomiska utmaningar. De senaste åren har verksamheten redovisat ekonomiska underskott i varierande storlek. Årsbokslutet för 2014 och årsprognos efter april 2015 visar på en oroväckande ökningstakt av underskottet. Nettokostnads-utvecklingen överstiger kraftigt takten i intäktsökningen.

Den kommande planperioden kommer därför präglas av stort fokus på åtgärder som syftar mot att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning. 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 ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet.

Inför kommande planperiod kommer regionens ekonomi att redovisas i särskild finansplan. I finansplanen framgår ramar för regionstyrelse och nämnder. Detaljerad budget per verksamhet fastställs därefter av styrelsen eller respektive nämnd.

Efter april 2015 prognostiseras ett underskott på 265 miljoner kronor, och att likviditeten redan i mars 2016 kommer att kräva upplåning. Om inga stora förändringar görs kommer 2016 att resultera i ett underskott med i storleksordningen 300 miljoner kronor. Det totalt balanserade underskottet blir då ca 800 miljoner kronor.

Det innebär att planeringen för 2016-2018 behöver hantera följande åtgärder med fokus på den ekonomiskt besvärliga situationen:

- Fortsatt arbete utifrån den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning. Den första versionen av planen fastställdes 2014 och innehåller 6 satsningsområden och 9 åtgärdspaket för att uppnå kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor.
- Under våren 2015 har den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning reviderats. Antal åtgärdspaket för kostnadsminskningar har utökats till 15 och satsningsområdena har ökat till åtta. Uthålligt arbete och beslut om åtgärder utifrån innehållet i den krävs.
- Vid regionfullmäktiges sammanträde 14-15 april 2015 kom de politiska partierna överens om samarbete över partigränserna angående det ekonomiska läget. Det innebar att partierna lämnat förslag till åtgärder som under 2015 ska utredas eller värderas och därefter återredovisas för beslut av regionstyrelsen.
- Vid regionstyrelsens sammanträde den 28-29 april 2015 beslutades om åtgärder utifrån kostnadsutvecklingen och ekonomiska prognoser.
- En begäran om dialog med regeringen med anledning av det extremt svåra ekonomiska läget ska verkställas.
- Region Jämtland Härjedalen måste vända de senaste årens ekonomiska underskott till en ekonomi i balans och därigenom uppfylla kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning.

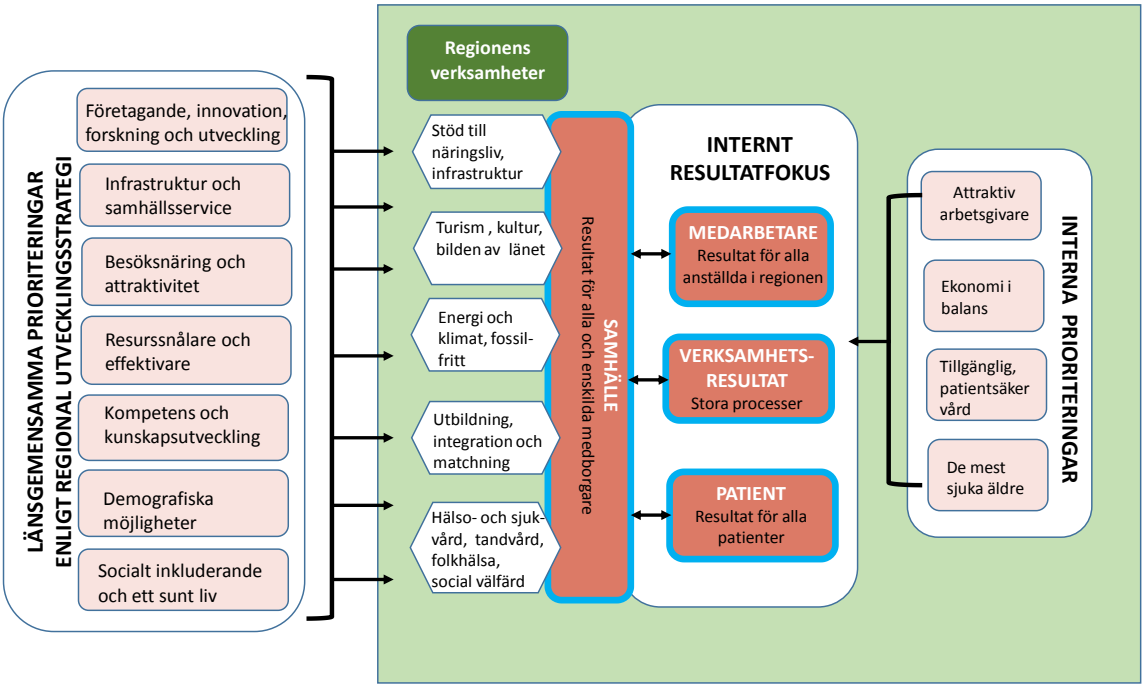
Andra utvecklingsområden

I arbetet med att hantera den ekonomiska situationen ska också följande utvecklingsområden hanteras:

- Utveckla Region Jämtland Härjedalens roll som ansvarig för det regionala utvecklingsuppdraget.
- Hälso- och sjukvården samt folktandvården i Region Jämtland Härjedalen ska vara det attraktiva valet för befolkningen i länet genom att ha god tillgänglighet, patientfokuserat effektivt arbetssätt, ge kunskapsbaserad, jämlik och säker vård, behandling och rehabilitering.
- Hantera förändrade vårdbehov och integrationsbehov som uppstår genom demografiförändringar och utveckling av turism och flyktingmottagning i regionen.
- Utveckla Hälsovalet och övriga vårdval så att de motsvarar befolkningens behov.
- Beakta det som krävs för förbättrad folkhälsa, särskilt förbättrad psykisk hälsa hos unga.
- Beakta de miljömål som finns där regionens största utmaningar de närmsta åren är minskad exponering för skadliga kemikalier, ökad resurshushållning, större fokus på hållbara inköp och minskad klimatpåverkan genom en rad olika åtgärder.
- Värna om en jämställd, jämlik och patientsäker hälso- och sjukvård och tandvård med god kvalitet och tillgänglighet.
- Utveckla Region Jämtland Härjedalen till en hälsofrämjande och attraktiv arbetsgivare för kvinnor, män och queera medarbetare för att klara kompetensförsörjning på kort och lång sikt.

Sambandet mellan regionala utvecklingsstrategin, Region Jämtland Härjedalens verksamheter och deras resultatmål

Bilden nedan beskriver hur länets regionala utvecklingsstrategi (RUS), som är ett länsövergripande styrdokument, ska beaktas av Region Jämtlands Härjedalens verksamheter. Bilden visar också de fyra resultatområdena (samhälle, patient, medarbetar och verksamhetsresultat) och sambandet till regionens olika verksamheter. Slutligen visar de interna prioritering vilken fokusering som regiondirektören i sin verksamhetsplan prioritera och som Region Jämtland Härjedalens verksamheter ska beakta.



Strategiska mål och inriktningar

I det här avsnittet redovisas de strategiska mål och inriktningar som Region Jämtland Härjedalen har för åren 2016-2018. Målen visar regionens viljeinriktning och vilka prioriteringar som ska göras de kommande tre åren. Det utgör grunden för att regionen ska närma sig sin vision och målsättningar i policyer, långsiktiga utvecklingsplaner och i länsövergripande styrdokument.

En utgångspunkt i arbetet med att ta fram målen har varit de planeringsförutsättningar som fastställts av regionstyrelsen och som sammanfattas i föregående avsnitt. I nästa steg ska regionstyrelsen och nämnderna verkställa de strategiska målen genom att besluta om vilka framgångsfaktorer de ska jobba med under det kommande året. De strategiska målen och framgångsfaktorerna är sedan utgångspunkter för strategiska utvecklingsområden och resultatmått i regiondirektörens verksamhetsplan. Avsnittet är indelat i områdena Samhälle, Patient, Medarbetare och Verksamhetsresultat.

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

Region Jämtland Härjedalen ska vara en region där det ges hög prioritet åt nytänkande, modernitet och mångfald samt där hållbar utveckling är ledstjärna. Då regionens hälso- och sjukvårdsuppdrag är en central del i det av riksdagen tilldelade regionala utvecklingsuppdraget är det självklart att såväl näringslivsutveckling, integrationsprocesser, regionens attraktivitetskraft med mera är sammankopplat med hälso- och sjukvårdsutbudet liksom skapandet av hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor för medborgarna.

Samhällets komplexitet där globalisering, urbanisering, individualisering och digitalisering sker i en rasande takt skapar både möjligheter och ställer krav där det regionala ledarskapet avgör regionens position i förhållande till alternativa livsplatser.

Strategiska mål inom området samhälle

- Stimulera innovativa och framtidsinriktade idéer som utvecklar miljöteknik, miljödriven näringslivsutveckling och cirkulär ekonomi.
- God beredskap och snabb hantering att möta företag och ge besked om stöd.
- Infrastrukturstrategi för förnyelsebara fordonsbränslen.
- Samordna och utveckla arbetet för en bra infrastruktur kring vägar, järnvägar och flyg.
- Bidra till digital infrastruktur, som skapar förutsättning för utvecklade digitala tjänster och arbetsmetoder i hela regionen.
- En demokratisk region präglad av insyn och delaktighet.
- Utveckla kulturens roll för hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.
- Följa upp intentionerna i integrationsstrategin för länet.
- Aktivt verka för jämlikhet och jämställdhet i alla samhällssektorer.
- Förbättrad psykisk hälsa.[1]
- Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor.[1]
- Samordna det regionala utvecklingsarbetets olika delar och aktörer för positiv påverkan av det demografiska utvecklingen i hela regionen.

[1] Ur Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025 (Dnr LS/726/2012)

Stimulera innovativa och framtidsinriktade idéer och metoder som utvecklar miljöteknik, miljödriven näringslivsutveckling och cirkulär ekonomi.

Insatserna för omställningen mot ett hållbart samhälle måste accelerera och samordnas smartare. Regionen ska vara ledande inom hela spektrumet. Här kan nämnas energieffektivisering, giftfria miljöer, fossilfria bränslen och ekologisk livsmedelsproduktion.

Näringslivet ska stöttas och stimuleras mot miljödriven näringslivsutveckling och cirkulär ekonomi. Regionen ska med andra ord driva på affärsmöjligheter där cirkulära kretslopp används snarare än linjära processer. Produkter designas så att de är lätta att återanvända, och strävan är att avfall inte ska existera utan ses som en råvara.

I regionens egna verksamheter ska regionen arbeta både med verksamhetens indirekta och direkta miljöpåverkan liksom omställning utifrån erkända hållbarhetsprinciper och sträva efter ständiga förbättringar i miljöarbetet. Till stöd för sitt inre arbete har regionens verksamheter ett certifierat ledningssystem som gäller ISO 14001 och EMAS. För det yttre arbetet får regionens ledarskap sitt stöd från en kontinuerlig omvärldsbevakning. Särskilt angelägna frågor är klimatpåverkan, skadliga kemikalier, resurshushållning och antibiotikaresistens.

Verkställandet av beslut och aktiviteterna för att uppnå målen i den av regionen beslutade långsiktiga utvecklingsplanen för miljö ska ges hög prioritet.

God beredskap och snabb hantering att möta företag och ge besked om stöd

Regionen ska stimulera flera finansiella lösningar för småföretagande och landsbygdens utveckling för att ge starkare lokal drivkraft och samarbete i företagsutvecklingen i orter och kommuner. Fungerande system för innovationsutveckling är en avgörande faktor för att idéer inom både offentlig och privat verksamhet ska bli verkliga produkter och tjänster.

I den regionala utvecklingsstrategin 2014-2030 (RUS) och i innovationsstrategin nämns bland annat följande viktiga åtgärder:

- gå från att vara en känd region utifrån en bra livsmiljö till en region som även symboliserar modern innovationsdriven samhällsutveckling.
- fokusera på hållbar tillväxt.
- ta tillvara den kraft och kreativitet som finns bland medborgarna samt locka ny entreprenörskraft till regionen.
- underlätta att vara småföretagare.
- stimulerar entreprenörskap i den offentliga, den privata och den sociala ekonomin.
- kombinationssysselsättningar inom bland annat de gröna näringarna ger bättre utveckling på landsbygden.

I den nya programperioden inom EU blir fondmedel viktiga delar i den verktygslåda som regionen ska samordna för en bra näringslivsmiljö i länet.

God tillgång till utbildning och fortbildning kan vara avgörande för den enskilda individens möjlighet till arbete. Men det är också en förutsättning för näringslivets och företagens möjlighet till rekrytering och växande. Därför måste just kompetensutveckling och arbetet med kompetensplattformarna vara en fortsatt viktig uppgift.

Infrastrukturstrategi för förnyelsebara fordonsbränslen

Region Jämtland Härjedalen ska vara en av de drivande aktörerna i arbetet mot RUSens mål om fossilfritt län 2030. En första del är att ta fram en infrastrukturstrategi för förnyelsebara fordonsbränslen. Smarta och attraktiva kollektivtrafiklösningar ska utvecklas, utbudet breddas och arbetspendling prioriteras. Målet är god service inom det offentliga resandet med pendlarvänliga tidtabeller, enkla betalsystem och goda möjligheter till kombinationsresande, och att skapa en långsiktig stabilitet i spelreglerna kring de fossilfria alternativen.

Samordna och utveckla arbetet för en bra infrastruktur kring vägar, järnvägar och flyg.

Ur RUSen kan några rubriker nämnas som ger detta mål sin förklaring:

- Snabba pålitliga tågförbindelser
- Bra flygförbindelser
- Väl utbyggd busstrafik
- Bra standard på vägarna
- Hög trafiksäkerhet och mer cykel och gångbanor
- Bra förutsättningar för godstransporter

Bidra till digital infrastruktur, som kapar förutsättning för utvecklade digitala tjänster och arbetsmetoder i hela regionen.

I regionala utvecklingsstrategin anges att länets alla samhällen och byar ska ha åtkomst till bredband i någon form senast år 2020. Mobiltelefoni ska fungera i alla delar av länet, inte bara de bebyggda delarna. God mobiltelefonitäckning även i skogs- och fjällområden är viktigt för skogsnäringen, rennäringen och turistnäringen.

Bredband till alla hushåll är en viktig säkerhetsfråga och inom en snar framtid en förutsättning för god hälso- och sjukvård och omsorg.

Tillgång till bredband är viktigt. Men lika viktigt är regionala utvecklingsstrategins mål att en övervägande del av hushållen och företagen ska införliva användningen av bredband i det dagliga livet. Olägenheterna med långa avstånd till arbete, studier och service ska minska genom ett högt nyttjande av IT i länet.

I detta arbete ska Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter aktivt utveckla sina kontakter med patienter och kunder genom digitala tjänster som underlättar och effektiviserar kontakterna för båda parter.

En demokratisk region präglad av insyn och delaktighet

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med att utveckla insatser som ger flickor och pojkar, kvinnor och män ökad möjlighet till insyn och delaktighet om regionens verksamhet. Ett ständigt pågående arbete ska också vara att utveckla demokratin inom regionens egna verksamheter. I kommunikationen, både internt i organisationen och externt med invånarna, samarbetspartners och andra aktörer ska det tydligt framgå att regionen är en politiskt styrd organisation.

Utveckla kulturens roll för hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling ska utvecklas

Alla kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha tillgång till kulturella upplevelser och möjlighet att själva skapa och uttrycka sig. Det uttrycks både i de nationella kulturpolitiska målen och i den regionala kulturvisionen. Det innebär att det behövs en kulturell infrastruktur med institutioner, scener och miljöer som är tillgängliga för alla medborgare i hela regionen. Alla som verkar inom den kulturella infrastrukturen ska ha ett förhållningssätt som präglas av öppenhet och mångfald.

Regionens attraktionskraft kommer att stärkas genom att stödja ett brett och aktivt kultur- och föreningsliv. Kulturen, gastronomin och de gröna näringarna, tillsammans med idrotten, motion och friluftsliv kan vara tydliga regionala utvecklare.

Kulturen kan ses ur olika perspektiv, där kraften som regional utvecklare bara är den ena viktiga sidan och kulturens egna kraft är en annan viktig del. Den senare delen kan betyda att kulturen också kan göra oss till bättre människor, få oss att förstå sammanhang och stämningslägen. Därmed kan kulturen också driva ett samhälles utveckling framåt.

Kulturen har en viktig roll i det livslånga lärandet. Samverkan mellan kultur, formellt samt informellt lärande, ska vara en av de samlade krafterna för vår regions utveckling. Ett rikt kulturliv är också en förutsättning för ökat företagande och fler arbetstillfällen inom de kulturella och kreativa näringarna som har en stor betydelse för vår region.

Kulturens roll och dess koppling till hälsa väcker allt större intresse. Kulturella upplevelser och eget skapande kan förebygga och rehabilitera ohälsa. Konst och kultur kan dessutom användas som ett komplement till traditionella behandlingsmetoder, exempelvis genom kultur på recept. Ett område inom fältet kultur och hälsa är kultur för seniorer, där regionen har en utmaning i att främja äldre kvinnor och mäns möjlighet till delaktighet och medskapande i kulturlivet. Kultur i vården är exempel på ett område som kan utvecklas.

”Alla ska ha tillgång till kulturella upplevelser och möjlighet att själv skapa och uttrycka sig”

Följa upp intentionerna med integrationsstrategin för länet

En ökad mångfald bygger en starkare region. En gynnsam utveckling och tillväxt i länet måste ta tillvara all kompetens och främja alla inflyttares möjligheter till sysselsättning antingen som anställda eller som företagare. Det är angeläget att skapa nätverk och mötesplatser mellan arbetstagare och arbetsgivare inom såväl näringslivet som offentlig sektor för att skapa en god integration i samhället och arbetslivet samt vid behov, bra förutsättningar för god språkinlärning.

I integrationsstrategin anges att Region Jämtland Härjedalen har ansvar för att följa upp integrationsstrategin och därmed synliggör vad som sker och vad som inte sker så att integrationsarbetet får den prioritet som krävs.

Aktivt verka för jämlikhet och jämställdhet i alla samhällssektorer

Region Jämtland Härjedalen ska stödja och vara pådrivande i arbetet med att avskaffa stereotypa föreställningar och hinder som utgör grunden för människors ojämlika villkor på det politiska, ekonomiska, sociala och kulturella området genom ett aktivt normkritiskt värdegrundsarbete inom och utom organisationen.
Människors olikheter ska alltid vara en tillgång för regionen. Kvinnor, män, flickor och pojkar ska ges möjlighet att medverka i regionens verksamheter och utvecklingsarbeten. Individer med olika funktionsnedsättningar ska särskilt beaktas.
Regionen ska vara en jämställd och jämlik region där, oavsett sexuell läggning, alla personers villkor, rättigheter, möjligheter och skyldigheter är lika i hela regionen.

Att arbeta för förändrade attityder och beteenden är ett led i tillämpandet av jämställdhets- och integrationspolitikens mål – ett annat är ett aktivt arbete för ökad jämlikhet mellan alla grupper. Ett framgångsrikt arbete inom områdena stärker länets attraktionskraft och det kan bli fler som flyttar hit och vill bo kvar, fler i utbildning, fler i arbete och fler företagare.

Region Jämtland Härjedalen ska i alla beslut och åtgärder som rör flickor och pojkar utgå från det enskilda barnets bästa samt rätten till delaktighet och likabehandling - i enlighet med barnkonventionen.

Förbättrad psykisk hälsa

Genom att aktivt genomföra förebyggande insatser ska flickor och pojkars, män och kvinnors förutsättningar för en god psykisk hälsa öka. Förutom barn och ungdomar är även äldre, personer med funktionsnedsättning, flyktingar, samer, hbtq-personer prioriterade målgrupper.

Region Jämtland Härjedalen ska ta tillvara på kunskaperna från de dialoger om flickors och pojkars hälsa som genomförts med ungdomsting och andra grupper av ungdomar. Barnens och ungdomarnas behov av att det ska vara enkelt att komma i kontakt med någon att prata med när de behöver hjälp eller stöd ska bemötas. I arbetet runt ungas sociala situation, särskilt flickor och kvinnors, behövs det en högre grad av samarbete och samverkan med andra aktörer, och då särskilt med skolan. Regionen ska också följa och delta i nationella utvecklingsarbeten inom området.

IT-utvecklingen, distansoberoende teknik och hjälpmedel med ny teknik är viktiga områden att utveckla för behandling och förebyggande arbete inom psykisk hälsa.

”Genom att aktivt genomföra förebyggande insatser ska förutsättningar för en god hälsa öka”

Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor

Det behöver skapas en samordning av stödet för flickor och pojkar liksom för äldre kvinnor och män, liksom för kvinnor och män med funktionsnedsättning. Det är särskilt viktigt att utveckla vårdens kvalitet för att öka förtroende och trygghet i vården. Trygghet handlar också om att den vård som ges är av god medicinsk kvalitet.

Genom att skapa ett hållbart, handlingskraftigt och förebyggande arbetssätt i vård och omsorg av äldre ska äldre kvinnor och män uppleva trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg. Det handlar också om att skapa förutsättningar så att personalen känner sig motiverade, ser helheten och förstår nyttan av ett sammanhållet arbetssätt.

Även inom detta målområde bör distansoberoende teknik samt hjälpmedel med ny teknik prövas.

Länets gleshet ställer särskilda krav på hur länsinvånarna får tillgång till likvärdig vård och hur det påverkar känslan av trygghet. Det ska det särskilt ta hänsyn till när regionen planerar vårdens utveckling och vid samverkan med kommunerna.

Samordna det regionala utvecklingsarbetets olika delar och aktörer för positiv påverkan av det demografiska utvecklingen i hela regionen.

I RUSen anges att utmaningen med en åldrande befolkning behöver mötas genom nytänkande och samverkan mellan flera politikområden. Förebyggande hälsa är helt centralt och måste vara en livslång process. Den så kallade silverekonomin – pensionärer med god hälsa och bra ekonomi - är en stor tillgång som kan bidra mycket till tillväxt i ekonomin och samhällets fortsatta utveckling.

Andra demografiska utvecklingsområden som nämns i RUSen är att få ungdomar att återvända till regionen efter studier och inhämtade erfarenheter. Även en ökad inflyttning av utlandsfödda noteras som regionens möjlighet.

Att samordna aktiviteter inom dessa utmaningar är regionens stora uppdrag.

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

- ✓ Där patienter själva värderar vården
- ✓ Med fokus 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

Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län är den samlade visionen för framtidens hälso- och sjukvård, såväl i länets regionala utvecklingsstrategi (RUS) *Jämtland/Härjedalen 2030 – innovativt och attraktivt,* som i folkhälsopolicyn och i *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik* som landstingsfullmäktige och länets åtta kommuner beslutat om. RUS: ens övergripande mål 2030 när det gäller hälsa är:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
- I Jämtlands län har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.
- Jämtlands län upplevs som landsets tryggaste län.
- En väl fungerande jämlik och jämställd social välfärd.
- Hälso- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård.

Strategiska mål inom området patient:

- Vård efter behov och hälsofrämjande arbete.
- Minska ojämlikheten i hälsa genom jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.
- Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt
- Skapa en sammanhållen barn- elev- och ungdomshälsa.
- God kvalitet, bra bemötande, anpassad kommunikation och begriplig information på patientens villkor.
- Ökat patientinflytande och delaktighet individuellt och genom brukarråd.
- Stärk utsatta grupper i mötet med vården.

Vård efter behov och hälsofrämjande arbete

Hälso- och sjukvården ska vara solidariskt skattefinansierad och fördelas efter behov. Patienterna ska erbjudas bästa tillgängliga, kunskapsbaserade och ändamålsenliga hälso- och sjukvård. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Patienten ska ha rätt till en vårdplanering som ger besked om vad som sker härnäst och vid vilken tidpunkt. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska trots sjukdom och ohälsa kunna leva ett tryggt och värdigt liv utan onödiga begränsningar i funktion eller förmåga till aktivitet i det dagliga livet med delaktighet i samhällslivet. Den enskildes behov ska ständigt stå i centrum.

Vid prioritering inom hälso- och sjukvård ska följande gruppers specifika behov beaktas:

- Barn och unga
- Äldre
- Funktionsnedsatta
- HBTQ-personer (homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer),
- Flyktingar
- Nationella minoriteter (samer, romer, judar, sverigefinnar, tornedalingar)

För att säkerställa en jämlik och jämställd vård krävs särskild uppmärksamhet på de gruppernas behov.

Tandhälsan för barn ska vara ett prioriterat område. Specialistkunskap, som till exempel geriatrisk kompetens, ska vara tillgänglig vid behov. Patienter i livets slutskede ska få bästa möjliga vård.

Funktionsnedsatta medborgare skattar sin hälsa lägre än övriga medborgare. Därför finns det anledning att sätta särskilt fokus på den gruppen. Prioriteringar som gäller flyktingar, nationella minoriteter och hbtq-personer handlar främst om utbildning för vårdpersonal och bemötande, det vill säga normkritiskt värdegrundsarbete.

Minska ojämlikheten i hälsa genom jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Medborgarna i Region Jämtland Härjedalen ska få kvalificerad vård på samma villkor som i övriga landet. All hälso- och sjukvård inklusive folktandvård i regionen ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den ska vara jämlik för både kvinnor, män, flickor och pojkar, utrikes födda och inrikes födda oavsett funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller uttryck, ålder, kulturell bakgrund, utbildning, bostadsort, ekonomiska förutsättningar eller annat. Regionen ska kraftsamla för ett hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt. Arbetet med att öka frisktalen och minska den ojämlika hälsan ska fortgå inom alla område, varav diskriminering och våld i nära relationer är två stora utmaningar. Alla medarbetare ska vara bärare av det hälsofrämjande arbetet.

” Hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde”

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

För verksamhetsutveckling och kvalitetshöjning kommer det krävas strukturella och organisatoriska förändringar på flera områden. De små enheterna ute i länet ska värnas. Närvård ska vara en rättighet och inriktningen på strukturella förändringar är att mer ska kunna göras inom närvården. Utveckling av distansoberoende metoder och arbetssätt är en del av detta. Riktningen ska också vara att hemsjukvård från såväl regionen som kommunen utvecklas. Det kräver närmare samverkan och fokus på att arbeta bort hinder som beror på huvudmannaskapsgränser eller interna verksamhetsgränser.

Skapa en sammanhållen barn- elev- och ungdomshälsa

När det gäller unga kvinnor och män, flickor och pojkar är samverkan mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen särskilt viktig, inte minst när det gäller arbetet med barnkonventionen. Tillsammans med kommunerna ska regionen utveckla föräldrastöd och en sammanhållen barn- elev- och ungdomshälsa. Regionen ska bidra till hälsofrämjande vanor hos barn och unga och vidareutveckla familjecentralerna enligt Strömsunds arbetsätt. I arbetet med barn och ungas hälsa särskilt beakta barn med funktionshinder och socialt utsatta barn. Unga ska känna sig trygga i sin sexualitet oavsett läggning och antalet tonårsaborter ska minska. Insatser för att förbättra ungas psykiska hälsa och minska antalet självmord och självmordsförsök är ett prioriterat område. Socialpsykiatriskt behandlingsteam ska förverkligas.

God kvalitet, bra bemötande, anpassad kommunikation och begriplig information på patientens villkor

Region Jämtland Härjedalens verksamhet ska kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Vården ska inge trygghet, förtroende och kontinuitet i kontakterna med vården. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska få ett gott bemötande som patienter och närstående och bli väl informerade i sina möten med vården. Den information som finns att få om vården ska vara lättillgänglig och tydlig. Det är särskilt viktigt med bra information till äldre kvinnor och män och nyanlända medborgare från andra kulturer. Särskild anpassad information måste också finnas till personer med funktionsnedsättningar, till exempel personer med synsvårigheter. Dessutom ska kunskap om egenvård och frågor som rör sex och samlevnad också ges till nyanlända medborgare.

Ökat patientinflytande och delaktighet individuellt och genom brukarråd

Oavsett om man är kvinna, man, flicka eller pojke ska man som patient ha möjlighet att påverka omfattningen och innehållet i den vård man får. För att utveckla vården ska det finnas ett nära samarbete inom hälso- och sjukvården med brukar- och anhörigorganisationer, andra myndigheter, branschorganisationer och andra ideella organisationer.

Stärk utsatta grupper i mötet med vården

Arbetet mot våld i nära relationer ska vara ett prioriterat område. Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska identifiera våldutsatta kvinnor och män samt flickor och pojkar som riskerar att fara illa. Regionen ska också erbjuda ett väl fungerande omhändertagande av våldutsatta flickor och pojkar, kvinnor och män. Våldutsatta kvinnor med funktionsnedsättning är en grupp som särskilt ska uppmärksammas. Det ska genomföras ett målmedvetet suicidpreventivt arbete i Region Jämtland Härjedalen. Sjukvårdens uppgift är att tidigt identifiera och behandla riskpatienter. Diagnostik och behandling av underliggande psykisk sjukdom och missbruk är en central komponent i suicidprevention. Att ingen ska ta, eller försöka ta, sitt liv är en viktig målsättning.

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

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

Medarbetare

Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv och hälsofrämjande arbetsgivare för både kvinnor och män. De mål som sätts upp ska uppnås genom ett aktivt medarbetarskap, gott ledarskap, jämställdhet och mångfald, rätt kompetens och en god lönebildning som speglar hur individen och verksamheten når sina mål. Det är regionens målbild i den personalpolitiska policyn. Med aktivt medarbetarskap menas att vara öppna för utveckling och nya sätt att arbeta, praktisera öppenhet, lyhördhet och dialog, förstå vikten av samverkan och samarbete och att förstå det egna arbetets betydelse för helheten.

Strategiska mål inom området medarbetare:

- Attraktiv arbetsgivare till kompetenta medarbetare med ett tydligt uppdrag.
- En arbetsmiljö som stimulerar och premierar kreativitet, innovation, forskning och lärande.
- Hälsofrämjande arbetsmiljö.
- Kompetensutveckling och karriärvägar för anställd personal.
- En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov.
- Alla arbetsplatser ska ha ett aktivt jämlik- och jämställdhetsarbete.

Attraktiv arbetsgivare till kompetenta medarbetare med ett tydligt uppdrag

Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare för både kvinnor och män som erbjuder ett meningsfullt arbete med ett tydligt uppdrag och möjligheten att utföra en viktig samhällsinsats. Arbetsuppgifterna ska vara stimulerande och utvecklande och det ska finnas möjligheter att utvecklas i arbetet. Regionen ska ständigt satsa på att utveckla och förbättra sättet som arbetet är organiserat på och kvaliteten i det som görs. Det gäller även för regionens miljöarbete.

Arbetsmiljön och arbetsorganisation ska löpande förbättras tillsammans med medarbetarna. Det kräver ökat inflytande från både kvinnor och män, en positiv syn på fackligt inflytande och en utvecklad dialog med de förtroendevalda.

Allt förbättringsarbete sker med verksamhetsfokus och är präglat av ett långsiktigt hälsofrämjande arbetssätt. Det grundar sig på samverkan och faktabaserade beslut med löpande uppföljning. Samverkan med patient-, närstående- och brukarorganisationer, och helhetssyn mellan vårdgivare, behövs för en god vård. För att lyckas med det krävs det ett tydligt ledarskap med klara befogenheter på alla nivåer. Ett flödestänk och tydlig målstyrning är avgörande för att uppnå ständiga förbättringar.

Det ska finnas bra förutsättningar för alla chefer i organisationen att kunna göra ett gott chefs- och ledarskap. Alla chefer ska veta vilka förväntningar och krav som finns på dem. Så att de ska kunna vara tydliga representanter för regionen och goda ledare. Som en del i ledarförsörjningen ska regionen som arbetsgivare ta tillvara på både kvinnliga och manliga medarbetare som är intresserade av och har förmåga att bedriva ledarskap.

En arbetsmiljö som stimulerar och premierar kreativitet, innovation, forskning och lärande

Regionen är en lärande organisation som genom sin forsknings- och utvecklingsverksamhet, FOU, ska säkerställa att vården och dess medarbetare kontinuerligt utvecklas genom forskning och utvecklingsarbete och att spetskunskap utvecklas och sprids så att den tas tillvara i vardagsarbetet.

En allt snabbare teknikutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet innebär att regionen måste ligga i

framkant vad gäller medarbetarnas IT-mognad. Möjligheterna att delta i fortutbildning, samverkan och omvärldsbevakning genom distansoberoende teknik ska tas tillvara.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda en trygg och stimulerande arbetsmiljö för alla medarbetare och alla chefer oavsett vart de befinner sig i organisationen.

Arbetsmiljön för regionens medarbetare ska vara hälsofrämjande. Regionen ska vara en lyhörd arbetsgivare där kvinnliga och manliga medarbetares insatser, synpunkter och idéer är meningsfulla. Maktförhållanden mellan vårdens olika professioner och mellan kön uppmärksammas, analyseras, åtgärdas och förändras i de fall de hindrar förbättring av vården.

Regionen ska bedriva ett systematiskt och effektivt arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete med ett genusperspektiv. Det ska skapa förutsättningar för medarbetarna att behålla, förstärka och förbättra sin hälsa. I det systematiska arbetsmiljöarbetet är det viktigt att öka delaktigheten i planeringen av verksamheten och ge förutsättningar för att ta ansvar för den egna arbetsmiljön. Det ska förekomma ett ständigt förbättrings- och utvecklingsarbete med fokus på arbetsmiljön som kvinnor och män, oavsett yrkeskategori, deltar i.

Kompetensutveckling och karriärvägar för anställd personal

I regionens roll som arbetsgivare är utvecklingsmöjligheter, utbildningsvillkor och karriärvägar för alla yrkeskategorier strategiskt viktiga områden. Regionen värnar om en fast anställd personalstyrka och tar vara på förslag och idéer om förbättringar.

Medarbetarna ska erbjudas kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

Elever och studenter är regionens framtida medarbetare och ska utifrån regionens utbildningsansvar erbjudas en bra utbildning. Insatser ska bedrivas för att den gruppen ska uppfatta regionen som en attraktiv arbetsgivare.

En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov

Regionens kompetensförsörjning ska utgå från verksamhetens behov och rekrytera medarbetare med olika kunskap, erfarenhet, kön och bakgrund. Vid rekrytering ska regionen se över möjligheterna att ge alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.

För att hålla en fortsatt hög kvalitet ska regionen ha kunskap om och styrförmåga över vilken kompetens som behövs i framtiden. Det är viktigt för att kunna bedöma verksamhetens behov av kompetensutveckling. Styrningen ska ske med hänsyn till verksamhetens uppdrag, pensionsavgångar, personalomsättning med mera och yttre påverkansfaktorer som efterfrågan, befolkningsutveckling, sammansättningen av kompetens, utvecklingen inom framtidens hälso- och sjukvård och tillgång till nyutbildade kvinnor och män.

”Alla medarbetares insatser, synpunkter och idéer är meningsfulla”

Regionen ska sträva efter mångfald i organisationen. Olikheterna bland regionens medarbetare ska värdesättas och tas tillvara på, så att blandningen av kompetenser och erfarenheter skapar kreativa miljöer, ger nya infallsvinklar och fler perspektiv och därmed bättre resultat i verksamheten.

Alla arbetsplatser ska ha ett aktivt jämlik- och jämställdhetsarbete

Alla medarbetare ska behandlas lika – oavsett kön, hudfärg, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning, med mera – och att olika uppfattningar respekteras. Kvinnliga och manliga medarbetares möjligheter att påverka är viktiga och samverkan mellan arbetstagare och arbetsgivare är en självklarhet. Ett ständigt pågående normkritiskt värdegrundsarbete och ett genusmedvetet ledarskap är viktigt för att motverka diskriminering. Det ska finnas nödvändig kunskap om jämställdhet och jämlikhet hos alla kvinnliga och manliga medarbetare och på alla nivåer och i regionen. Det är viktigt att skapa en miljö där utveckling stimuleras och där det finns baskunskaper om verktyg och metoder för att bedriva verksamhetsutveckling som leder till en jämställd och jämlik verksamhet med hög kvalitet.

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

Regionens verksamheter ska vara utvecklingsbenägna, lärande och ekonomiskt ansvarsfulla. Arbetet är långsiktigt hållbart för att bidra till folkhälsa och positiv livsmiljö för hela regionens befolkning. Resultat ska ställas i relation till regionens vision. I varje bokslut ska det utvärderas hur verksamheten följt värdegrunden och närmat sig visionen.

Strategiska mål inom området verksamhetsresultat:

- God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämlikt och jämställt
- Långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv
- Effektiva processer

God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämlikt och jämställt

Det ekonomiska resultatet ska långsiktigt ge en god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning innebär att Region Jämtland Härjedalen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation bär kostnaderna för den service den konsumerar och beslutar om. Varje skattekrona ska användas så effektivt som möjligt. Resurserna ska fördelas jämställt och jämlikt. För att uppnå det ska regionen ge alla medarbetare förutsättningar att vara delaktiga i planerings-, utvecklings- och förbättringsarbete.

” En tydlig styrning som tar hänsyn till ekonomiska, miljömässiga, sociala och etiska perspektiv”

Långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv

Genom att arbeta förebyggande med miljö- och klimatfrågor ska Region Jämtland Härjedalen bidra till att minska negativ miljö- och hälsopåverkan. Ett prioriterat område är att minimera negativ påverkan på miljö och hälsa från kemikalier och kemiska produkter. Hormonstörande kemikalier ska fasas ut och även andra hälso- och miljöfarliga kemikalier och produkter ska ersättas. Barns exponering för farliga kemikalier ska minskas. För det ska uppnås ska ett arbete påbörjas med att sammanställa och kategorisera hälso- och miljöskadliga ämnen som hanteras inom regionen. En översyn ska också genomföras av vilka krav som ställs vid upphandlingar. De sammanhang som regionens verksamhet påverkar barns exponering för farliga ämnen ska också identifieras.

Genom en hög ambitionsnivå i energieffektiviseringsarbetet ska regionen minimera behovet av tillförsel av energi, ha effektiv energianvändning, använda energi från förnyelsebara källor och egen förnyelsebar energiproduktion. Det leder till att regionen minimerar klimatpåverkan från energianvändning vilket även bidrar till en ekonomisk hushållning för verksamheten.

Effektiva processer

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att effektivisera verksamheten utan att inskränka på kvalitet. Detta ska ske genom att tillämpa Leans principer. Verksamheterna ska utvecklas i samverkan inom regionens olika professioner och mellan aktörer.

Verksamheten utförs på rätt nivå med hög måluppfyllelse. Jämlikhet och jämställdhet ska vägleda processutvecklingen.

Vården ska ges efter bästa tillgängliga kunskap och garantera att hälso- och sjukvårdens resurser används så effektivt som möjligt. Systematisk uppföljning av vårdens processer ska genomföras utifrån faktabaserade underlag. Glesbygdsmedicin ska utvecklas till ett profilområde för vård i Jämtlands län.

In- och utprioriteringar av verksamheter sker i öppna processer. Alla verksamheter arbetar med ständig utveckling och effektivisering. Nya och förbättrade metoder ersätter tidigare metoder.

Utvecklingsarbetet med effektiva processer ska ha följande fokuseringar:

- God tillgänglighet till vård och behandling – där vårdgarantin är en självklarhet och den nationella väntetidssatsningens nivåer ska uppfyllas
- God patientsäkerhet – där visionen är att inga undvikbara vårdskador ska uppstå och den nationella patientsäkerhetssatsningens kriterier ska uppfyllas
- God kvalitet – där fokus för förbättringar ska ligga på de processer som har störst förbättringspotential.
- Effektivt sjukdomsförebyggande arbete
- Effektiv rekrytering av personal
- Minskade sjukskrivningar i länet
- Ökad jämlikhet i vården ska uppnås genom vårdprogram och strukturerade vårdprocesser.

Uppföljning

Den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten och måluppfyllelse sker genom månadsrapporter, delårsbokslut per april och augusti samt årsbokslut. Regionfullmäktige behandlar delårsbokslut och årsbokslut. Utöver det görs också särskilda uppföljningar av vissa områden enligt de uppföljningsplaner som upprättas eller efter särskilda beslut.

Uppföljning

Region Jämtland Härjedalen ska ha en tydlig och enhetlig styrning och ett kontinuerligt uppföljningsarbete. De styrdokument som upprättas och den uppföljning som görs ska ta hänsyn till flera perspektiv. Det strategiska målet om Långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv tydliggör att styrningen ska ta hänsyn till de perspektiven. Andra perspektiv som särskilt ska beaktas är jämställdhet och jämlikhet samt barnens rättigheter.

Styrmodellen

Den gemensamma styrmodell som regionens förtroendevalda och tjänstemän arbetar efter är en central utgångspunkt för regionens planerings- och uppföljningsarbete. I bilaga 2 finns en beskrivning om hur styrmodellen fungerar.

De övergripande mål som fastställs av regionfullmäktige ska beaktas av alla underliggande nivåer i Region Jämtland Härjedalen. Med det menas att det ska finnas en röd tråd från visioner och övergripande mål till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. De olika delarna i styrmodellen ska användas av samtliga verksamheter i allt planerings- och uppföljningsarbete. Styrmodellen ska kontinuerligt utvärderas.

Särskild uppföljning av horisontella prioriteringar

Vid uppföljning av de övergripande målen ska följande horisontella prioriteringar följas upp:

- Jämställdhet och jämlikhet
- Integration och mångfald
- Hållbar utveckling
- Barnens rättigheter
- Kvalitet i verksamheterna
- Effektivitet och ständiga förbättringar
- Långsiktighet

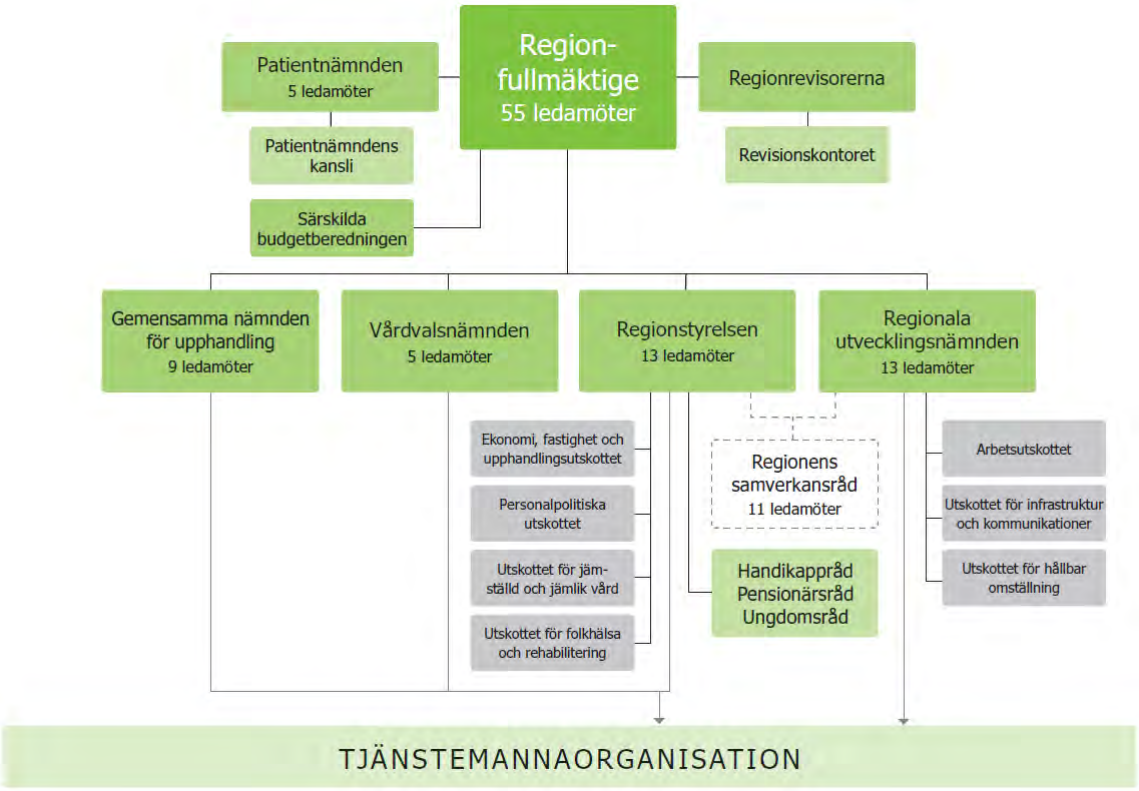
Bilagor

I det här avsnittet redovisas de bilagor som det finns hänvisningar till i föreliggande avsnitt.

Förteckning över bilagor:
Bilaga 1: Politisk organisation
Bilaga 2: En gemensam styrmodell
Bilaga 3: Målområden och ledningssystem
Bilaga 4: Policyer och andra av landstingsfullmäktige fastställda styrdokument

Bilaga 1: Politisk organisation

De förtroendevaldas roll är att ta ställning till och besluta om regionens övergripande mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till de uppsatta målen. Vilka områden och särskilda sakuppgifter regionfullmäktige, regionstyrelsen och nämnderna har framgår av regionfullmäktiges arbetsordning och reglementen för styrelsen och nämnderna.



Regionfullmäktige fastställer regionens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget för Region Jämtland Härjedalen. Det är också fullmäktige som beslutar hur stor landstingsskatten ska vara och vilka avgifter och taxor regionen ska ta ut.

Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans regionfullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut. De fastställer verksamhetsplaner som utgår från de strategiska målen kopplat till deras verksamhetsområden.

Regionstyrelsen är regionens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsens uppgifter är bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar) samt att arbeta med frågor om folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Regionstyrelsen har fyra utskott.; ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet, utskottet för folkhälsa och rehabilitering, utskottet för jämställd och jämlik vård och personalpolitiska utskottet. Utskotten har bland annat som uppgift att arbeta

med fördjupning inom strategiska utvecklingsområden. Under regionstyrelsen finns också tre samrådsorgan; Handikappråd, Pensionärsråd och Ungdomsråd.

Vårdvalsnämnden utför beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden har också hand om frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik.

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala frågorna i samverkan med hela länet, det statliga tillväxtuppdraget och fungerar som regional kollektivtrafikmyndighet.

Regionala utvecklingsnämndens har tre utskott; arbetsutskottet, utskottet för hållbar omställning och utskottet för infrastruktur och kommunikationer. Utskotten har bland annat som uppgift att inom regionala utvecklingsnämndens verksamhetsområde arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden.

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

Uppgifterna för **Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter m.m.** är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

Regionens samverkansråd är ett organ för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner i frågor som är av gemensamt intresse.

Regionens engagemang i **bolag, stiftelser och förbund** framgår av bilaga 3 i finansplan.

Bilaga 2: En gemensam styrmodell

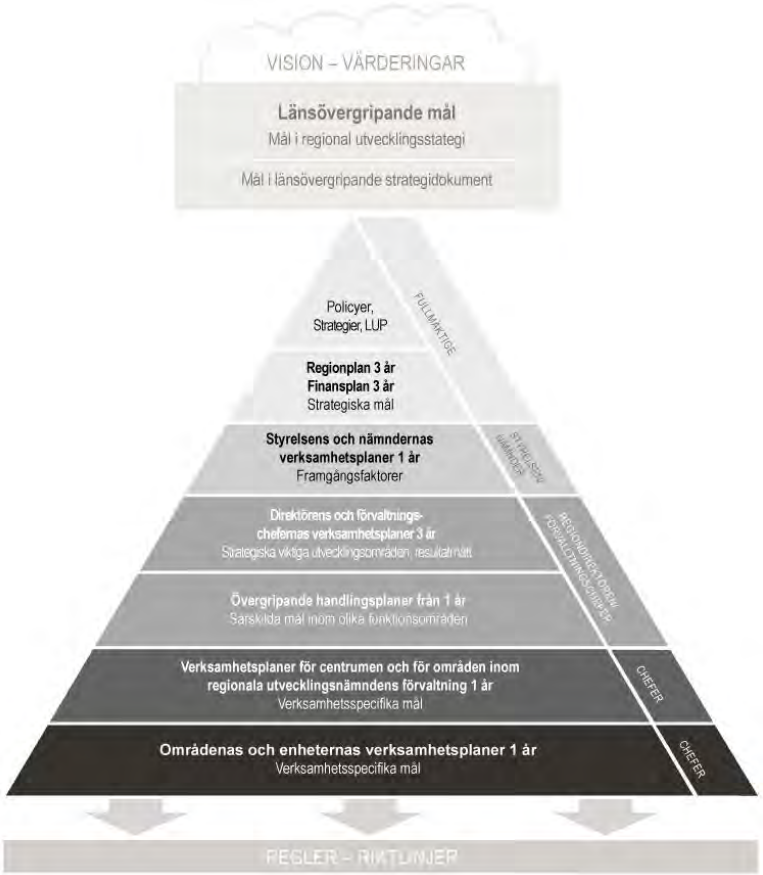
Politiker och tjänstemän inom Region Jämtland Härjedalen arbetar efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en röd tråd i styrningen från de visioner och strategiska mål som tas i regionfullmäktige till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

Styrdokument

De styrdokument som regionen arbetar med kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. I figuren nedan finns de dokumenten i triangeln (på kanten anges på vilken nivå respektive dokument beslutas). Exempel på sådana dokument är policyer, långsiktiga utvecklingsplaner och verksamhetsplaner på olika nivåer.

Dels finns också ett antal länsövergripande dokument som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. De dokumenten finns i rektangeln som balanserar på toppen i figuren. Exempel på sådana dokument är Regional utvecklingsstrategi, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram m.fl. På nästa sida beskrivs de olika dokumenten lite närmare.

Figur: Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen



Länsövergripande styrdokument

De flesta länsövergripande dokumenten fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter.

Den regionala utvecklingsstrategin är det viktigaste styrdokumentet på denna nivå. Strategin fastställs av regionfullmäktige och är basen för arbetet med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i hela länet. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och andra aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor. Därmed påverkar den också arbetet med de styrdokument som olika organisationer och myndigheter själva tar fram.

Andra länsövergripande dokument är det regionala tillväxtprogrammet, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram, klimatstrategi, kulturplan och ungdomsstrategi.

Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

Policyer och strategier

Fastställs av regionfullmäktige. Policyer anger regionens värderingar och förhållningssätt till något och revideras vid behov. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras och gäller vanligtvis i tre år.

Långsiktiga utvecklingsplaner (LUP)

Fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en tolvårsperiod. Planerna upprättas för områden där det finns behov av en längre planeringshorisont. De utgår från policyer, vision och övergripande strategidokument och planer. För närvarande finns beslut om att långsiktiga utvecklingsplaner ska finnas inom områdena God ekonomisk hushållning, Miljö, Sjukskrivningar. Planerna revideras vart fjärde år.

Regionplan

Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller plan för verksamheten med strategiska mål för vad som ska genomföras under en treårsperiod. Utgår från policyer, strategier, långsiktiga utvecklingsplaner och andra övergripande styrdokument. Revideras varje år.

Finansplan

Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller finansiella mål och planer för en treårsperiod och en budget för det närmaste året samt ekonomiska ramar för regionstyrelsen och nämnderna, investeringsplan, taxor och avgifter för närmaste budgetår. Utgår från policyer, övergripande mål i regionplanen, långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och andra övergripande styrdokument. Hör ihop med regionplan. Revideras varje år.

Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för Regionstyrelsen och nämnderna

Fastställs av respektive nämnd men anmäls till regionfullmäktige. Innehåller framgångsfaktorer kopplat till strategiska mål i regionplanen. Framgångsfaktorerna markerar vad respektive nämnd eller styrelse bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen det närmaste året för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige har beslutat om.

Verksamhetsplan för regiondirektören

Fastställs av regiondirektören men anmäls till regionstyrelsen och vårdvalsnämnden. Innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmått avseende regionstyrelsens och vårdvalsnämndens verksamhetsområden. Planen konkretiserar styrelsens och vårdvalsnämndens framgångsfaktorer med avsikt att driva på och följa utvecklingen. Planen gäller i tre år men revideras varje år.

Verksamhetsplan för förvaltningschefer för nämndernas förvaltningar

Fastställs av respektive förvaltningschef men anmäls till berörd nämnd och gäller för tre år. Innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmått för respektive förvaltning. Planen konkretiserar respektive nämnds framgångsfaktorer med avsikt att driva på och följa utvecklingen. Revideras varje år.

Övergripande handlingsplaner

Vilka handlingsplaner som ska finnas framgår av direktörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner. Handlingsplanerna upprättas

inom områden som är i särskilt fokus (exempelvis miljö, tillgänglighet och jämställdhet). De beskriver vad som ska göras kopplat till mål i regionplan och styrelsens/nämndernas verksamhetsplaner samt till lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser. Planerna har olika löptider, från ett till flera år.

Verksamhetsplaner för centrumen inom regionstyrelsens förvaltning och för områdena inom regionala utvecklingsnämndens förvaltning
Fastställs av regiondirektör respektive förvaltningschef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens verksamhetsplan (centrumens) eller förvaltningschefens verksamhetsplan (områdena).

Verksamhetsplaner för områdena och enheterna inom regionstyrelsens förvaltning
Fastställs av närmast högre linjechef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens och centrumens verksamhetsplaner samt från övergripande handlingsplaner.

I bilaga 4 finns en förteckning över policyer och andra styrande dokument.

Planering och uppföljning
Förutom policyer och planer utgör följande planeringsdokument underlag i regionens styrning:

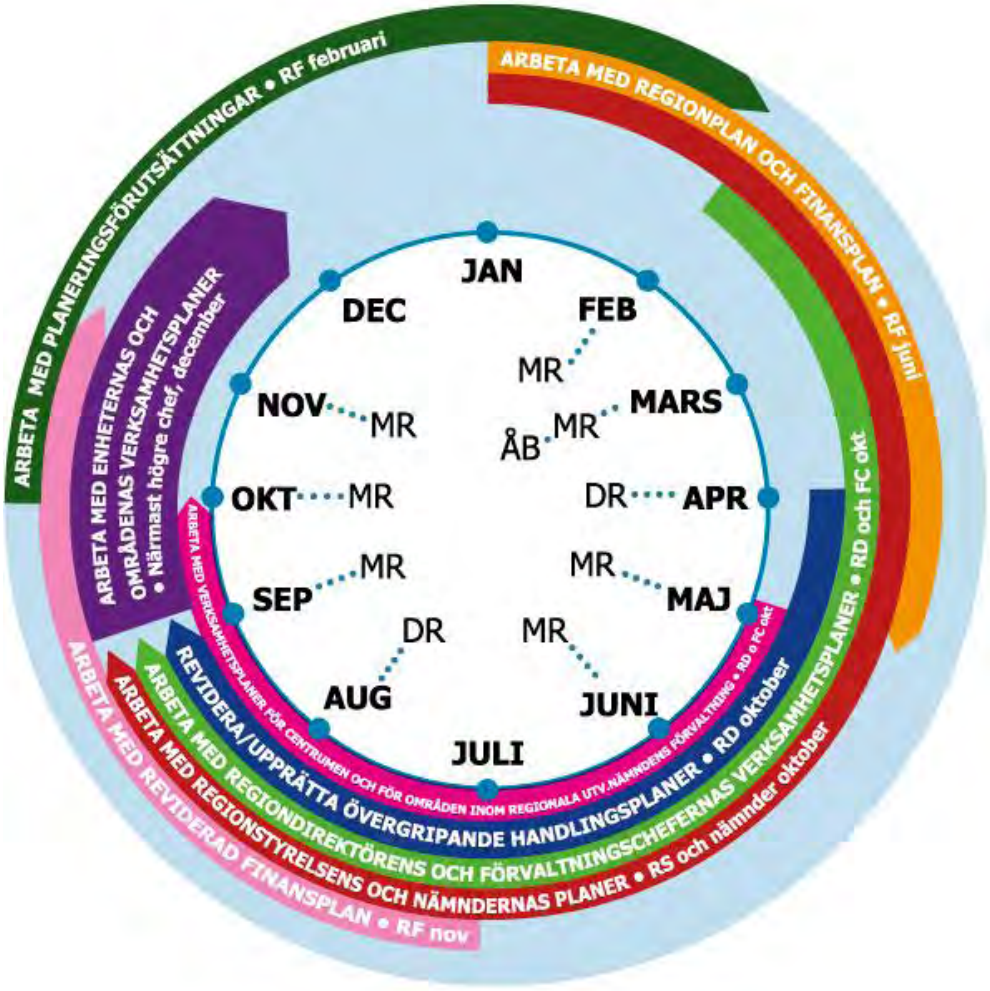
- Planeringsförutsättningar
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Inspel från centrumen och regionala utvecklingsförvaltningen
- Ekonomiska ramar¨
- Månadsrapporter om resultat och ekonomi
- Årsrapporter
- Uppföljningsplan med sammanträdesplanering för respektive styrelse och nämnd
- Behovsanalyser som tas fram på begäran med specificerat ändamål/inriktning
- Enkäter

Den uppföljning som görs av regionstyrelsens och vårdvalsnämndens nämndernas verksamheter utgår från mål och mätetal i regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner. Förutom den uppföljning som görs genom månadsrapporter, delårsbokslut, årsbokslut och särskilda redovisningar görs också uppföljning av aktiviteter enligt regionstyrelsens och nämndernas uppföljningsplaner.

Planeringsprocesserna för de olika styrdokumenten ser olika ut beroende på vad det är för dokument. Gemensamt för de länsövergripande styrdokumenten är att andra aktörer, exempelvis kommuner och näringsliv deltar i processen.

Figuren på nästa sida redogör för processen med att planera, besluta och följa upp de styrdokument som utarbetas för att leda och styra verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen.

Figur: Region Jämtland Härjedalens planeringsprocess



Förkortningar
DR= Delårsrapport
FC = Förvaltningschef
MR = Månadsrapport
RD = Regiondirektör
RF = Regionfullmäktige
RS = Regionstyrelsen
ÅB= Årsbokslut

Bilaga 3: Målområden och ledningssystem

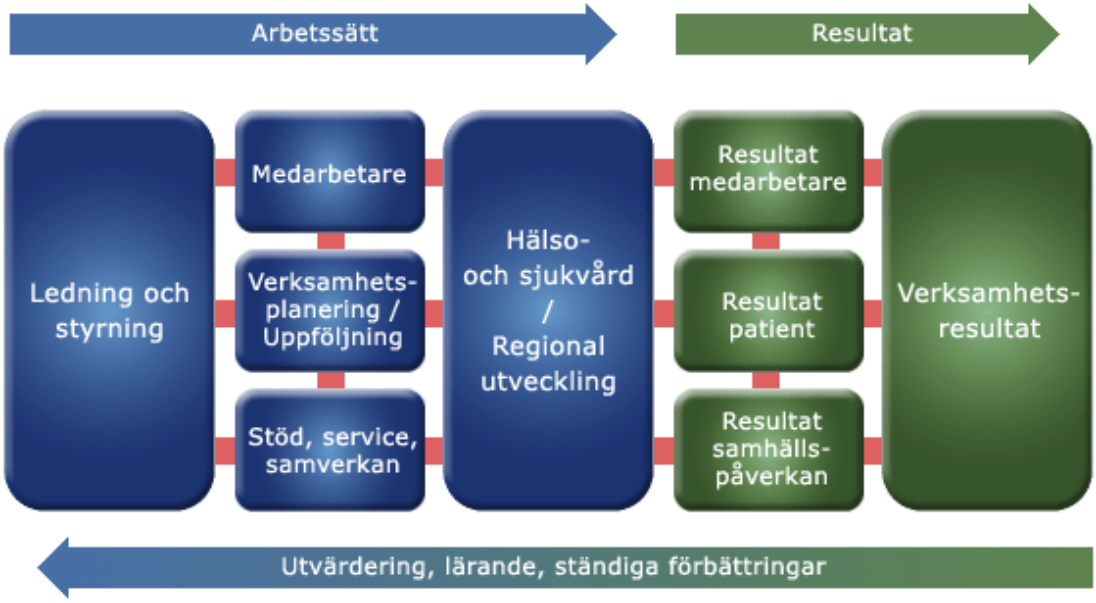
Allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen, och därmed också målen, utgår från fyra områden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Mål- och resultatområdena bygger på de politiska beslut som fastställs i regionplanen.

I ledningssystemet framgår regionens övergripande ”ramverk” med lagar och styrdokument som alla verksamheter har att förhålla sig till. Till exempel policyer och planer men även rutiner, vårdprogram med mera. I ledningssystemet finns också olika redovisande dokument, till exempel årsredovisningar, ekonomirapporter, verksamhetsberättelser och protokoll.

Ledningssystemet är uppdelat i lednings-, kärn- och stödprocesser som beskriver hur organisationen ska arbeta och vilka resultat det ger utifrån uppsatta målområden.

Figuren nedan visar hur ledningssystemet är uppbyggt. De övre pilarna visar arbetssätt (regionens sätt att arbeta) samt vilket resultat det ger utifrån uppsatta mål. Den undre pilen anger utvärdering, lärande, ständiga förbättringar och beskriver hur regionen ska arbeta för att utveckla och ständigt förbättra verksamheten.

Regionens modell för lednings- och verksamhetsutveckling



Bilaga 4: Policyer och andra styrdokument

Policyer

Policyer som fastställts inom Jämtlands läns landsting gäller även för den nya regionen.

Dokument	Dnr	Fastställd	Organ (ansvarade för upprättande)
Konstpolicy Jämtlands läns landsting	LS/1654/2010	2013-02-13	Beredningen demokrati och folkhälsa
FoU-policy	LS/1882/2012	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Hjälpmedelspolicy	LS/463-2007	2007-06-27	Gemensam nämnd avs. samordnad upphandling, lagerhållning och distribution
Jämställdhetspolicy för förtroendevalda	LS/31/2012	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Kommunikations- och informationspolicy	LS/1518/2010	2011-02-16	Landstingsfullmäktige
Kulturpolicy för Jämtlands Län (gemensam med kommuner)	LS/1011/2007	2010-06-22	Landstingsfullmäktige och länets kommuner
Kvalitetspolicy	RS/103/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Miljöpolicy	LS/1059/2011	2012-06-20	Beredningen demokrati och folkhälsa
Parkeringspolicy	LS/740/2007	2007-10-17	Landstingsstyrelsen
Personalpolitisk policy	LS/685/2010	2010-06-23	Landstingsstyrelsen
Policy för fastighets- och lokalförsörjning	LS/1060/2011	2012-06-20	Landstingsfullmäktige
Policy för Informationssäkerhet	LS/1508/2012	2013-06-18	Landstingsfullmäktige
Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft	LS/1101/2013	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län (gemensam med kommuner)	LS/712/2004	2006	Ungdomsråd/ Beredningen demokrati och folkhälsa
Policy för uthyrning av landstingets lokaler	LS/12/2011	2011-02-16	Landstingsstyrelsen
Policy för ägarstyrning	LS/339/2005	2006-04-25	Landstingsstyrelsen
Skyltpolicy för invändig skyltning	LS/474/2007	2007-06-27	Landstingsstyrelsen
Upphandlingspolicy	LS/1509/2012	2014-02-11	Landstingsstyrelsen
Sponsringspolicy - om stöd och bidrag till externa arrangemang och projekt	LS/1269/2012	2007-06-27	Landstingsfullmäktige *Ny ska fastställas under 2015*

Länsövergripande styrdokument

Dokumenten nedan har upprättats inom Regionförbundet Jämtlands län och fastställts av förbundets styrelse (undantaget integrationsstrategin och regleringsbrev). För många av dokumenten har andra aktörer, exempelvis länets kommuner, länsstyrelse och företrädare inom utbildningsområdet, näringslivet och så vidare varit delaktiga i processen. Eventuella reviderade versioner ska i och med regionbildningen fastställas av Regionfullmäktige.

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Bredbandsstrategi för Jämtlands län – mot 2020	2014-2020	RS/2013-64	Regionförbundets styrelse
Innovativt Jämtland Härjedalen 2025 (Innovationsstrategi)	2014-2025	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt (Regional utvecklingsstrategi)	2014-2030	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Jämtlands län en region för kvinnor och män - Handlingsplan jämställd regional tillväxt	2013-2014	RS/2012-09	Regionförbundets styrelse
Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014-2020	2014-2020	RS/2011-2016	Regionförbundets styrelse
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014-2020	2014-2020	423-1574-2014	Länsstyrelsen
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2017	2015-2017	RS/2013-133	Regionförbundets styrelse
Länsgemensam folkhälsopolicy för Jämtlands län 2011-2015	2011-2015	RS/2011-49	Regionförbundets styrelse
Program för Europeiska regionala utvecklingsfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2013-851	Regeringen (Regleringsbrev)
Program för Europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020		Regeringen (Regleringsbrev)
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2014-405	Regionförbundets styrelse
Regional länstransportplan för Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	RS/2013-19	Regionförbundets styrelse
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020 (integrationsstrateg)	2015-2020	RS/99/2015	Regionfullmäktige 2015-02-11
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP)	2015-2020	RS/2014-70	Regionförbundets styrelse
Regionalt trafikförsörjningsprogram 2013-2015	2013-2015	RS/2012-516	Regionförbundets styrelse

Långsiktiga utvecklingsplaner (beslutade av fullmäktige)

LUP	Dnr	Fastställd
Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025	LS/1810/2013 RS/337/2015	2014-10-15 *Reviderad version fastställs 2015-06-16--17*
Långsiktig utvecklingsplan för miljö	LS/1792/2012	2013-11-27
Långsiktig utvecklingsplan för att minska sjukskrivningar		*Arbete pågår - ska fastställas under 2015*

Andra styrande dokument

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Finansplan 2016-2018	RS/822/2015	*2015-06-16--17*	Regionfullmäktige
Grafisk profil för Region Jämtland Härjedalen	RS/426/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Internkontrollreglemente	LS/349/2013	2013-10-22—23	Landstingsfullmäktige
Modervarumärkesstrategi	RS/100/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Mål för gemensam hälso - och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025	LS/727/2012	2014-03--2014-06	Landstings fullmäktige och länets samtliga kommuner
Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Patientnämndens verksamhetsplan 2015	RS/700/2015	2015-01-23	Patientnämnden
Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel	LS/1386/2013	2012-11-27	Landstingsfullmäktige
Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2016-2018	RS/79/2015	2015-01-20--21	Regionstyrelsen
Regionplan 2016-2018	RS/494/2015	*2015-06-16—17*	Regionfullmäktige
Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning	LS/1358/2013	2012-11-27	Landstingsfullmäktige
Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2014	LS/1636/2013	2013-12-11	Landstingsstyrelsen

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2015	RS/74/2015	2015-02-34--35	Regionstyrelsen *2016 års plan fastställs under hösten 2015*
Regler och villkor för bidrag till externa organisationer samt för länskulturens övriga stödformer	LS/926/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Reglemente för stipendiet Företagsam skola Jämtlands län	LS/1138/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Reglemente för kulturpris och stipendier	LS/927/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Verksamhetsplan och budget för regional utvecklingsnämnd verksamhet år 2015	RUN/7/2015	2015-01-13	Regionala utvecklingsnämnden *2016 års plan fastställs under hösten 2015*
Vårdvalsnämndens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2015	VVN/1/2015	2015-01-15	Vårdvalsnämnden *2016 års plan fastställs under hösten 2015*

FOTO FRAMSIDA: DAVID ZANDÉN/SCANDINAV BILDBYRÅ

Region Jämtland Härjedalen │ Box 654 │ 831 27 Östersund
063-14 75 00 │ region@regionjh.se │ www.regionjh.se

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionens revisorer

2015-05-26

Dnr: REV/19/2015

Revisionsdirektör Majvor Enström
Tfn: 063- 14 75 28

Regionfullmäktige

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2016

Vi föreslår att anslaget för revisionsverksamheten år 2016 bibehålls på samma nivå som år 2015 med fördelning på huvudkostnadsslag enligt bifogad tabell samt med en uppräkning enligt modellen för landstingets ekonomiska ramar.

Behov av ökade revisionsinsatser år 2016

Prognoserna för regionens ekonomi pekar på en mycket påfrestande situation för regionen även år 2016. Nämnda förhållanden kräver att vi som fullmäktiges kontrollorgan ägnar särskild uppmärksamhet åt hur regionstyrelsen hanterar de i många hänseenden svåra och olikartade frågorna för att åstadkomma en ekonomi i balans. Därtill har revisionsuppdraget fr o m år 2015 utökats med två nämnder, regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden. Vi bedömer att behovet av revisionsinsatser under år 2016 kommer att uppgå till minst den nivå som gäller för år 2015.

Revisorernas uppdrag

Revisorerna har att årligen granska all verksamhet i regionen inklusive den verksamhet som bedrivs i bolag, stiftelser, Samordningsförbundet i Jämtlands län, Norrlandstingens regionförbund, Gemensamma nämnder och externa utförare i Hälsovalet. Revisionskontoret granskar även EU-projekt för utfärdande av revisorsintyg.

Revisorerna har att granska i den omfattning och med den inriktningen som behövs för att få ett tillräckligt underlag för sin, men även fullmäktiges, bedömning i ansvarsprövningen. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom styrelsen och nämnderna är tillräcklig. Revisionen genomförs - förutom enligt lagar och förordningar – i enlighet med god revisionssed.

Som framgår ovan är revisorernas uppdrag i grunden tämligen omfattande och kräver en ständig uppdatering och analys av det som pågår och planeras inom regionen och dess företag och stiftelser mm. Under stabila förhållanden kan revisionsinsatserna genomföras med viss utgångspunkt från tidigare iakttagelser. I de nu rådande förhållandena inom regionen ställs ökade krav på revisorerna. Dessa krav består i ökade insatser för uppdatering, analyser av förändringar samt i att bedöma effekterna av de olika åtgärder som regionstyrelsen planerar och genomför för att komma tillrätta med ekonomin mm.

I revisionsuppdraget ingår även att arbeta proaktivt (d.v.s. att när så är möjligt lämna synpunkter redan i beredningen av ärenden och på så sätt kunna bidra till att förhindra oönskade konsekvenser av ett beslut). Att föra dialog med fullmäktige som uppdragsgivare och med de granskade d.v.s. styrelsen och nämnderna är en väsentlig del i revisionsuppdraget.

Resursbehovet enligt lag och god sed

Revisorerna ska enligt lag vara minst 5 till antalet, enligt landstingets beslut representera de partier som finns i fullmäktige . Valresultatet resulterade i en utökning av kollegiet från 6 till 8 ledamöter.
Revisorerna och lekmannarevisorerna ska enligt god revisionssed och lag anlita sakkunnigt biträde i den omfattning som revisorerna anser nödvändigt.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Majvor Enström
Revisionsdirektör

Bilaga
Tabell: Anslag 2016

Kopia till
Särskilda budgetberedningen för revisorernas anslag/fullmäktiges presidium
Sekretariatet
Ledningsstab ekonomi

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2016 omfattar anslag enligt nedanstående tabell som räknas upp enligt regionens beslutade modell för de ekonomiska ramarna.

Tkr	*Budget 2016*
Externa intäkter	0,0
Interna intäkter	0,0
Landstingsbidrag	5 113
SUMMA INTÄKTER	5 113
Personalkostnader	- 4 497
Övriga externa kostnader	- 456
Interna kostnader	- 160
Internränta	0,0
Avskrivningar	0,0
SUMMA KOSTNADER	- 5 113
RESULTAT	0,0

.

Patientnämndens kansli
Agneta Ingvarsson utredare/chef
Tfn: 063-14 75 84, 070-552 75 60
E-post: agneta.ingvarsson@jll.se

2015-03-12

Dnr

Budgetframställan från patientnämnden för 2016

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån lag om patientnämndsverksamhet och det reglemente som fastställts av landstingsfullmäktige.

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 landstinget och kommunerna i Jämtlands län.

Patientnämnden begär för år 2016 ett landstingsbidrag som motsvarar 2015-års bidrag med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen. Noteras dock att en regeringsutsedd utredning av klagomålshanteringen nationellt pågår. I ett delbetänkande från mars 2015 föreslås en lagändring från 1 juli 2016 som ger ett utökat uppdrag till patientnämnderna och vårdgivarna när Inspektionen för vård och omsorg, IVOs uppdrag när det gäller klagomål från patienter drastiskt ska begränsas. Detta kan innebära att patientnämndens omfattning av ärendehantering kan komma att öka från andra halvan av 2016. Noteras även att nämnden beräknas få ökade kostnader för sina sammanträden då det kan förväntas att ersättarna kommer att delta vid sammanträden i högre utsträckning än tidigare.

.

Finansplan 2016-2018

BUDGET OCH EKONOMISKA RAMAR 2016

VERSION 1 2015-05-12
DNR:RS/822/2015
BESLUTAD AV: REGIONFULLMÄKTIGE 2015-06-XX §
ÄGARE: REGIONFULLMÄKTIGE

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

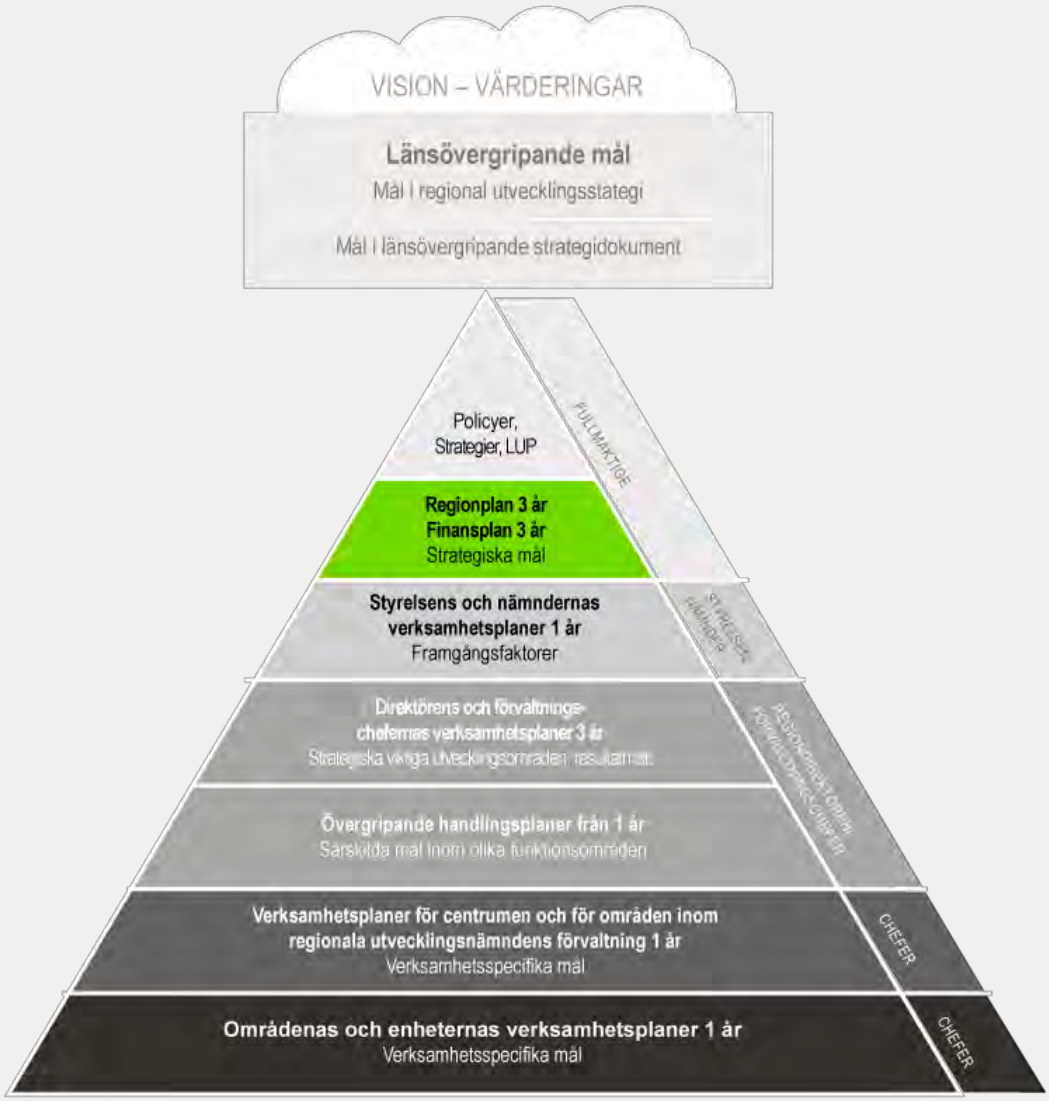
Finansplan

Finansplanen innehåller finansiella mål och planer för åren 2016-2018 samt budget, ekonomiska ramar, investeringsplan och taxor och avgifter för 2016.

Finansplanen hör ihop med regionplanen (Dnr RS/495/2015). De två planerna innehåller de övergripande mål som regionstyrelsen och de olika nämnderna har att utgå från i sitt arbete. Finansplanen utgår från policyer, mål i regionplanen, långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och andra övergripande styrdokument.

I bilaga 4 i regionplanen finns regionens styrmodell beskriven och där framgår vilka styrdokument som finns för Region Jämtland Härjedalen och hur de hör ihop.

Figur: Styrmodellen - styrdokument



Innehåll

Finansplan 2

Mot en ekonomi i balans genom politisk kraftsamling och samarbete över partigränserna 4

Planeringsförutsättningar 2016-2018.... 5

Planeringsförutsättningar 2016-2018 6

Regionens ekonomiska utveckling..... 6

Den samhällsekonomiska utvecklingen 7

Befolkningsutveckling 8

Region Jämtland Härjedalens finansiering..... 9

Skatteintäkter 10

Utjämningssystemet..... 10

Generella statsbidrag..... 10

Finansiella intäkter och kostnader..... 10

Budgetramar per nämnd samt finansiering 2016-2018 11

Ekonomimodell 12

Budgetramar 12

Förändring budgetramar 15

Avkastningskrav 15

Resultatförbättrande åtgärder..... 15

Investeringstak 16

Finansiella mål samt resultat-, balans- och finansieringsbudget..... 17

Finansiella mål..... 18

Långsiktigt hållbar ekonomi..... 18

Kostnadskontroll..... 18

Avtalstrohet 18

Investeringstak 18

Resultat-, balans- och finansieringsbudget 19

Resultatbudget 19

Balansbudget 20

Finansieringsbudget 21

Bilagor..... 22

Bilaga 1 Fastighetsinvesteringsplan 2016-2018..... 23

Bilaga 2 Avgifter och taxor 25

Bilaga 3: Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund..... 29

Bilaga 4: Ordlista och förkortningar 30

Mot en ekonomi i balans genom politisk kraftsamling och samarbete över partigränserna

Vård efter behov som är likvärdig övriga landet. Så ska sjukvården i Region Jämtland Härjedalen vara. Den medicinska utvecklingen går snabbt och vi kan göra allt mer för allt fler allt högre upp i åldrarna.

Den allt bättre vården ska finansieras och det har vi inte klarat i Jämtlands läns landsting. De senast fyra åren har sjukvården haft stora underskott och den ekonomiska situationen är väldigt allvarlig. Region Jämtland Härjedalen är ytterst nära ett läge där löner måste betalas med lånade pengar. Det är inte ett alternativ. Varje generation måste betala den vård och välfärd den förbrukar.

Underskottet i vården påverkar också övriga områden i Region Jämtland Härjedalens verksamhet. Finansplanen är ytterst återhållsam och innehåller inga åtgärder eller förbättringar som kräver ökad finansiering.

Steg för steg ska Region Jämtland Härjedalen närma sig god ekonomisk hushållning. Det allvarsamma läget kräver en politisk kraftsamling och samarbete över partigränserna. Partierna i regionfullmäktige tar ansvar för nutid och framtid och ett samarbete har påbörjats.

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Planeringsförutsättningar 2016-2018

I detta kapitel redovisas förutsättningar som är viktiga för Region Jämtland Härjedalens ekonomiska planering inför åren 2016 - 2018

Planeringsförutsättningar 2016-2018

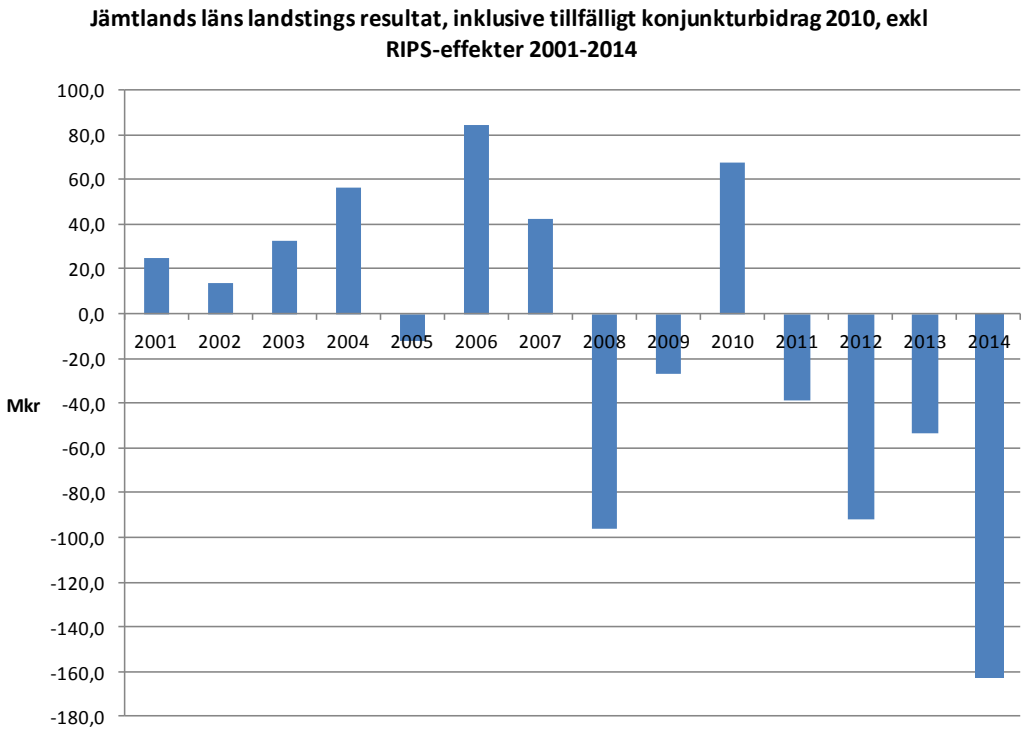
- Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är allvarligt. Resultat 2014 var– 162 miljoner kronor, prognos 2015 är – 265 miljoner kronor, prognos för ackumulerat underskott 2015 att återställa enligt balanskravet är 602 miljoner kronor.
- Övergripande finansiell inriktning är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet.
- Region Jämtland Härjedalens samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara.
- Anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning.
- I finansplanen fastställer regionfullmäktige finansiella ramar för respektive nämnd, skattesats samt resultat-, balans- och finansieringsbudget.
- Regionens ekonomiska utveckling.

Regionens ekonomiska utveckling

Med undantag för 2010, då det tillfälliga konjunkturbidraget räddade ekonomin, har Region Jämtland Härjedalen (fram till 2015 Jämtlands läns landsting) de senaste sju åren haft ekonomiska underskott som blivit allt större. Förklaringen kan sammanfattas med en mycket svag utveckling av skatteintäkter och utjämningsbidrag, samt en nettokostnads-utveckling som ökat jämfört med tidigare låga nivåer. Regionen har under flera år det senaste decenniet fått ett lägre totalt utjämningsbidrag än år 2005. Fortfarande 2015, mer än tio år efter den omfattande förändringen av utjämningssystemet, får Region Jämtland Härjedalen mer än 100 miljoner kronor mindre från kostnadsutjämningen (inklusive strukturbidrag) än 2005.

Nettokostnadsökningen beror på en ökad efterfrågan på vård som följd av en större andel äldre medborgare. Dessutom har ett antal kostnadsslag ökat mer än den allmänna prisutvecklingen. Ett exempel är kostnaden för drivmedel vilket har bidragit till mycket högre kostnader för alla transporter – både kollektivtrafik och sjukresor och ambulanstransporter. Kostnaderna för den högspecialiserade riks- och regionvården tar också en allt större del av resurserna i anspråk. Riks- och regionvården har de senaste åren ökat med över sex procent per år. På grund av stora svårigheter att rekrytera läkare har regionens kostnader för stafettläkare ökat kraftigt. Under slutet av 2014 kom även bristen på sjuksköterskor att innebära köp från bemanningsföretag. Den trenden har även förstärkts under inledningen av 2015.

Ovanstående kostnadsökningar ger en extra stor effekt på Region Jämtland Härjedalens ekonomi på grund av regionens unika struktur. Utöver det har även bemanning med egen personal ökat, vilket inneburit en hög kostnadsutveckling. Utförd tid ökade ca 2,5 % jämfört med 2013.



De kostnader som Region Jämtland Härjedalen lättare har kunnat kontrollera, har hållits nere under lång tid. Fastighetsinvesteringarna är exempelvis på en mycket låg nivå jämfört med övriga regioner och landsting. Nu är behoven stora att bygga om sjukhuset för att anpassa det efter nutida krav på logistik och patientsäkerhet – investeringar som skulle underlätta en effektivisering av vården.

Mot bakgrund av nya prishöjningar för vissa varor och tjänster inför 2015, **saknar Region Jämtland Härjedalen nu enligt prognos i april 2015 ca 265 miljoner kronor för att nå en ekonomi i balans**. Om en god ekonomisk hushållning ska uppnås, behövs ytterligare 60-70 miljoner kronor, det vill säga **mer än 300 miljoner kronor**.

Vid en jämförelse med övriga landsting har Region Jämtland Härjedalen haft den sämsta utvecklingen av det egna kapitalet sedan 2003, trots att regionens nettokostnadsökning under samma period legat under ökningstakten i övriga landsting.

Den samhällsekonomiska utvecklingen

Den svenska konjunkturen går överraskande bra. Till och med exportnäringen som länge legat relativt stilla ökade under fjärde kvartalet 2014. Framför allt ökade tjänsteexporten. Ekonomin väntas nu växa där hushållen tillsammans med bygginvesteringar är viktigt motorer. Detta bidrar till att arbetsmarknaden förbättras ytterligare och sysselsättningen väntas öka med ca 1,5 % 2015. Inflationen förblir låg och kommer ligga långt under Riksbankens mål (2%). Inflationsmålet är och ses som en central hörnsten i svensk ekonomisk politik. Den skapar stabila spelregler och bidrar till en god och långsiktigt stabil tillväxt.

Globalt är bedömningen att det huvudsakligen är de så kallade mogna ekonomierna som driver tillväxten. Det låga oljepriset är givetvis en viktig stimulans för alla dessa länder. Att oljepriset närmast har halverats stärker de amerikanska hushållens köpkraft. USA: s BNP bedöms växa med lite drygt 3 % under 2016.

Även tillväxttakten inom eurozonen har förbättrats. Givetvis gynnas även euroländerna av det låga oljepriset. Orosmolnen är dock fortsatt många med skuldsättningen som är mycket hög inom flera områden och handelsrestriktioner och recession i Ryssland påverkar export och investeringsviljan negativt. Viktigt är givetvis att ekonomin ljusnar för tysk ekonomi och att den spanska återhämtningen fortgår. BNP-utvecklingen bedöms med tanke på detta bli blygsam och uppgå till ca 1,5 % för 2016.

SKL bedömer att skatteunderlaget totalt 2016 kommer realt att öka med 2,1 %, vilket är betydligt mer än normalt. Skatteunderlagstillväxten beror främst på att den automatiska balanseringen av allmänna pensioner ger en extra höjning av pensionsinkomsterna. Även höjningen av taket för arbetslöshetsersättningen som regeringen föreslog i vårändringsbudgeten slår igenom med en helårseffekt och påverkar ökningen av skatteunderlaget kommande år.

Befolkningsutveckling

Prognosen för den framtida befolkningsutvecklingen är en svag ökning. Den demografiska sammansättningen har inneburit att andelen äldre ökat, och med det ett ökat behov av hälso- och sjukvård.

Inkomstutjämningsbidraget som fördelas mellan landsting/regioner baseras på antalet invånare 1 november föregående år. En förutsättning för en positiv utveckling av bidraget är att länets befolkning måste procentuellt öka mer än rikets för att inte de invånarrelaterade bidragen ska urholkas. För Region Jämtland Härjedalen bedöms befolkningsökningen bli lägre än genomsnittet för riket vilket innebär en urholkning av bidraget.

Inom landstingssektorn konstaterar SKL sambandet mellan befolkningsutveckling och ekonomiskt resultat. Alla landsting som redovisar överskott vart och ett av de senaste tio åren har haft en positiv befolkningsutveckling.

Region Jämtland Härjedalens finansiering

I det här avsnittet redovisas förutsättningar för hur Region Jämtland Härjedalens verksamhet finansieras avseende skatteintäkter, utjämningssystem samt finansiella intäkter och kostnader.

Skatteintäkter

Skatteintäkterna motsvarar ca 64 % av Region Jämtland Härjedalens totala intäkter. Skatterna är beroende av samhällsekonomins utveckling samt den skattesats som fastställs av regionens förtroendevalda. För att uppfylla regionfullmäktiges mål om god ekonomisk hushållning och genomföra planerade investeringsvolymer krävs en resultatnivå på ca 60-70 miljoner kronor. Preliminär skatt för 2016 budgeteras enligt prognos för det slutliga skatteunderlaget 2014, uppräknat till 2016 års nivå. Budget för preliminärskatt och avräkning utgår från SKL:s prognos i april. Skattesatsen för 2016 föreslås vara 11,20 vilket är oförändrat jämfört med 2015. I beräkningarna har antagits att länets befolkning är oförändrad i antal jämfört med 1/11 2014.

Finansiering (miljoner kronor)	Utfall 2014*	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Skatteintäkter	2 427	2 619	2 739	2 831	2 924
varav					
Preliminärskatt	2 431	2 612	2 739	2 831	2 924
Avräkning skatteintäkter	-4	7	0	0	0
Utjämningssystemet	646	659	657	660	665
varav					
Inkomstutjämningsbidrag	529	564	579	594	612
Kostnadsutjämningsbidrag	48	49	49	50	52
Strukturbidrag	101	101	101	101	101
Regleringsavgift	-32	-55	-72	-85	-100
Läkemedelsbidrag	287	305	292	292	292

*Avser endast Jämtlands läns landsting 2014

Utjämningssystemet

Beloppen i utjämningssystemet baseras på preliminära uppgifter enligt SKL:s prognos i april 2015. Det slutliga utfallet av utjämningen 2016 fastställs i december 2015. Totalt för 2016 erhålls preliminärt 657 mkr för utjämningen. Utjämningen för 2016 påverkas av Region Jämtland Härjedalens förändringar i skatteunderlag samt kostnadsstruktur.

Generella statsbidrag

I mars 2015 godkände Sveriges Kommuner och Landstings styrelse en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för läkemedelsförmånerna m m. Överenskommelsen gäller för år 2015. I bidraget ingår bland annat ersättning för 70 % av den beräknade kostnaden för hepatitläkemedel 2015 (för regionen ca 11 mkr). Överenskommelsen innehåller en vinst- och förlustdelningsmodell där återbetalning eller ytterligare statlig finansiering kan komma ifråga om kostnaderna avviker mer än 3 % av överenskommet belopp. Detta gäller landstingens kostnad som helhet. För 2016 och framåt finns ingen överenskommelse och därför budgeteras läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen på samma nivå som överenskommits 2015.

Finansiella intäkter och kostnader

Budgeten för finansiella kostnader åren 2016-2018 avser till största delen pensionsförvaltarens prognostiserade finansiella kostnad för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningar. För 2016 beräknas den finansiella kostnaden för pensioner till 15,7 miljoner kronor.

Övrig finansnetto avser framförallt ränteintäkter på likvida medel samt avkastning på placeringar.

Realisationsvinster och förluster budgeteras inte.

Budgetramar per nämnd samt finansiering 2016-2018

I det här avsnittet redovisas hur Region Jämtland Härjedalens ekonomiska ramar fördelats mellan nämnder samt det investeringstak som gäller för regionen som helhet.

Ekonomimodell

De ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 11,20 kronor. 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. Läkemedelskostnaderna i primärvården har inte räknats upp.

Vid regionfullmäktige i juni fastställs finansplan med budgetramar per nämnd enligt nedan.

Under hösten pågår arbetet med att fördela budgetramar inom respektive nämnd. Inom nämnderna är ramuppräkningen differentierad avseende t ex lönekostnader, riks- och regionvård, läkemedel och övriga kostnader. I november beslutar respektive nämnd om fördelning av budgetram inom nämnden.

Vid fullmäktiges möte i november tas beslut om eventuella justeringar i finansplanen.

Budgetramar

Speciella satsningar / Ofinansierade behov / Inprioriteringar etc

I nedanstående tabell beskrivs satsningar och behov där beslut tagits om eventuellt införande, avslag, hantering och eventuell finansiering.

Nämnd (tkr)	Objekt	2016	2017	2018	Genomförs ja/nej	Finansiering
Region styrelse	Prio-grupp 1. Patienter i behov av postoperativ vård och övervakning, Natt öppen uppvakningsavdelning	2600	2600	2600	Nej	-
Region styrelse	Prio-grupp 1. Akuta tillstånd i behov av ambulanstransporter. Utöka ambulansresurser.	2400	2400	2400	Nej	-
Region styrelse	Prio-grupp 1. Osteoporos patienter. Läkemedel/injektionsbehandling hos patienter över 75 år som har haft en kot- eller höftfraktur	1400	1400	1400	Nej	-
Region styrelse	Kranskärlssjukdom. Fysisk träning inom hjärtrehabilitering.	450	450	450	Nej	-
Region styrelse	Prio-grupp 1. Funktionsnedsättning i form av trötthet, nedsatt koncentrationsförmåga, oro, psykisk diagnos eller demens. Införande av tyngdtäcke i Hjälpmedelscentralens sortiment	900	900	900	Ja	Finansieras via omfördelning inom befintlig budgetram. Inget ramtillskott.
Regional utvecklingsnämnd	Infrastruktur Norrtåg. Bolagsadministration, internet ombord, hjulsvarv i Umeå.	900	900	900		Beslut tas i regionala utvecklingsnämnden. Inget ramtillskott.

Nämnd (tkr)	Objekt	2016	2017	2018	Genomförs ja/nej	Finansiering
Regional utvecklings nämnd	Infrastruktur Länstrafiken. Trafikavtal Ragunda, Underskott Bussgods, Förstärkningskostnad, rabatt för ungdom och seniorer, förberedelse för kontantfritt.	2600	2600	2600		Beslut tas i regionala utvecklingsnämnden. Inget ramtillskott.
Regional utvecklings nämnd	Infrastruktur Länstrafiken Varumärke. Strategi, info, fordonslackering med kringkostnader, hållplatsstoppar m m	5575			Nej	-
Regional utvecklings nämnd	Kompetens och utbildning Integrationssamordnare. Regionen har ett samordnings- och utvecklingsansvar för främst kommunernas insatser inom ramen för samverkansavtalet mellan kommunerna och regionen	700	700	700		Beslut tas i regionala utvecklingsnämnden. Inget ramtillskott.
Regional utvecklings nämnd	Kompetens och utbildning Kompetensplattformen. Regeringsuppdrag till regionerna utan särskild finansiering.	120	700	700		Beslut tas i regionala utvecklingsnämnden. Inget ramtillskott.
Regional utveckling nämnd	Attraktion och livsmiljö Demografi. Basverksamhet med två heltidstjänster inkl vissa kringkostnader. Ex samordning inflyttningsfrågor, statistikunderlag gällande befolkning, Medflyttarservice m m	1500	1500	1500		Beslut tas i regionala utvecklingsnämnden. Inget ramtillskott.
Regional utvecklings nämnd	Attraktion och livsmiljö Samordnare mobilisering. Mobilisering mot droger. Nuvarande finansiering täcker endast 60 % av behovet.	450	450	450		

Nämnd (tkr)	Objekt	2016	2017	2018	Genomförs ja/nej	Finansiering
Regional utvecklingsnämnd	Nationalmuseum Norr Investeringsbidrag	500	1000	1700	Ja	Beslut Regionplan 2015-2017. Omfördelning budgetram mellan år.
Regional utvecklingsnämnd	Driftbidrag. Förskjutning ett år jämfört med beslut i Regionplan 2015-2017.			500	Ja	Beslut Regionplan 2015-2017. Omfördelning budgetram mellan år.
Finansförvaltningen	Hälsoval ersättning till privata entreprenörer	2000	1500	2800	Ja	Finansförvaltningen. Ramtillskott.

Budgetramar per nämnd samt finansiering

Budgetram enligt RF juni Miljoner kronor	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Regionstyrelsen	2 423,9	2 529,5	2 590,2	2 668,0
Regionala utvecklingsnämnden	300,7	306,8	314,6	325,2
Vårdvalsnämnden	648,6	646,4	658,2	673,2
Revision	5,1	5,2	5,4	5,5
Patientnämnden	3,0	2,8	2,8	2,9
Förtroendevalda politiker	25,3	24,8	25,0	25,4
Finansförvaltningen	264,4	170,8	167,4	144,5
SUMMA BUDGETRAM ENLIGT RF juni 2015	3 671	3 686	3 764	3 845
FINANSIERING ENLIGT RF JUNI 2015				
Skatteintäkter	2 615	2 738	2 830	2 923
Inkomstutjämning	562	582	598	616
Kostnadsutjämning	55	46	47	49
Regleringsavgift/bidrag	-44	-72	-85	-100
Strukturbidrag	101	101	101	101
Läkemedelsbidrag	288	292	292	292
Finansiella intäkter	18	15	15	15
Finansiella kostnader	-20	-16	-34	-51
SUMMA FINANSIERING ENLIGT RF juni 2015	3 575	3 686	3 764	3 845
RESULTAT	-96	0	0	0

Förändring budgetramar

Regionstyrelsen: Under 2015 ska 12,9 miljoner omfördelas från Vårdvalsnämnden. 6 mkr har tillförts avseende kommande utvecklingskostnader för det vårdadministrativa systemet COSMIC samt 2,7 mkr avseende gemensam landstingsfinansiering av strålkanon på Akademiska sjukhuset. 25 mkr i medel för dyra vårdfall, i riks- och regionvården, har fördelats ut från Finansförvaltningen till verksamheterna i Regionstyrelsen. Inför 2016 har budgetramen minskats med 8,3 mkr avseende tillfälliga medel 2015 för bland annat varumärkesarbete i samband med regionbildning. Sänkning av internräntan har minskat budgetramen med 9,4 mkr. Från Regionstyrelsen har 5,6 mkr av uppräkningen för löner omfördelats till Finansen för eventuella riktade lönesatsningar.

Regionala utvecklingsnämnden: Budgetramen har sänkt med 0,5 mkr avseende internränta när det gäller internt hyrda lokaler. Anslag på 0,6 mkr till avseende Nationalmuseum Norr har flyttats fram till 2017 och 2018.

Vårdvalsnämnden: Under 2015 ska medel motsvarande 12,9 mkr avseende upphandlade privata vårdgivare föras över till Regionstyrelsen.

Revision: Anslaget 2016 har räknats upp med 2,4 % jämfört med 2015.

Patientnämnden: 0,3 mkr i tillfälliga medel för införande av nytt datasystem 2015 har återtagits. I övrigt har budgetram 2015 räknats upp med 2,4 %

Förtroendevalda politiker: 2015 års budget har räknats upp med 2,4 % exklusive de delar som avser arvoden. Frysning av arvoden under mandatperioden medför en kostnadssänkning med ca 2,1 mkr under planperioden 2016-2018. Budgetramen har även räknats ned med 0,8 mkr som avsåg tillfälliga medel för utbildning av nytt fullmäktige 2015.

Finansförvaltningen: Budgetramen förändras bland annat beroende på nya prognostiserade kostnader för pensioner samt med de omfördelningar som gjorts av budgetramar till andra nämnder.

Avkastningskrav

Inom regionstyrelsens verksamhet har Folktandvården ett avkastningskrav för 2016 på 5 miljoner kronor.

Resultatförbättrande åtgärder

Med anledning av att regionen prognostiserar (aprilprognos 2015) ett underskott för 2014 på –265 miljoner kronor har beslut tagits om ett antal resultatförbättrande åtgärder.

I den Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning finns resultatförbättrande åtgärder motsvarande 10 miljoner kronor 2015, 38 mkr 2016, 30 mkr 2017 samt 29 mkr 2018.

Målsättningen är att uppnå god ekonomisk hushållning från och med år 2020.

Utöver detta har Regionstyrelsen i april 2015 beslutat om följande åtgärder:

- Genomlysning avbemanningssituationen. Målet är att under 2015 reducera ökningen av antalet årsarbetare 2014 med 50 % vilket skulle ge en besparing på ca 20 miljoner kronor.
- Översyn av effektivitet i styrningen med rådande organisatoriska indelning.
- Inleda en fördjupad diskussion med landstinget Västernorrland om samverkan och samordning av verksamhet och funktioner.
- Generell översyn av områden inom regionen som kan samordnas och därigenom ge en ökad kostnadseffektivitet.
- Inrättande av särskilt kompetenskonto där medel tillförs baserat på resultatförbättringens storlek

Investeringstak

Region Jämtland Härjedalen ska prioritera investeringar som kan bidra till att visionerna för regionen kan uppnås.

Regionfullmäktige ska fastställa ett tak för investeringar varje år. Det teoretiska investeringstaket utgörs av summan av årets resultat och avskrivningar. Det innebär att om resultatet är negativt och underskottet är större än årets avskrivningar finns egentligen inget teoretisk utrymme för investeringar. Därför är det viktigt att regionfullmäktige beslutar hur regionens totala investeringar ska vara.

För 2016 ska investeringstaket vara 96 miljoner kronor varav 36 miljoner kronor avsätts till fastighetsinvesteringar. 60 miljoner kronor avsätts till övriga investeringar.

Enligt regionens nya regler för investeringar kommer ett investeringsråd att driva en prioriteringsdiskussion och bland annat lämna förslag till lokala potter (till exempelvis centrum, förvaltningar, fastigheter, IT) samt större strategiska investeringar.

Finansiella mål samt resultat-, balans- och finansieringsbudget

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. De målen preciseras i det här avsnittet. I det här avsnittet redovisas också resultat-, balans- och finansieringsbudget.

Finansiella mål

Långsiktigt hållbar ekonomi

För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat.

Mätetal	Mål för planperioden	Mål på längre sikt
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader	0 %	2 %

Kostnadskontroll

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

Avtalstrohet

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot regionens upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal.

Mätetal	Mål 2016	Mål 2017	Mål 2018	Mål på längre sikt
Avtalstrohet	90 %	92 %	95 %	Minst 95 %

Investeringstak

På lång sikt är målet att självfinansieringsgraden av investeringar ska vara 100 %. På kort sikt kommer inte detta att uppnås och därför blir det av regionfullmäktige beslutade investeringstaket begränsningen.

Mätetal	Mål 2016	Mål 2017	Mål 2018
Investeringstak	96 mkr	96 mkr	100 mkr

Resultat-, balans- och finansieringsbudget

Resultatbudget

Nedanstående resultatmål förutsätter besparingar i nivån 250-300 miljoner kron0r

Miljoner kronor	Resultat 2014*	Budget 2015	Prognos 2015**	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Verksamhetens intäkter	519,0	578,0	590,4	586,0	598,0	610,0
Verksamhetens kostnader	-3 939,7	-4 138,0	-4 316,9	-4 163,3	-4 252,6	-4 345,7
Avskrivningar	-105,2	-109,0	-118,1	-109,0	-109,0	-109,0
Verksamhetens nettokostnader	**-3 525,9**	**-3 669,0**	**-3 844,6**	**-3 686,3**	**-3 763,6**	**-3 844,7**
Skatteintäkter	2 427,2	2 615,4	2 619,0	2 737,7	2 829,7	2 923,2
Statsbidrag läkemedel	287,3	287,9	304,6	292,0	292,0	292,0
Generella statsbidrag ***	645,6	671,8	659,3	657,3	660,9	665,2
Finansiella intäkter	19,0	17,9	18,2	15,0	15,0	15,0
Finansiella kostnader	-14,9	-20,0	-21,5	-15,7	-34,0	-50,7
Årets resultat	**-161,8**	**-96,0**	**-265,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

* Avser endast organisationen Jämtlands läns landsting

** Prognos efter april 2015

***) Generella statsbidrag	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Inkomstutjämning	582,6	597,8	615,9
Kostnadsutjämning	48,7	50,0	51,5
Regleringsavgift/bidrag	-72,3	-85,1	-100,5
Strukturbidrag	101,1	101,1	101,1
Överföring statsbidrag till kommunerna	-4,1	-4,1	-4,1
LSS statsbidrag/barnhabilitering landstingets del	1,2	1,2	1,2
Summa	**657,3**	**660,9**	**665,2**

Balansbudget

I plan 2016-2018 förutsätts att avsättningar görs till pensionsportföljen för att på sikt motsvara avsättningen till kommande utbetalningar av pensioner (exklusive ansvarsförbindelsen för pensioner).

Miljoner kronor	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Fastighet och inventarier	897,1	886,1	877,1
Värdepapper, andelar mm	53,8	53,8	53,8
Långfristiga fordringar	0	0	0
Summa anläggningstillgångar	**950,9**	**939,9**	**930,9**
Omsättningstillgångar			
Förråd	14,0	14,0	14,0
Kortfristiga fordringar	52,7	27,7	52,7
Kortfristiga placeringar	302,7	302,7	302,7
Pensionsportföljen	821,0	1046,0	1271,0
Likvida medel	78,6	93,8	102,9
Summa omsättningstillgångar	**1269,0**	**1484,2**	**1743,3**
SUMMA TILLGÅNGAR	**2219,9**	**2424,1**	**2674,2**
SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	263,4	263,4	263,3
Årets resultat	0,0	0,0	0,0
Summa eget kapital	**263,4**	**263,3**	**263,4**
Avsättningar			
Avsättning pensioner	1 186,8	1 291,1	1 441,1
Summa avsättningar	**1 186,8**	**1 291,1**	**1 441,1**
Skulder			
Långfristiga skulder	104,0	203,9	303,9
Kortfristiga skulder	665,7	665,8	665,8
Summa skulder	**769,7**	**869,7**	**969,7**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**2219,9**	**2424,1**	**2674,2**
Ansvarsförbindelse pensioner	1920	1899	1895
Ansvarsförbindelse löneskatt	466	461	460

Finansieringsbudget

Köp av värdepapper avser placering i pensionsportfölj.

Miljoner kronor	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Tillförda medel			
Internt tillförda medel	185,9	213,3	259,0
Förändring av kortfristiga placeringar	0,0	0,0	0,0
Förändringar av kortfristiga fordringar	50,0	25,0	-25,0
Minskning av långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
Ökning av långfristiga skulder	100,0	100,0	100,0
Summa tillförda medel	**335,9**	**338,3**	**334,0**
Använda medel			
Nettoinvesteringar	-96,0	-98,0	-100,0
Köp av värdepapper	-225,0	-225,0	-225,0
Minskning av långfristiga skulder	0,0	0,0	0,0
Summa använda medel	**-321,0**	**-323,0**	**-325,0**
Förändring likvida medel	**14,9**	**15,3**	**9,0**

Internt tillförda medel, år 2015, miljoner kronor.	
Årets resultat	0,0
Avskrivningar	109,0
Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader	76,9
Summa	**185,9**

Bilagor

Bilaga 1 Fastighetsinvesteringsplan 2016-2018
Bilaga 2 Avgifter och taxor
Bilaga 3 Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund etc
Bilaga 4 Ordlista

Bilaga 1 Fastighetsinvesteringsplan 2016-2018

(150422)

År/Investering tkr				
	2016	2017	2018	
Aktivitet/Lokal	**40000**	**40000**		**Kommentarer**
Tillgänglighetsanpassningar	200	200	200	Kontinuerlig tillgänglighetsanpassningar av vårt fastighetsbestånd.
Energiåtgärder	2 000	2 000	2 000	Större investeringar som syftar till att minska energikostnader för landstinget (belysning, vent, klimatskal). Viktigt för att klara energimålen.
Hissar	5 500	5 000		Nya hissar i höghuset totalkostnad ca 18 miljoner varav 7,5 miljoner avsatt 2015. En hiss ska brandklassas för säkrare brandinsats.
Ombyggnad plan 6 mm	7 500	20 000	10 000	Ombyggnad av lokaler för kirurgi och ortopedmottagning samt anpassning av övriga ytor inom sjukhuset som är en förutsättning för ombyggnaden på plan 6. Projektet pågår sedan 2013.
Odensala HC	2 500			Uppdatering av Odensala HC, projektet pågår och 2,5 miljoner är avsatt 2015.
Centraloperation	2 000			Ombyggnad av 4 salar för bättre flöde och uppdukning samt förbättrad mottagning. 5 miljoner avsatt under 2015.
Trådlöst nätverk	4 000			Installation samt anpassning av huset för att möjliggöra ett heltäckande trådlöst nätverk.
Renovering av pannrum las	1 500	1 000		Teknisk livslängd av utrustning i "pannrummet" i Östersunds sjukhus har gått ut, stort investeringsbehov som ej ryms i vanliga underhållsbudgeten.
Akuten	500			Förändrad patientmottagande för triage med seniorläkare samt höjd säkerhet beträffande inpassage till akutvården av patienter och anhöriga.
Psykiatri	1 000			Ombyggnad och anpassning för att uppfylla myndighetskravet att separera barn och vuxna i vården.
Plan 8	4 000	1 000		Anpassning av lokalen för färre inneliggande patienter och ökad dagvård. Ombyggnad av två avdelningar till en verksamhet.
Funäsdalens HC	5 000	?		Bygga om lokalen så att nuvarande brister avseende patientflöde, hygien och arbetsmiljö förbättras.

År/Investering tkr				
	2016	**2017**	**2018**	
Aktivitet/Lokal	**40000**	**40000**		**Kommentarer**
Specialisttandvården		11 000		Förändring av logistik och utökade lokaler i hus 12 för att klara tandvårdens uppdrag
"Regionlokaler"				Anpassning av lokaler för gemensam regionbildning, lösning ej klar ännu.
BUP				Rivningskostnad för att använda tomten på annat sätt.
Produktionskök				Nytt produktionskök samt anpassning av alla patientkök kostar ca 40 miljoner och finansieras på annat sätt och belastar inte denna investeringsplan.
Summa	**35 700**	**40 200**	**12 200**	

Bilaga 2 Avgifter och taxor

Avgifter och taxor specificeras i Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok. Arbete för att förändra avgifts- och taxesystemet pågår.

Öppen vård		**Avgift 2016 (kr)**
Läkarbesök		
Primärvård	Dagtid	150
	Asylsökande	50
Privata offentligt finansierade allmänläkare	Jourtid	250
	Hembesök dagtid	200
Specialiserad vård **Privata offentligt finansierade specialistläkare**	Akuta besök utan remiss	300
	Akuta besök med remiss	0
	Planerade besök:	
	Första besök efter remiss	100
	Preoperativ bedömning inför inläggning	100
	Övriga besök (återbesök)	250
Primär- och specialiserad vård	Provtagningar, utan koppling till planerat besök	0
	Röntgen, utan koppling till planerat besök	0
	Telefonrecept, remiss för fotvård	60
	Kvalificerad telefonrådgivning som ersätter ett besök	100
	Oplanerade återbesök på grund av försämrat tillstånd inom 24 timmar	0
Sjukvårdande behandling		
Besök hos distrikts-/sjuksköterska, sjukgymnast, logoped, psykolog, dietist, fotterapeut, kurator, arbetsterapeut m.fl. yrkeskategorier som utövar sjukvårdande behandlingar.		100
Besök sjukvårdande behandling asylsökande		25
Avgifter i samband med intyg för körkort efter rattonykterhet		
	Läkarbesök	150
	Provtagning	100
	Intyg enligt timtaxa, se grupp 4 nedan.	
Intyg, Hälsokontroller		
Intyg och vissa hälsokontroller debiteras enligt följande gruppnivåer. **För intygen tillkommer moms.**		
Grupp 1		0

Öppen vård		Avgift 2016 (kr)
Grupp 2		300
Grupp 3	**Timtaxa**. Annan vårdgivare än läkare som självständigt utfärdar intyg.	500
Grupp 4	**Timtaxa**. Avser läkare, lägsta avgift 500 kr. Tid därutöver 250 kronor per påbörjad 15-minutersperiod.	1 000
Gynekologisk hälsokontroll		
Gyn cytologiskt cellprov		150
Screening		
Mammografi screening		150
Aortascreening		150
Vaccinationer		
Avgift vid vaccination ska alltid uttas med besöksavgift plus vaccinkostnad även när vaccinationen ges i samband med läkar- eller distriktssköterskebesök på grund av sjukdom.		
Läkarkontakt	Vaccinationskostnad tillkommer vid läkarkontakt.	300
Sjuksköterskekontakt	Vaccinationskostnad tillkommer vid sjuksköterskekontakt.	300
Riskgrupper och ålder över 65 år	Undantag ska gälla vid vaccination mot influensa till personer över 65 år samt medicinska riskgrupper, där en total avgift i stället tas ut.	75
Adoptionsresa	I samband med adoptionsresor ska varken besöksavgift eller avgift för vaccination uttas. Gäller föräldrar och syskon.	0
Resevaccination	Kostnad för vaccin samt en hanteringskostnad på 100 kronor per vaccin tillkommer.	300
Hjälpmedel		
Avgift vid första besöket plus en utprovning		100
Hörselhjälpmedel	Ordinationsavgift för hörapparat. Överskjutande kostnad över 3 500 kronor per hörapparat betalas av hörapparatbäraren.	500
	Utprovning av maskers	200
Synhjälpmedel	Avståndsglas alt bifokalglas/progressiva glas. Avgift per glasögonpar.	400
	Glasögonbidrag, per år, till barn 0-7 år	700
	Glasögonbidrag eller kontaktlinsbidrag, per år, till patienter som opererats för gråstarr.	1 000
Peruk och toupéer	Hanteras av hjälpmedelscentralen, se nedan.	
Ortopedtekniska hjälpmedel		
Avgift vid första besöket plus en utprovning		100
Egenavgift	Egenavgift resår-, termo- och tygkorsetter	600
Ortopediska skor	Egenavgift Vuxna	1 000
	Egenavgift Barn	300

Öppen vård		Avgift 2016 (kr)
Inlägg, ortoser		300
Hjälpmedelscentralens sortiment		
Hjälpmedelscentralens sortiment är uppdelat i: • **egenansvar/egenvårdsprodukter – kan inte fås som hjälpmedel** • **egenansvar med kostnadstak 300 kr** • **egenavgift – kan även vara årsavgift eller serviceavgift** • **deponeringsavgift – återbetalas när hjälpmedlet återlämnas** • **hjälpmedel som utlånas kostnadsfritt** **Hjälpmedelscentralens regler finns på www.jll.se**		
Tandvård		
Nedanstående patientavgifter ska gälla för nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Högkostnadsskyddet gäller för besöken. För barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 19 år gäller den avgiftsfria barn- och ungdomstandvårdens regler. Från och med den 1 januari det år patienten fyller 20 år till 20-årsdagen ska ingen patientavgift tas ut.		
Allmäntandläkare	Dagtid	150
	Jourtid	250
Specialisttandläkare	Dagtid	250
	Övrig tid	250
Tandhygienist		100
Ambulanstransport		
Eventuell befrielse av avgift t ex flera transporter under kort tidsperiod enligt riktlinjer.		
Avgiften uttas ej av barn och ungdomar		
Avgift per ambulanstransport		150
Särskilda avgiftsbefrielser		
Barn & ungdomar	Avgiftsbefrielsen för barn och ungdomar intill 20-årsdagen ska fortsätta. Detta gäller för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar inom primär- och länssjukvård samt hos privata, offentligt finansierade vårdgivare. För ungdomspsykiatrisk mottagning gäller avgiftsbefrielse intill 23-årsdagen.	-
	Uttag av patientavgift görs i dessa fall ej heller vid telefonrådgivning.	
Patienter utskrivna enligt LPT och LRV	I enlighet med vad som gällt under 2010 ska patienter som varit inskrivna på sjukhuset enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) vara befriade från patientavgift vid återbesök på psykiatriska kliniken inom sjukhuset.	-
Avgiftstak för patientavgift öppen vård		
Högkostnadsskydd	Avgiftstaket för sjukvårdsavgifter.	1 100
Debitering vid uteblivna patientbesök		
Patient som uteblir från ett bokat besök utan att ha meddelat mottagningen debiteras gällande patientavgift. Detta gäller även då patient har frikort, är avgiftsbefriad		

Öppen vård		Avgift 2016 (kr)
(barn/ungdom, värnpliktig eller smittskyddsfall) samt enligt nedanstående vid:		
Mödravårdscentraler	Barnmorska	100
	Läkare	150
Barnavårdscentraler	Sjuksköterska	100
	Läkare	150
Röntgenverksamhet		250
Vaccinationer	Besök hos sjuksköterska	300
	Besök hos läkare	300
Hörcentralen		100
Fys lab		250
Lab.undersökningar		100

Sluten vård		Avgift 2014 (kr)
Av patienter som intas enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) uttas ej avgift. **Vid inläggning för operation, som inställs på grund av bristande kapacitet eller överbeläggning, uttas ej avgift.**		
Ålder:	0 - 19 år	0
	20 - 64 år	100
	65 år och äldre	80
Personer under 40 år med hel sjuk- eller aktivitetsersättning erlägger en och samma avgift från och med första vårddagen.		50
Avgifter då remittenten inte är verksam enligt lagen om läkevårdsersättning		
Patientavgiften avskaffas vid besök på röntgen, fys lab och isotoplab. Motsvarande avgift tas i stället ut av den remitterande läkaren.		
När patient besöker klin lab för provtagning, debiteras den remitterande läkaren 100 kr + avgift för analys av provet enligt prislista.		

Bilaga 3: Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund

Region Jämtland Härjedalens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om medborgarnyttan bedöms bli högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ. Arbetet med koncernfrågorna inom regionen utgår från den policy om ägarstyrning som antogs av landstingsfullmäktige i april 2006.

När Region Jämtland Härjedalen använder sig av begreppet ”koncernen” avses regionens verksamhet, hel- eller delägda aktiebolag, stiftelser där regionen är engagerat, bostadsrättsföreningar, kommunalförbund, finansiella samordningsförbund och gemensamma nämnder. I koncernredovisningen inkluderas företag där regionen utövar väsentligt inflytande. Med väsentligt inflytande menas att regionen har en röstandel motsvarande minst 20 procent eller tillsätter minst 20 procent av styrelseledamöterna.

Koncernen 2016

Bolag	
Landstingsbostäder i Jämtland AB	Helägt bolag, 100 procent.
Vattenbrukcentrum Norr AB	Delägt bolag, 20 %.
Almi Företagspartner Mitt AB	Delägt bolag, 24,5 %
Torsta AB	Delägt bolag, 40 %
Länstrafiken i Jämtlands län AB	Helägt bolag, 100 procent.
Stiftelser	
Stiftelsen Jamtli	Det regionala basbidraget till stiftelsens drift ersätts med, 65% av Region Jämtland Härjedalen och 35% av Östersunds kommun, vilket utgör ca 30% av stiftelsens ekonomiska årsomsättning.
Stiftelsen Zenit	Jämtkraft AB:s stiftelse för forskning, Östersunds kommun, Mittuniversitetet och Region Jämtland Härjedalen.
Bostadsrättsföreningar	
Bostadsrättsföreningen Åkerärtan	Region Jämtland Härjedalens andel 64 procent av andelskapitalet
Bostadsrättsföreningen Lugnviks centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 10 procent
Bostadsrättsföreningen Torvalla centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 16 procent
Övrigt	
Kommunalförbund och finansiellt samordningsförbund	Norrlandstingens regionförbund (medlemmar är de fyra norrlandstingen) Finansiellt samordningsförbund syftar till att ge förbundsmedlemmarnas aktörer (kommuner i Jämtlands län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Region Jämtland Härjedalen) bättre möjligheter att samordna och prioritera gemensamma insatser.
Gemensamma nämnder	Gemensam nämnd för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (Region Jämtland Härjedalen och alla kommuner i länet) Närvård frostviken (Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen)

Bilaga 4: Ordlista och förkortningar

Anläggningstillgång/omsättningstillgång
Ett landsting har två sorters tillgångar: anläggningstillgångar och omsättningstillgångar.

Anläggningstillgångar är avsedda att användas eller ägas av verksamheten under längre tid. Dessa kan delas in i:

- materiella – till exempel maskiner, inventarier och fastigheter
- finansiella– till exempel aktier i dotterbolag
- immateriella– till exempel goodwill, patent- och licensrättigheter.

Motsatsen är **omsättningstillgångar**. Dessa är avsedda att på kort sikt säljas, förbrukas eller på annat sätt omsättas i verksamheten. Exempelvis likvida medel (pengar), varor i lager eller fordringar på kunder och leverantörer.

Avsättning
En skuld som är oklar när det gäller beloppet eller vid vilken tidpunkt den förfaller. En avsättning ska redovisas i balansräkningen om företaget förväntar sig en händelse där det är troligt att det kommer krävas resurser för att klara av åtagandet – och att företaget kan göra en uppskattning av det beloppet. Ett exempel på avsättning är kostnaden för pensioner.

Eget kapital
Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om regionens resultat är positivt (överskott) ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat (underskott) minskar det egna kapitalet.

IB (Ingående balans)
Det sammanlagda värdet av organisationens tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Investering
Inköp av anläggningstillgångar (till exempel fastigheter, utrustning eller maskiner) som är tänkta att användas inom organisationen i över tre år och har inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Regionkoncernen
Region Jämtland Härjedalen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel
Organisationens penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar och erhållna checkar.

LPIK
Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Indexet används som underlag vid beräkningen av kostnaderna för löne- och prisutvecklingen i fasta löner och priser.

Nettoinvestering
Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad
Verksamhetens intäkter (avgifter och ersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

Resultat
Skillnaden mellan intäkter och kostnader under en viss period.

Resultaträkning
Uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden har uppkommit.

Skuld
Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga skulder, övriga skulder benämns långfristiga.

FOTO FRAMSIDA: SCANDINAV BILDBYRÅ

Region Jämtland Härjedalen | Box 654 | 831 27 Östersund
063-14 75 00 | region@regionjh.se | www.regionjh.se

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -06- 05

Regionfullmäktige i Jämtlands län, 15-06-15, **Allmänhetens frågestund** Dnr RS /11 /2015
Frågor ställda till ordf. i Regionala utvecklingsnämnden, Robert Uitto S, ang. Förslag om "projekt Jämtland-Härjedalen"

Projektet går ut på att, genom tillvaratagande av de stora resurser vi har i Jämtland och Härjedalen, söka vända den negativa befolkningsutvecklingen på länets landsbygd.
Ärendet initierades av Lennart Ledin FP, i Regionförbundet, "Nämnden för hållbart näringsliv och attraktionskraft". Nämnden beslöt, 2014-12-01, skicka ärendet vidare till "Regionala utvecklingsnämnden".
Vid "Allmänhetens frågestund" den 11 februari 2015, svarade Robert Uitto, på fråga från undertecknad, att ärendet remitterats till "Utskottet för hållbar omställning". Utskottet beräknades lämna sina synpunkter till "Regionala utvecklingsnämnden" den 2 juni 2015.

Mot bakgrund därav, är min fråga till Robert Uitto:
1. Hur är läget i frågan?
2. Kommer "Run" att lägga förslag till fullmäktige i syfte att förverkliga innehållet i Projekt JH?

Vänligen

Kurt Folkesson
Alsen

Östersund: 2015-01-30.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -02- 03

Dnr RS/303/2015

Medborgaförslag.

Ang stadsbussarna linje på Söndagar o röda helgdagar så går de inte att ta sig till arbetsplatsen i Torvalla centrum.
I dag finns de 5 vårdboende ute i Torvalla med omnejd.
Busskorten har ökat mycket i pengar på den senaste tiden .

Yrkande: (A) Att berörd instans upprätta tillfredsställande kollektiv bussförbindelse att de finns möjlighet att nå sina arbetsplatser på så kallad obekväm arbetstid.

Om inte yrkande (A) bifalles yrkar ja att (B) bifalles.

Yrkande (B). Att anropsstyrd kollektivtrafik införs så snart som möjligt.

MED VÄNLIG HÄLSNING: Örjan Andersson
[redacted]

[redacted]

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -03- 13

Dnr RS 1568/20 15

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 150305

Namn: Ann-Chatrine Ramstedt

Förslaget i korthet:
Ta bort besöksavgiften för mammografiundersökningarna

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):
Då aortascreeening och PSA prov är gratis för männen bör mammografi också vara avgiftsfri.

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: Ann Chatrine Ramstedt

Regler för investeringar i Region Jämtland Härjedalen

Version: 1

Beslutsinstans: Regionfullmäktige

Anneli Svensson
Ekonomistaben

2015-04-20

Dnr:RS/558/2015

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.	2015-04-20	Nyutgåva	

Anneli Svensson
Ekonomistaben

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 3
1 INLEDNING 4
1.1 Investeringar ska bidra till regionens vision 4
2 TVÅ FINANSIELLA MÅL FÖR INVESTERINGAR 4
2.1.1 Investeringstak 4
2.1.2 Självfinansieringsgrad 4
3 EN REGIONGEMENSAM INVESTERINGSPROCESS 4
3.1 Ett investeringsråd bildas 5
4 RAPPORTERING TILL REGIONFULLMÄKTIGE 5
5 FINANSIERING GENOM UPPLÅNING 6
6 ÖVRIGA REGLER 6
6.1 Lönsamma investeringar 6
6.2 Akuta investeringar 6
6.3 Underlag för investeringsbeslut 6
7 LEASING KRÄVER SÄRSKILT BESLUT 7
8 DEFINITIONER 7

Anneli Svensson
Ekonomistaben

1 INLEDNING

1.1 Investeringar ska bidra till regionens vision

Region Jämtland Härjedalen ska prioritera investeringar som kan bidra till att visionen om en god hälsa och en positiv livsmiljö kan uppnås.

Inom ramen för god ekonomisk hushållning ska optimala förutsättningar skapas för regionens invånare när det gäller möjligheter till god hälsa, en jämställd och jämlik vård samt en hållbar regional utveckling.

Syftet med dessa regler för investeringar är att skapa en samlad process för regionens samtliga investeringar. Genom detta ska bättre förutsättningar skapas för att regionen prioriterar de strategiskt viktigaste investeringarna.

2 TVÅ FINANSIELLA MÅL FÖR INVESTERINGAR

Regionfullmäktige ska fastställa två finansiella målsättningar för investeringar varje år. De årliga finansiella målen ska sikta mot en god ekonomisk hushållning och vara utmanande men ändå realistiska utifrån det aktuella ekonomiska läget.

2.1.1 Investeringstak

Det första finansiella målet för investeringar ska vara i form av ett investeringstak, som inte ska överskridas. Det teoretiska investeringstaket utgörs av summan av årets resultat och avskrivningar. Det innebär att om resultatet är negativt och underskottet är större än årets avskrivningar finns egentligen inget teoretiskt utrymme för investeringar. Därför är det nödvändigt att regionfullmäktige beslutar hur stora regionens totala investeringar ska vara.

2.1.2 Självfinansieringsgrad

Det andra finansiella målet för investeringar ska avse självfinansieringsgraden. Det årliga målet ska vara att successivt öka självfinansieringsgraden.

På längre sikt bör de årliga investeringarna helt finansieras av skattemedel. En hög självfinansieringsgrad är önskvärd för att inte övervältra kostnader på kommande generationer och för att undvika räntekostnader för lån.

3 EN REGIONGEMENSAM INVESTERINGSPROCESS

Regionen ska ha en sammanhållen och transparent investeringsprocess**.** I budgetförutsättningarna, normalt i februari, ska regionfullmäktige ange det preliminära investeringstaket för de närmaste tre åren.

Anneli Svensson
Ekonomistaben

Grundregeln är att äskanden inte hanteras löpande under året. I ett ansträngt ekonomiskt läge med begränsat investeringsutrymme är det av största vikt att alla äskanden som inkommer från centrum och förvaltningar bedöms utifrån gemensamma prioriteringsgrunder, vid ett gemensamt tillfälle.

3.1 Ett investeringsråd bildas

Regiondirektören tillsätter ett tvärprofessionellt investeringsråd med ansvar att driva en transparent regiongemensam prioriteringsdiskussion omfattande de tre närmast kommande åren. Regionens samtliga fastighetsinvesteringar och större investeringar (över 250.000 kronor) i maskiner, inventarier och IT ingår i rådets ansvarsområde, även investeringar för regional utveckling.

Rådet ska också lämna förslag på storleken på lokala potter (till exempelvis centrum, förvaltningar, fastigheter, IT). Respektive centrumchef eller motsvarande beslutar om investeringar under 250.000 kronor per objekt, inom den lokala pott som erhålls. Kapitalkostnaderna ska budgeteras av respektive centrum.

Regiondirektören har ansvar att lämna slutligt förslag på fördelning av investeringsbudgeten till regionstyrelsen, för politisk prioritering. Regionfullmäktige beslutar om samtliga fastighetsinvesteringar, större investeringar i maskiner, inventarier och IT per objekt, samt storleken på lokala potter. Fastighetsinvesteringar och IT kan bestå både av objektsvisa anslag och av potter (t ex energiåtgärder).

Investeringsrådet ska ha en aktiv roll under löpande år och följa eventuella avvikelser eller behov av omprioriteringar, och vid behov rapportera direkt till regiondirektören.

4 RAPPORTERING TILL REGIONFULLMÄKTIGE

De finansiella målen för investeringar ska följas upp varje tertial och ingå i den ekonomiska rapporteringen till regionfullmäktige.

Den investeringsbudget som regionfullmäktige fastställt ska följas upp per tertial. Efter april månad gör respektive centrum och förvaltningar en översiktlig rapportering med prognos till årets slut. Efter augusti månad redovisas en utförligare uppföljning och prognos, på den detaljeringsgrad som investeringsbudgeten fastställts. Uppföljning, årsprognos och bokslut redovisas för fastighetsinvesteringar och för varje större objekt respektive lokal pott.

Beviljat investeringsanslag löper per automatik endast för innevarande budgetår och utgår i normalfallet ur investeringsbudgeten om investeringen inte påbörjats före oktober månad. Senast i samband med höstens tertialrapportering ska framgå behov och orsak till eventuell ombudgetering till nästa år.

Vissa större investeringar löper över flera år. Slutredovisning lämnas i samband med årsbokslut och innehåller de investeringsobjekt över 5 Mkr som tagits i drift under året.

Anneli Svensson
Ekonomistaben

5 FINANSIERING GENOM UPPLÅNING

Om regionfullmäktige fattar beslut om att utveckla Östersunds sjukhus i enlighet med tidigare inriktningsbeslut (2013-04-16—17) måste regionfullmäktige samtidigt besluta att en lånefinansiering undantagsvis är acceptabel. En stor strategisk fastighetsinvestering kan inte genomföras utan upplåning. En konsekvensanalys ska då visa att det sammantaget är ett sämre alternativ att inte genomföra investeringen än att genomföra den genom lånefinansiering.

6 ÖVRIGA REGLER

6.1 Lönsamma investeringar

En investering som har en kort återbetalningstid, dvs högst tre års s k pay-off-tid, kan definieras som en lönsam investering. Det innebär att den ska hanteras och prioriteras i den samlade investeringsprocessen men den behöver inte rymmas inom investeringstaket. Även de lönsamma investeringarna ska bidra till att regionens vision uppnås.

6.2 Akuta investeringar

Grundregeln är att inga investeringsäskanden hanteras utanför den ordinarie investeringsprocessen. Om en investering undantagsvis beslutas av regionfullmäktige under löpande år, ska det finnas goda skäl och en analys som visar att det är till men att skjuta upp beslutet i enlighet med ordinarie tidplan.

Varje centrum/förvaltning ska ha beredskap för investeringar på rund av haverier, och ska hantera detta inom tilldelad lokal pott för smärre investeringar. Det kan även bli nödvändigt med omprioritering inom befintlig budget inom respektive centrum/förvaltning, vid t ex prognostiserad avvikelse.

6.3 Underlag för investeringsbeslut

Alla beslut om större investeringar ska baseras på ett beslutsunderlag från den som äskar investeringen. Underlaget ska innehålla en analys av behov, alternativa förslag till lösningar, konsekvensanalys och en investeringskalkyl som visar hur driftbudget och avskrivningar påverkas. Eventuella ombyggnadskostnader eller konsekvenser för annan verksamhet ska inhämtas från fastighetsansvariga m fl sakkunniga och infogas i underlaget.

Även vid mindre investeringar ska eventuella tillkommande kostnader inrymmas, t ex ombyggnadskostnader. En investering får inte leda till en merkostnad för annan part utan dialog och säkerställande av total finansiering.

Region Jämtland Härjedalens regler för investeringar ska kompletteras med tillämpningsregler. Dessa fastställs av regiondirektören och ska innehålla bland annat budget-, uppföljnings- och bokslutsrutiner, tidplaner samt regiongemensamma blanketter.

Anneli Svensson
Ekonomistaben

7 LEASING KRÄVER SÄRSKILT BESLUT

Grundregeln är att regionen ska undvika avtal om såväl operationell som finansiell leasing.

Operationell leasing (funktionsavtal/hyra) får ej användas om inte en jämförande kalkyl visar på lägre totala kostnader än vid köp. De undantag som för närvarande är godkända avser lokalhyresavtal, billeasing och funktionsavtal för telekommunikation. Eventuella nya avtal gällande leasing jämställs med investering och ska hanteras likvärdigt i investeringsprocessen när det gäller prioriteringsgrunder. Det innebär att överstiger avtalet 250 000 kronor under avtalsperioden ska objektet hanteras i ordinarie investeringsprocess.

Understiger beloppet 250 000 kronor är det ekonomidirektören som tillstyrker eller avslår, med regiondirektören som beslutande. Alla kostnader belastar respektive centrum.

Finansiell leasing, vilket är direkt jämförbart med upplåning, får endast ske om beslut fattats av regionstyrelsen.

8 DEFINITIONER

Investering kan vara materiell (t ex fastigheter, maskiner och inventarier) eller immateriell (t ex egenutvecklade IT-system).

En materiell tillgång ska ha en nyttjandetid på minst tre år och ett värde över ett halvt prisbasbelopp exklusive moms.

En immateriell tillgång ska ha en nyttjandetid på minst tre år och ett värde över 30 prisbasbelopp exklusive moms.

Investering kan vara reinvestering, dvs. återinvestering som bibehåller samma nytta som idag, kan innebära en uppdatering till dagens tekniska standard.

En strategisk investering är en investering som skapar större nytta än idag, genom ny teknik/behandlingsmetod eller utökat utbud.

Större investering räknas för utrustning/inventarier som per objekt överstiger 250 000 kronor.

Mindre investering definieras här som investeringsobjekt under 250 000 kronor.

Självfinansieringsgraden anger i procent hur stor del av investeringarna som finansieras av årets resultat och avskrivningar.

Pay-off Enkel kalkyl som enbart visar hur lång tid det tar att få tillbaka det som investerats. Investeringsbeloppet divideras med den årliga lönsamheten (minskade kostnader eller ökade intäkter).

Anneli Svensson
Ekonomistaben

Finansiell leasing är avtal där de ekonomiska risker och fördelar som är förknippade med att äga en tillgång i allt väsentligt överförs från leasegivaren till leasetagaren. Äganderätten till tillgången överförs normalt till leasetagaren vid leasingperiodens slut.

Operationell leasing är ett leasingavtal som inte är ett finansiellt leasingavtal. Kan jämföras med hyra.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Förfrågningsunderlag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016

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 7
2 INLEDNING 8
2.1 ALLMÄNT OM HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 8
2.2 VÅRDGIVARENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG 9
2.2.1 Närområde Gäddede 9
2.3 LISTNING 9
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION 10
3.1 OMFATTNING 10
3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling 11
3.1.2 Rehabilitering och habilitering 12
3.1.3 Psykosocial verksamhet 13
3.1.4 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården 13
3.1.5 Rådgivning 14
3.1.6 Jour och beredskap 14
3.1.7 Mödrahälsovård 15
3.1.8 Barnhälsovård 15
3.1.9 Medicinsk service 16
3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser 16
3.1.11 Smittskydd och vårdhygien 17
3.1.12 Utbildningsansvar 17
3.2 LÄKEMEDEL 17
3.3 HJÄLPMEDEL 18
3.4 TILLGÄNGLIGHET 18
3.5 SAMVERKAN 19
3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering 20
3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHETSARBETE 20
3.7 KRIS OCH KATASTROFBEREDSKAP 21
3.8 SAMHÄLLSMEDICINSKT ANSVAR 22
3.9 FORSKNING OCH UTVECKLING 22
3.10 TILLÄGGSUPPDRAG 23
3.10.1 Familjecentral 23
3.10.2 Särskilt boende 23
3.10.3 Utveckling och utbildning 24
3.10.4 Fortbildning 24
3.10.5 ST-läkare 24
3.10.6 AT-läkare 25
3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 25
3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning 25
3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede 25
3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete 25
3.10.11 Rehabkoordinator 26
3.10.12 Primärvårdskonsulter 26
3.11 VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET 26
4 ERSÄTTNING 27
4.1 ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER 27
4.1.1 Ersättning per listad person 28
4.1.2 Socioekonomisk faktor 29
4.1.3 Glesbygdsfaktor 29
4.1.4 Läkemedel 29
4.2 RÖRLIG ERSÄTTNING 30

4.2.1 Patientavgift 30
4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder 31
4.2.3 Asylsökande/ kvotflyktingar 31
4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten 31
4.2.5 Listads besök hos vårdgivare med nationell taxa 32
4.2.6 Ersättning för utbildning och handledning 32
4.2.7 Överenskommelser mellan staten och SKL 32
4.2.7.1 Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti 32
4.2.8 Utveckling 2016 33
4.3 TILLÄGGSERSÄTTNING 33
4.3.1 Familjecentral 33
4.3.2 Särskilt boende 33
4.3.3 Utveckling och utbildning 33
4.3.4 Fortbildning 34
4.3.5 ST-läkare 34
4.3.6 AT-läkare 34
4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 34
4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede 34
4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser 34
4.3.10 Rehabkoordinatorer 35
4.3.11 Primärvårdskonsulter 35
5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 36
5.1.ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR 36
5.2 METODER 37
5.2.1 Enskild uppföljningsdialog 37
5.2.2 Gemensam dialog 37
5.2.3 Särskilda fördjupningar 38
5.2.3.1 Fördjupad riskbaserad uppföljning 38
5.2.3.2 Fördjupad tematisk uppföljning 38
5.2.4 Samlad årlig analys 38
5.3 STRUKTUR 39
5.4 INDIKATORER 39
5.4.1 Förutsättningar 39
5.4.2 Verksamhet 40
5.4.3 Struktur för kvalitet 41
5.4.4 Kvalitet 42
5.4.4.1 Patientupplevd kvalitet 43
5.4.4.2 Medicinsk kvalitet 43
5.4.4.3 Patientsäkerhet 45
6 ALLMÄNNA VILLKOR 46
6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR 46
6.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER 46
6.3 KOMPETENS OCH BEMANNING 46
6.4 UNDERLEVERANTÖR 47
6.5 PATIENTJOURNAL 47
6.6 PATIENTNÄMND 47
6.7 PATIENTFÖRSÄKRING 47
6.8 FÖRSÄKRINGAR 48
6.9 UTRUSTNING 48
6.10 ANNAN VERKSAMHET 48
6.11 LOKALER 48
6.12 INFORMATION 48
6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande 49
6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud 49
6.12.3 Väntrumsinformation 49
6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster 49
6.12.4.1 Utgivning av SITHS e-tjänstekort 50

6.13 MARKNADSFÖRING 50
6.14 SJUKRESOR 50
6.15 TOLKSERVICE 50
6.15.1 Språktolk 50
6.15.2 Tolkcentralens tjänster 51
6.16 IT-TJÄNSTER/SYSTEM 51
6.17 TELEFONI 52
6.18 MILJÖKRAV 52
6.19 ALLMÄNHETENS INSYN OCH MEDDELARFRIHET 53
6.20 PERSONUPPGIFTSLAGEN 53
6.21 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT 53
6.22 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT 53
6.23 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET 53
6.24 MEDICINSK REVISION 54
6.25 REVISION 54
6.26 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGIONENS BEGÄRAN 54
6.27 OMFÖRHANDLING 54
6.28 BRISTER I FULLGÖRANDE 55
6.28.1 Vite 55
6.28.2 Vite i särskilda fall 55
6.29 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE 55
6.34 ANSVAR 57
6.34.1 Arbetsgivaransvar 57
6.35 FAKTURERINGSVILLKOR 57
6.36 KÖP AV SERVICETJÄNSTER 58
7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 59
7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART 59
7.2 ANSVARIG REGION 59
7.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN 60
7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 60
7.3.2 Uppgifter om ansökan 60
7.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE 60
7.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL 60
7.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN 60
7.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN 61
7.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG 61
7.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE 61
7.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER 62
7.11 TEKNISK FÖRMÅGA OCH KAPACITET 62
7.12 TILLGÅNG TILL ANDRA FÖRETAGS KAPACITET 63
7.13 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING 63
7.14 FÖRETAG UNDER BILDANDE 64
7.15 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE 64
7.16 ANMÄLAN TILLL SOCIALSTYRELSEN 64
7.17 PRÖVNING AV ANSÖKAN 64
7.18 ANSÖKANS GILTIGHETSTID 65
7.19 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE 65
7.19.1 Godkännande 65
7.19.2 Godkännandets giltighet 65
7.19.3 Verifiering 65
8 AVTALSMALL 66
8.1 AVTALSPARTER 66
8.2 KONTAKTPERSONER 66
8.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING 66
8.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING 67
8.6 AVTALSTID 67
8.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL 67

8.8 UNDERSKRIFTER **68**

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

~~Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 24 juni 2009 att införa valfrihetssystem i primärvården från~~ 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 ~~och~~ benämningen~~er därför sitt~~ på vårdvalssystemet: ~~för~~ Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet.

De vårdenheter som uppfyller ~~de av det egna landstinget/regionen beslutade~~ 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~~s län~~ Härjedalen ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Regionen~~s~~ 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 ~~länet~~ 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. Telefonsjuk~~Distriktss~~köterskorna på ~~Sjukvårdsrådgivningen~~ 1177 Vårdguiden ger medborgarna råd om vård dygnet runt. Mer information ~~om länets~~ primärvården finns på ~~regionens~~ Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se.

Ansökan
I det här förfrågningsunderlaget ~~Regionen~~ redovisar Region Jämtland Härjedalen alla dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del ~~i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs~~ i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Samtliga handlingar som är behövs ~~aktuella~~ 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.

~~Region Jämtland Härjedalen inbjuder samtliga intresserade vårdgivare att inkomma med ansökan om godkännande för att medverka i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.~~

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.

Region: Region Jämtland Härjedalen, upphandlande myndighet.

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).

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: ~~Från februari 2015 används~~ 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 barn 0-17år finns en särskild överenskommelse enligt SFS 2013:407-411.~~
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 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).

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” 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.

Vårdgivaren ska, i förekommande fall, samverka med förbund för finansiell samordning (FINSAM) inom rehabiliteringsområdet.

Se 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 från 2015.

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 lanstinget 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 leda till att personer med ohälsosamma levnadsvanor förändrar dem och därmed undviker att de leder till eller förvärrar sjukdom. Hur vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt regionens policydokument och rutiner ska följas, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska bidra till arbetet med och de aktiviteter som det lokala Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård ~~sjukhus~~ (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 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 läkemedelskommittés 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 Styrande dokument.

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 till 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 Jämlands län” som vårdgivaren i tillämpliga delar ska följa, se Kommunsamverkan.

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) ~~samt medverka i den nationella patientsäkerhetssatsning.~~

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.

~~De satsningar som pågår och planeras i länet inom äldre- sammanhållen vård och omsorg är i enlighet med den nationella satsningen och där det i vissa delar finns lokala överenskommelser i länet.~~ 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).* ~~Diskussioner om prestationsersättning för 2015 pågår.~~

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 för ändamålet 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.

~~Varje vårdenhet ska kunna sända ut sjukvårdsgrupper till en skadeplats vid allvarlig händelse. Vårdgivaren ska samverka med övriga vårdenheter inom sin kommun för planering samt~~

~~införskaffande av utrustning och läkemedel för sjukvårdsgrupper i enlighet med den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen~~

Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker årligen av ~~i dialogform mellan vårdgivaren och~~ 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, 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. 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. 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 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 ansvarar för systemadministration av Obstetrix.

Regionen utser en distriktssköterska med länsansvar för alkoholfrågor.

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 var 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 Folkhälsocentrum och FoUU 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 fem heltidsanställda rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag för hela länet, enligt rehabgarantin, att bland annat;

- koordinera arbetet med tidig rehabilitering,
- vara med och stötta i teamarbete,
- vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.
- hjälpa hälsocentralen med fortlöpande statistik
- utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.
- rapportera utförda rehabiliteringar.

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

3.11 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.

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 2015.

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 2015, 547 005 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 237 813 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 1 883 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2015.

Ålder	Vikt
0-4	1,30
5-9	0,37
10-14	0,31
15-19	0,53
20-24	0,63
25-29	0,70
30-34	0,76
35-39	0,72
40-44	0,76
45-49	0,81
50-54	0,93
55-59	1,05
60-64	1,18
65-69	1,38
70-74	1,75
75-79	1,99
80-84	2,12
85-89	1,93
90-94	1,60
95-99	1,25
Plus 100	1,09

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.

2015 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 631kr, totalt 79 271 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 821 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 1 246 kr under 2015, totalt 157 321 tkr.

Vikterna nedan avser 2015.

Ålder	Vikt
0-4	0,32
5-9	0,16
10-14	0,26
15-19	0,20
20-24	0,20
25-29	0,30
30-34	0,38
35-39	0,42
40-44	0,54
45-49	0,74
50-54	0,99
55-59	1,22
60-64	1,50
65-69	1,88
70-74	2,33
75-79	2,73
80-84	2,86
85-89	3,03
90-94	3,08
95-99	3,05
Plus 100	1,62

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 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 2015. Till detta kommer patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter.

Läkarbesök utomlänspatient	1 797 kr
Läkarbesök vid vårdenhet med gipsning inkl röntgen	3 507 kr
Sjukvårdande behandling utomlänspatient	733 kr

4.2.3 Asylsökande/ kvotflyktingar

Ersättning ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårddag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts år 2014 med 2 070 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.

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. 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.

Särskilda formulär lämnas in varje kvartal till regionen, 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

4.2.8 Utveckling 2016

Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.
Under 2015 kommer bland annat följande att ses över:

- Täckningsgrad
- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län
- Målrelaterad ersättning
- 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 samt 10% av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix.

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 2015 med 4 507 000 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 år 2015 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.

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.

5.4 INDIKATORER

5.4.1 Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som huvudsakligen ligger utanför verksamhetens egen kontroll.

Mätetal Förutsättningar	**Mäts via**	**Mät-intervall**	**Målvärde 2015-12-31**	**Form för redovisning**	**Ledningssystems perspektiv/ God vård**
Listade personer - Antal totalt - Andel aktivt listade, % - Åldersfördelning bland de listade, i femårs åldersklasser	Diveport	Årligen		Tas fram av hälsovals-kansliet	Samhälle

CNI index för de listade personerna, totalt	SCB/ Diveport	Årligen		Tas fram av hälsovals-kansliet	Samhälle
Eventuella uppdrag utöver det basala primärvårdsuppdraget, tilläggsuppdrag etc		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Samhälle

5.4.2 Verksamhet

Uppgifter om verksamhetens omfattning

Mätetal Verksamhet	**Mäts via**	**Mät-intervall**	**Målvärde 2015-12-31**	**Form för redovisning**	**Ledningssystems perspektiv/ God vård**
Tillgänglighet - Öppettider vardagar - Telefontid vardagar - Jour och beredskap, när, var, hur		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Patient Inom rimlig tid/ Effektiv
Byte av vårdenhet Tillgodosett kravet av invånarens val inom två månader	Listnings-systemet	Månadsvis	100%	Kontrolleras av hälsovals-kansliet	Patient 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	Årligen		Tas fram av hälsovals-kansliet	Verksamhet Effektiv
Indirekt verksamhet Samarbetsavtal med äldreboenden 1. Antal boenden med avtal/överenskommelse 2. Antal läkartimmar/ vecka per äldreboende		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Samhälle
Antal pat. där det finns samordnad individuell plan med kommunen	Meddix			Tas fram av hälsovals-kansliet	
Tillämpning av samverkansavtal med kommunerna och andra samhällsaktörer		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse Ange former	Samhälle Effektiv

Mätetal Verksamhet	Mäts via	Mät-intervall	Målvärde 2015-12-31	Form för redovisning	Ledningssystems perspektiv/ God vård
				och omfattning	
Beskriv deltagande i det befolkningsinriktade – hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Samhälle
Användande av avståndsoberoende teknik; - E-hälsa bl. a. anslutning till Mina vårdkontakter - Telemedicin och videokonferenssystem - Resfria möten, ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelsen Ange former och omfattning	Patient Effektiv

5.4.3 Struktur för kvalitet

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet

Mätetal Struktur för kvalitet	Mäts via	Mät intervall	Målvärde 2015-12-31	Form för redovisning	Ledningssystems perspektiv/ 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	Diveport	Månadsvis	65 %	Tas fram av hälsovals-kansliet	Verksamhet Patientfokuserad
Täckningsgrad Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök	Diveport			Tas fram av hälsovals-kansliet	Verksamhet Jämlik
Dokumenterat kvalitetsledningssystem (ja/delvis/nej)		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	
Ansluten till kvalitetsregister	Ange vilka	Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Kunskapsbaserad
Kompetensutveckling Fortbildning för personalen, alla yrkeskategorier Ange former och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Medarbetare Kunskapsbaserad

Mätetal Struktur för kvalitet	Mäts via	Mät intervall	Målvärde 2015-12-31	Form för redovisning	Ledningssystems perspektiv/ God vård
Kompetens - Ange vilka som finns samt omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Medarbetare Kunskapsbaserad
Utbildningsplatser Studenter, ange antal per kategori		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Medarbetare Kunskapsbaserad
Andel läkare med handledarutbildning Andel övriga kategorier (ange vilka) med handledarutbildning				Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Medarbetare Kunskapsbaserad
Forskningsprojekt och kliniska studier, ange om och vilka projekt/studier som pågår.		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Medarbetare Kunskapsbaserad
Insats enligt CEMR deklarationen, ange former och omfattning Se Styrdokument		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Samhälle Jämlik
Täckningsgrad i Palliativa registret Andel registrerade patienter	Palliativa registret			Tas fram av vårdstrateg	Säker
Brytpunktsamtal, öka andel brytpunktsamtal	Palliativa registret			Tas fram av vårdstrateg	Patient Patientfokuserad
Täckningsgrad i SveDem Andel registrerade patienter, alla enheter påbörjat registrering	SveDem			Tas fram av handläggare äldrefrågor	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

Mätetal Kvalitet Patientupplevd kvalitet	Mäts via	Mät-intervall	Målvärde 2015-12-31	Form för redovisning	Ledningssystems perspektiv/God vård
Patientupplevelse, enligt nationella patientenkäten, urval dimensioner för; Bemötande Patientmedverkan Läkemedel Fortsatt vård Information Helhetsintryck	PUK	Årligen		Tas fram av hälsovals-kansliet	Patient Patientfokuserad
Tillgänglighet Kontakt med vårdenhet samma dag	databasen väntetider i vården	Månadsvis	100%	Redovisas av vårdgivaren	Patient Inom rimlig tid
Tillgänglighet, Läkarbesök inom 7 dagar	databasen väntetider i vården	Månadsvis	100%	Redovisas av vårdgivaren	Patient Inom rimlig tid

5.4.4.2 Medicinsk kvalitet

Mätetal Kvalitet Medicinsk kvalitet	Mäts via	Mät-intervall	Målvärde 2015-12-31	Form för redovisning	Ledningssystems perspektiv/ God vård
Andel som fått kvalificerat rådgivande samtal tobak	Cosmic	Årligen		Tas fram av folkhälso-centrum	Samhälle Kunskapsbaserad
Andel av tobaksbrukare som är tobaksfria 6 mån efter insats	Cosmic	Årligen	Högre andel ska vara tobaksfria jämfört med utfall 2014	Tas fram av folkhälso-centrum	Samhälle Kunskapsbaserad
Antalet personer med riskbruk alkohol. Andel patienter med riskbruk som efter ny AUDIT (6 månader) rapporterar värden under riskbruk	Cosmic	Årligen	Minska antalet personer med riskbruk	Tas fram av folkhälso-centrum	Samhälle Kunskapsbaserad
FaR Andel patienter som fått FAR och vid uppföljning (6 månader) uppnått individanpassad fysisk aktivitet enligt ordination	Cosmic	Årligen	Öka antal personer som uppnår rekommenderad fysisk aktivitet	Tas fram av folkhälso-centrum	Samhälle Kunskapsbaserad

Mätetal **Kvalitet** **Medicinsk kvalitet**	**Mäts via**	**Mät-intervall**	**Målvärde 2015-12-31**	**Form för redovisning**	**Ledningssystems perspektiv/ God vård**
Mödrahälsovård och Barnhälsovård Se styrdokument för mödrahälsovård och barnhälsovård		Årligen	Se riktlinjer	Redovisas enligt styr-dokument för mödra/ barnhälso-vård	Kunskapsbaserad
Diabetesvård Andel patienter med diabetes som är registrerade i nationella diabetesregistret (NDR).	NDR	Årligen	Högre andel än 90%.	Tas fram av hälsovals-kansliet	Verksamhet Kunskapsbaserad
Arbete med säker läkemedelshantering i vården och vårdens övergångar. Beskriv rutiner och omfattning		Årligen		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Samhälle Säker
God läkemedelsbehandling för äldre.	Diveport		Minska enligt årets nationella mål	Tas fram av regionen	Kunskapsbaserad
Måluppfyllelse avseende Läkemedelskommittén i Jämtlands län fastställda måltal för läkemedel Se riktlinjer.	Diveport	Årligen		Tas fram av hälsovals-kansliet	Kunskapsbaserad
Sjukskrivningsprocessen Avstämningsmöten avseende sjukskrivning			Mäts och följs upp kontinuerligt av sjukskrivnings projektet		Samhälle Effektiv
Vaccination mot säsongsinfluensa Andel av vårdenhetens listade > 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa	Diveport	Årligen	Fler än 2014	Tas fram av smittskydd	Samhälle Kunskapsbaserad
Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre	Diveport	Månadsvis		Tas fram av regionen	Verksamhet
Undvikbar slutenvård, personer 65 år och äldre.	Diveport	Månadsvis		Tas fram av regionen	Verksamhet

5.4.4.3 Patientsäkerhet

Mätetal Kvalitet Patientsäkerhet	**Mäts via**	**Mät-intervall**	**Målvärde 2015-12-31**	**Form för redovisning**	**Ledningssystems perspektiv/ God vård**
Hygien Delta i SKL:s punktprevalensmätningar - Självskattning av kläd- och hygienregler - Hygienrond	Punktprevalens-studie/ själv-skattning	Mars och oktober/ Tertial	100%	Redovisas av vårdgivaren	Verksamhet Säker
Arbeta för minskad antibiotikaförskrivning Antal recept/1000 inv. Följsamhet till rekommendationer	Diveport		Minska enligt årets nationella/ lokala mål	Tas fram av Strama	Verksamhet Kunskapsbaserad
Organisatorisk kvalitet - Diagnossatta läkarbesök, % av totalt antal besök - Signerade journalanteckningar, % av totalt antal besök - Obesvarade remisser, antal per 1000 listade	Diveport	Månadsvis		Tas fram regioen	Verksamhet Säker
Patientsäkerhetsberättelse enl. 2010:659			Årligen	Redovisas av vårdgivaren enligt mall	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 ~~SOSFS 1997:8.~~ 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).

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.

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*. 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 Utgivning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik samt under 2014, 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 från 2015.

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 ~~i samband med den årliga uppföljningen av miljöarbetet, senast den 31 januari årligen.~~

Regionens styrande dokument gällande miljöarbete, se Styrande dokument.

6.19 ALLMÄNHETENS INSYN OCH MEDDELARFRIHET

Vårdgivare förbinder sig, vid anmodan från regionen ~~eller då allmänheten så påtalar~~, 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. Östersunds tingsrätt är 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 200x-xx-xx*
2. *Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT- och telefonitjänster*
3. *Tilläggsuppdrag*

Bilaga Listningsregler

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016

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 ~~Hälso- och sjukvårdslagen § 5~~, 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

Från 1 januari 2015 träder 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 personen. 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

Långsiktig utvecklingsplan för område miljö

Version: 3

Ansvarig: Regionfullmäktige

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2015-01-01	Nyutgåva – Förslag till remissversion		
2.	2015-01-30	Förslag till remissversion med ändringar markerade		
3.	2015-04-21	Förslag till ny version efter remissvar med ändringar markerade		

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 6
2 INRIKTNING OCH MÅL 6
2.1 Kunskap och utbildning 6
2.1.1 Mål för kunskap och utbildning 6
2.2 Användning av material och produkter 7
2.2.1 Mål för material och produkter 7
2.3 Avfall 7
2.3.1 Mål för avfall 7
2.4 Kemikalier och kemiska ämnen i varor 7
2.4.1 Mål för kemikalier och kemiska ämnen i varor 7
2.5 Läkemedel 8
2.5.1 Mål för läkemedel och miljö 8
2.6 Energi 8
2.6.1 Mål för energi 8
2.7 Resor och transporter 8
2.7.1 Mål för resor och transporter 8
2.8 Livsmedel 9
2.8.1 Mål för livsmedel 9
2.9 Strategiskt arbete 9
2.9.1 Mål för strategiskt arbete 9
3 AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE 9
3.1 Kunskap och utbildning 9
3.1.1 Aktiviteter 9
3.1.2 Förutsättningar och behov 10
3.2 Material och produkter 10
3.2.1 Aktiviteter 10
3.2.2 Förutsättningar och behov 10
3.3 Avfall 11
3.3.1 Aktiviteter 11
3.3.2 Förutsättningar och behov 11
3.4 Kemikalier och kemiska ämnen i produkter 11

3.4.1 Aktiviteter 11
3.4.2 Förutsättningar och behov 11
3.5 Läkemedel och miljö 12
3.5.1 Aktiviteter 12
3.5.2 Förutsättningar och behov 12
3.6 Energi 13
3.6.1 Aktiviteter 13
3.6.2 Förutsättningar och behov 13
3.7 Resor och transporter 13
3.7.1 Aktiviteter 13
3.7.2 Förutsättningar och behov 14
3.8 Livsmedel 14
3.8.1 Aktiviteter 14
3.8.2 Förutsättningar och behov 14
3.9 Strategiskt arbete 15
3.9.1 Aktiviteter 15
3.9.2 Förutsättningar och behov 15
4 BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR 16
4.1 Miljöbalken 16
4.2 Klimatförändringar 16
4.3 Kunskap och utbildning 18
4.3.1 Bakgrund 18
4.3.2 Nuläge 18
4.4 Material och produkter 19
4.4.1 Bakgrund 19
4.4.2 Nuläge 20
4.5 Avfall 20
4.5.1 Bakgrund 20
4.5.2 Nuläge 21
4.6 Kemikalier och kemiska ämnen i produkter 22
4.6.1 Bakgrund 22
4.6.2 Nuläge 23
4.7 Läkemedel 24
4.7.1 Bakgrund 24

4.7.2 Nuläge 26
4.8 Energi 26
4.8.1 Bakgrund 26
4.8.2 Nuläge 28
4.9 Resor och transporter 28
4.9.1 Bakgrund 28
4.9.2 Nuläge 30
4.10 Livsmedel 30
4.10.1 Bakgrund 30
4.10.2 Nuläge 32
4.11 Strategiskt arbete 33
4.11.1 Bakgrund 33
4.11.2 Nuläge 34
5 UTVÄRDERING OCH REVIDERING 35

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

1 INLEDNING

Planen omfattar Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter och anställda.

Region Jämtland Härjedalen ska som stor aktör vara drivande och ett föredöme i arbetet för en hållbar utveckling.

En socialt, ekologisk och ekonomisk hållbar verksamhet skapar bättre förutsättningar för jämt fördelad god hälsa bland länets befolkning.

Att arbeta förebyggande med miljö- och klimatfrågor bidrar till att minska negativ miljö- och hälsopåverkan. Det är viktigt att förebygga de klimatförändringar som både på kort och lång sikt riskerar att medföra förändringar som hotar kommande generationers rätt till ett bra liv och livskraftig miljö.

En god miljö är en förutsättning för god, jämlik och jämställd hälsa, både för nuvarande och kommande generationer. Med miljö menas inte bara naturen utan även miljön inomhus, människors exponering för kemikalier, buller och luftföroreningar. Påverkan på människor kan vara positiv, främjande för hälsan eller negativ, störande eller skadlig.

Att genomföra ett långsiktigt arbete med att minska miljö och klimatpåverkan i verksamheten kommer att kräva resurser men även minska kostnader på många områden.

Ett område som regionen kommer att prioritera är regionens hantering av kemikalier som förutom en negativ miljöpåverkan kan utgöra en arbetsmiljörisk för personal, elever samt patienter och kan även kosta mycket att köpa in och hantera. Kan några av dessa kemikalier ersättas av ofarliga kemikalier minskar vi både risker och kostnader. Eftersom barn är särskilt känsliga för skadliga ämnen sätter vi särskilt fokus på att minska barns exponering.

Regionen ska arbeta både med vår indirekta och direkta miljöpåverkan och sträva efter ständiga förbättringar i miljöarbetet.

Regionen ska bedriva verksamhet i hälsofrämjande miljöer såväl inomhus som utomhus.

2 INRIKTNING OCH MÅL

2.1 Kunskap och utbildning

2.1.1 Mål för kunskap och utbildning

- Alla medarbetare har en medvetenhet om grundläggande miljö- och hållbarhetsfrågor och ska få kontinuerlig uppdatering i frågorna.

- Inom varje organisatorisk enhet ska det finnas kunskap om verksamhetens specifika miljöpåverkan och hur man kan uppnå förbättringar.
- Regionen ska ha en hög kompetens i miljöfrågor och en god omvärldsbevakning.

2.2 Användning av material och produkter

2.2.1 Mål för material och produkter

- Minska negativ miljö- och hälsopåverkan från material och produkter såväl i byggnader som i verksamheten.
- Det ska finnas information om innehåll i det material och de produkter som används inom regionen respektive byggs in i regionens fastigheter.
- Successivt öka andelen förnybart och återvunnet material.
- Material och produkter som kan användas flera gånger bör prioriteras framför engångs där så är lämpligt.
- Produkter som kan repareras med bibehållen funktion och kvalitet är att föredra framför produkter som måste kasseras i sin helhet.
- Material och produkter som regionen använder ska vara tillverkade under socialt och etiskt godtagbara förhållanden.

2.3 Avfall

2.3.1 Mål för avfall

- De totala avfallsmängderna från regionens egna verksamheter ska minska successivt.
- Andelen avfall som går till återvinning ska öka successivt.
- Vid upphandling prioriteras i första hand produkter som kan sorteras för materialåtervinning och/eller återanvändning.

Målen för material och produkter har även stor betydelse för avfallsmängden och återvinningsgraden.

2.4 Kemikalier och kemiska ämnen i varor

2.4.1 Mål för kemikalier och kemiska ämnen i varor

- Minimera negativ påverkan på miljö och hälsa från kemikalier och kemiska ämnen i varor.
- Öka medvetenheten om kemikalier och kemiska ämnens påverkan på hälsan.

- Fasa ut hormonstörande kemikalier och ersätta andra hälso- och miljöfarliga kemikalier och produkter.
- Minska barns exponering för farliga kemikalier i de egna verksamheterna

2.5 Läkemedel

2.5.1 Mål för läkemedel och miljö

- Minimera negativ läkemedelspåverkan på miljö och hälsa.
- Uppföljningsbara krav på minskad miljöpåverkan och socialt ansvar i produktionsledet.
- Utsläppen av utvalda svårnedbrytbara läkemedel ska minska.
- Regionens klimatpåverkan från lustgas i hälso- och sjukvården ska minska.

2.6 Energi

2.6.1 Mål för energi

- Minimera behovet av tillförsel av energi och minimera klimatpåverkan från energianvändningen genom effektiv energianvändning, energi från förnyelsebara källor och egen förnyelsebar energiproduktion.
- Energianvändningen i regionens egna fastigheter ska minska med 20 % till 2018 och 30 % till år 2026.

2.7 Resor och transporter

2.7.1 Mål för resor och transporter

- ~~Minska behov av resor och transporter.~~
- Öka nyttjande av distansoberoende teknik.
- Minimera klimatpåverkan från resor och transporter såväl i tjänsten som resor till och från arbetet samt patienttransporter.
- Utveckla samverkanstransporter av nödvändiga material.
- Fordon ska så långt möjligt drivas med förnyelsebara drivmedel.
- Tjänsteresor som medför utsläpp av växthusgaser ska klimatkompenseras.

2.8 Livsmedel

2.8.1 Mål för livsmedel

- Region Jämtland Härjedalen ska prioritera klimatsmart mat.
- Socialt-etiskt ansvarstagande i såväl andel socialt-etiskt märkta livsmedel, (10% till 2026) såsom socialt-etiska krav på producenter/leverantörer i upphandlingar.
- Öka möjligheten för leverantörer att leverera närproducerade livsmedel till regionen.
- Andelen ekologiska livsmedel i egna verksamheterna ska öka och vara minst 30 % till 2026.

2.9 Strategiskt arbete

2.9.1 Mål för strategiskt arbete

- Som stor aktör, i enlighet med regionens innovationsstrategi, medverka till innovation och teknikutveckling. ~~framför allt inom clean tech~~.
- Ha beredskap för de effekter som klimatförändringarna medför framför allt vad gäller miljö, hälsa och dricksvattenförsörjning.
- Nyttja möjligheter till samverkan med andra aktörer.

3 AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE

3.1 Kunskap och utbildning

3.1.1 Aktiviteter

- Alla nya medarbetare ska få en introduktion om regionens miljöarbete för att kunna bidra på ett konstruktivt sätt i regionens strävan mot en hållbar utveckling.
- När personal övergår till en chefsroll och när nya chefer anställs ska de erbjudas utbildning dels i de lagkrav som rör regionens miljöfrågor och dels grundläggande kunskap för att kunna motivera medarbetarna och leda arbetet på ett sätt som främjar miljö och hälsa.
- Det ska finnas centralt stöd med sakkunskap inom miljö som har kompetens och kapacitet att ge stöd till verksamheten för att alla funktioner ska kunna identifiera vilken miljöpåverkan verksamheten har och vad man kan göra för att minimera negativ miljöpåverkan och uppnå ständiga förbättringar.
- Regionen ska samverka med andra landsting och regioner och andra relevanta aktörer för att hitta de bästa lösningarna för ett effektivt miljöarbete inom hälso- och sjukvårdsverksamhet.

3.1.2 Förutsättningar och behov

Introduktion av nyanställda förutsätter att det finns tillräcklig kompetens i ämnet på aktuell enhet för att kunna ge en god introduktion vilket bör kompletteras med ett introduktionsmaterial. Det förutsätter i sig att det finns centrala resurser för att kunna utbilda nyckelfunktioner, miljöombud, chefer samt ta fram stödmaterial som hålls aktuellt.

Det centrala stöd med sakkunskap inom miljöområdet är i dagsläget begränsat, dock är verksamhetsstödjande insatser och utbildning prioriterade.

Sveriges landsting och regioner har nätverk för miljösakkunniga inom flera olika områden med stort utbyte av erfarenheter och kunskap där det finns stora möjligheter att hitta effektiva åtgärder som är beprövade. I de nätverken kan Region Jämtland Härjedalen vara mer aktiv.

3.2 Material och produkter

3.2.1 Aktiviteter

- En kartläggning över vilka material och produkter som köps in i regionen ska göras.
- Vid inköp och avtal ställa krav på information om innehåll i material och produkter som används inom regionen respektive byggs in i våra fastigheter.
- Vid inköp ska krav ställas så att återvunnet material prioriteras där så är lämpligt och möjligt.
- Prioritera inköp av material och produkter som kan användas flera gånger istället för engångsmaterial/produkter där så är miljömässigt motiverat och säkert ur hygienisk synpunkt.
- Ställa krav på att produkter är reparerbara och att det finns utbytbara delar där så är möjligt och lämpligt för att slippa kassera en hel produkt om bara en liten del går sönder.
- Sociala och etiska krav ställs vid upphandling och inköp i största möjliga utsträckning.

3.2.2 Förutsättningar och behov

En kartläggning över material och produkter bedöms vara ett stort arbete, vilket tar en hel del resurser i anspråk då data i dagsläget inte finns samlat. Det är därför oklart när ett sådant arbete kan påbörjas.

Övriga aktiviteter handlar om att i vissa fall införa rutiner och i andra fall göra bedömningar om i vilka upphandlingar och inköp kraven är möjliga att ställa och följa upp där det inte redan görs, vilket medför ett merarbete i upphandlings- och inköpsskedet.

3.3 Avfall

3.3.1 Aktiviteter

- I arbetet med processer, framtagande av rutiner, införande av nya metoder etc så ska resurseffektiviteten beaktas avseende på vilket material som behövs och i vilka mängder för att minimera resursförbrukningen och därmed även avfallsmängden.
- Vid upphandling och inköp ställa krav så att material och produkter regionen använder så långt möjligt är förberett för att kunna återvinnas då det är förbrukat.
- I dialog med avfallsmottagare se över om regionen kan öka andelen avfall som kan återvinnas istället för att förbrännas eller gå till deponi.

3.3.2 Förutsättningar och behov

För att få in etablerade tankesätt med resurseffektivitet även vad gäller material och energi på ett bra sätt krävs att personal finns i arbetet med de olika processerna, rutinerna etc som har tillräcklig kunskap inom området, vilket hör ihop med målen om kunskap och utbildning. Dialog med avfallsmottagare kan dels göras med nuvarande avfallspartners och initieras i nya upphandlingar av avfallsmottagare.

3.4 Kemikalier och kemiska ämnen i produkter

3.4.1 Aktiviteter

- Med stöd av kemikaliehanteringssystemet kategorisera och följa upp hälso- och miljöskadliga ämnen som hanteras inom regionen.
- Regionen ska arbeta med utbyte och utfasning av hälso- och miljöskadliga kemikalier där så är möjligt.
- Vid inköp ställa krav för att minimera material och produkter med innehåll av hälso- och miljöskadliga ämnen med särskilt fokus på hormonstörande ämnen.
- ~~Framtagande av landstingsgemensamma regler för hållbara inköp.~~
- Arbeta särskilt för att kartlägga och minska barns exponering för farliga kemikalier inom regionens verksamhetsområde.
- Riktade informationsinsatser om kemikalier och kemiska ämnens påverkan på människors hälsa och miljön.

3.4.2 Förutsättningar och behov

Det kemikaliehanteringssystem som infördes 2015 ger bra förutsättningar att kategorisera de farliga kemikalier som används i verksamheten och ger möjlighet att arbeta strukturerat med utfasning och riskbedömningar. De flesta andra landsting och regioner har sedan tidigare tagit

fram utfasnings- och utbyteslistor som vår region i samverkan kan ta del av för att få en snabbare start på vårt eget arbete.

Vi behöver identifiera de sammanhang regionens verksamhet påverkar barns exponering för farliga ämnen och därefter kartlägga vilka typer av material och produkter i dessa sammanhang som kan medföra en risk.

Den kompetens inom miljökemi som finns vid Jegrelius utgör en viktig resurs för arbetet med att fasa ut farliga ämnen och informationsspridning.

I upphandlingar utgår regionen i dagsläget i stor utsträckning från de miljökriterier som är framtagna av Konkurrensverket.[1]. Där ingår oftast kriterier för att minimera inflödet av skadliga ämnen. Där det ännu saknas kriterier är det en större utmaning att bedöma när det är relevant att ställa olika miljökrav.

Ett förslag till regler för hållbara inköp för regionen är framtaget och kommer att beslutas av ledningsgruppen senast början av 2015.

3.5 Läkemedel och miljö

3.5.1 Aktiviteter

- Läkemedel och miljö är en komplex fråga som kräver nära samarbete mellan sakkunniga i området inom regionen och i samverkan med andra landsting och regioner.
- En utredning om förutsättningar och kostnader för att installera central destruktionsanläggning för lustgas bör göras.
- Konkurrensverkets[2] kriterier för upphandling av läkemedel ska tillämpas så långt möjligt.
- Regionen ska följa kunskapsläget och forskningen vad gäller läkemedel och miljö för att kunna göra sakliga bedömningar om vilka åtgärder som är lämpliga.

3.5.2 Förutsättningar och behov

Sakkunniga inom miljö respektive läkemedel kan öka samarbetet för att hitta åtgärder och rutiner för att minimera miljöpåverkan från läkemedel från vår egen verksamhet samt via upphandling i produktionsledet. Regionen deltar i landstingens och regionernas nätverk för läkemedel och miljö.

De flesta andra landsting och regioner har installerat eller är på gång att installera centrala destruktionsanläggningar för lustgas på sina förlossningssjukhus, erfarenheter vi i regionen kan ta del av inför en utredning om lustgasdestruktion.

[1] Miljökrierieverksamheten kommer från 1/9 2015 att övergå till en ny upphandlingsmyndighet.
[2] Från 1/9 2015 den nya upphandlingsmyndighetens kriterier

3.6 Energi

3.6.1 Aktiviteter

- Fortsatt arbete i enlighet med identifierade möjliga energieffektiviseringsåtgärder samt hur klimatpåverkan från energianvändningen kan minimeras.
- Vid upphandling och inköp av utrustning som kräver energitillförsel ska energibehovet tas med i bedömningen och där så är möjligt ska den energieffektivaste lösningen väljas.

3.6.2 Förutsättningar och behov

- Med hjälp av energieffektiviseringsstöd från Energimyndigheten har energiarbetet senaste året även kunnat fokusera på verksamhetens egen elenergianvändning. I samband med det beslutades en energi- och klimatstrategi med mål för 2014 och 2020 med en lista på åtgärder. Energieffektiviseringsstödet har nu avslutats och fortsatt arbete får ske med egna medel.
- ~~Analys av möjliga effektiviseringsåtgärder och minimering av klimatpåverkan kan göras utifrån befintliga underlag, kunskap och erfarenheter inom organisationen.~~
- ~~Det etablerade samarbetet mellan upphandling, miljösakkunniga och fastighetsenheten kan utforma rutiner för tillämpning av energikrav i upphandlingar. Det behöver kompletteras med skrivning i regler för hållbara inköp för att lämpliga åtgärder ska vidtas vid samtliga relevanta inköp.~~
- I dagsläget är det inte klarlagt hur regionen omfattas av de nya kraven på energikartläggningar och därmed inte vilka behov av arbetsinsatser och resurser som kommer att krävas.

3.7 Resor och transporter

3.7.1 Aktiviteter

- En informationsinsats ska göras så att regionens interna regler för resor blir mer kända av alla inom regionen som reser i tjänsten.
- Utbildnings- och informationsinsatser ska göras för att öka kunskapen om, och öka nyttjande av distansoberoende teknik och främja nya användningsområden.
- Regionen ska kontinuerligt välja det effektivaste sättet att transportera material ur såväl miljömässigt, ekonomiskt och tidsmässigt perspektiv och överväga möjligheter till samtransporter såväl internt som i samverkan med andra.
- Vid inköp och hyra av fordon ska fordon med minsta möjliga miljöpåverkan prioriteras.

- En sammanställning av data över patient- och sjuktransporter ska göras för att kunna hitta lämpliga åtgärder för att minimera klimatpåverkan.
- En utredning om hur resor ska kunna klimatkompenseras ska göras.

3.7.2 Förutsättningar och behov

Erfarenheter bland annat från andra landsting och regioner visar att det ofta är samma personer som bokar videokonferenser, vilket tyder på att det finns ett behov av att få prova på tekniken utan att det är ”skarpt läge” för att man ska använda sig av tekniken. Det kan därför vara lämpligt att erbjuda utbildningar i videokonferenshantering för i första hand personal som i sitt arbete ordnar utbildningar, möten och konferenser.

Flera nationella studier visar att mäns och kvinnors resvanor skiljer sig åt, vilket man bör ta hänsyn till i utbildnings- och informationsinsatser.

Sammanställning av data över patient- och sjuktransporter respektive utredning om klimatkompensation tar en hel del resurser i anspråk i form av arbetstid.

3.8 Livsmedel

3.8.1 Aktiviteter

- I upphandling ge förutsättningar för ett brett urval av ekologiska och socialt-etiskt producerade livsmedel i leverantörernas sortiment.
- I upphandling möjliggöra för små producenter att lägga anbud och leverera livsmedel.
- Vid inköp och i menyplanering ha ett klimatsmart perspektiv, till exempel genom råvaror efter säsong, mer vegetabilier etc.
- Utifrån gällande mål ska inköp av ekologiska och socialt-etiska livsmedel balanseras i förhållande till övriga livsmedel.
- Se över möjligheter till alternativ beräkningsgrund och/eller redovisningsmodell för ekologiska och socialt-etiska livsmedel.

3.8.2 Förutsättningar och behov

Livsmedelsupphandling är ett omfattande arbete där man redan idag gör insatser för att möjliggöra för små leverantörer att lägga anbud. Ytterligare ansträngningar kräver ännu mer arbete i upphandling och utvärdering.

Då målen för ekologiska och socialt-etiska livsmedel är relaterade till andel av kostnaderna krävs en hel del arbete, löpande över hela året, för att balansera inköpen och kunna nå målen inom de ramar som ges i synnerhet vad gäller ekologiska livsmedel som generellt är dyrare i inköp. Om ett

pris på en produkt förhandlas ner blir resultatet för ekologiska/socialt-etiska livsmedel lägre även om samma volym köps in, om målet är kostnadsrelaterat.

Målet för socialt-etiskt märkta livsmedel kommer att vara en utmaning beroende på det i dagsläget begränsade utbudet av sortiment. (i dagsläget består utbudet av i princip kaffe, socker, färsk frukt, ris, kakao och te). En förutsättning för att nå målet är därför att marknaden utvecklas mot ett större utbud av socialt-etiskt märkta livsmedel.

Inom patientkosten är förutsättningarna för att arbeta med klimatsmart mat begränsade då maten som tillagas skall ha ett visst näringsmässigt innehåll och vara anpassad för att ett optimalt tillfrisknande skall kunna ske. Inom den externa verksamheten är förutsättningarna något bättre, men fortfarande gäller att matgästerna föredrar traditionell kost, vilket man kunnat konstatera vad gäller nyckelhålsmärkta maten som är mindre populär en den övriga maten.

3.9 Strategiskt arbete

3.9.1 Aktiviteter

- Vara referensmiljö för nya varor och produkter.
- Medverka i innovationsupphandlingar där behov finns.
- Utreda möjliga åtgärder för att trygga dricksvattenförsörjningen till kritiska delar av hälso- och sjukvården.
- Stimulera till tvärsektoriell innovation, forskning och utveckling inom miljö, hälsa, etik bland regionens medarbetare.
- Hålla kunskapen om klimatförändringarna och effekterna av dessa på nationell och regional nivå uppdaterade.

3.9.2 Förutsättningar och behov

Att ställa upp som referensmiljö för nya varor och produkter kräver en del arbete hos den verksamhet som tar in produkterna, men det ger också möjlighet att hitta bättre alternativa produkter för olika funktionsområden.

Regionen kan medverka vid innovationsupphandlingar då dessa sker inom områden där regionen har ett behov av produkter och/eller produktutveckling ur t.ex. miljö- och hälsosynpunkt.

Kunskapen om klimatförändringarna och dess effekter bör ingå i omvärldsbevakningen för miljösakkunniga och kunskapen om effekterna på regional nivå bör ajourhållas i samverkan med kommunerna och Länsstyrelsen.

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

4 BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

4.1 Miljöbalken

Miljöbalken är den övergripande lag som tillsammans med följdförfattningar reglerar det mesta inom miljöområdet.

I första kapitlet om Miljöbalkens (1998:808) mål och tillämpningsområde föreskrivs i den första paragrafen:

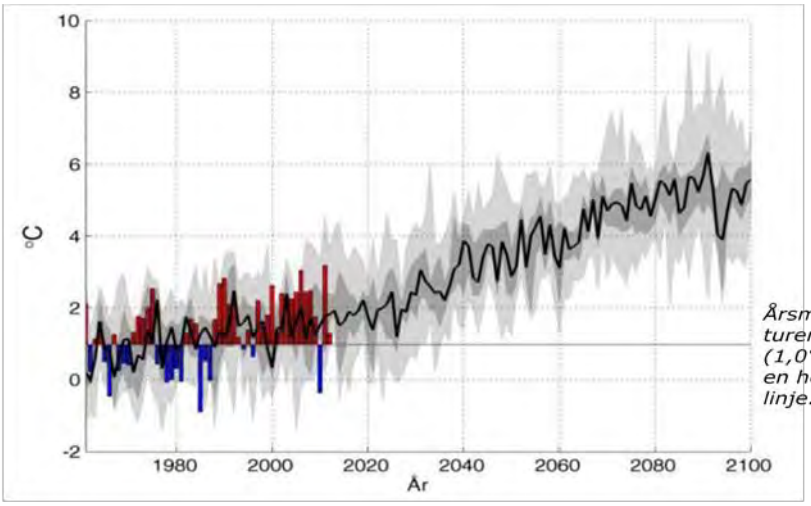
”Bestämmelserna i denna balk syftar till att främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. En sådan utveckling bygger på insikten att naturen har ett skyddsvärde och att människans rätt att förändra och bruka naturen är förenad med ett ansvar för att förvalta naturen väl.
Miljöbalken skall tillämpas så att
1. människors hälsa och miljön skyddas mot skador och olägenheter oavsett om dessa orsakas av föroreningar eller annan påverkan,
2. värdefulla natur- och kulturmiljöer skyddas och vårdas,
3. den biologiska mångfalden bevaras,
4. mark, vatten och fysisk miljö i övrigt används så att en från ekologisk, social, kulturell och samhällsekonomisk synpunkt långsiktigt god hushållning tryggas, och
5. återanvändning och återvinning liksom annan hushållning med material, råvaror och energi främjas så att ett kretslopp uppnås.”

4.2 Klimatförändringar

Förbränning av fossila bränslen står för det största bidraget till växthuseffekten både i Sverige och i övriga världen. Utsläppen av växthusgaser leder till en förstärkning av växthuseffekten vilket gör att klimatet förändras och att jordens medeltemperatur stiger. Hittills har jordens medeltemperatur stigit med nästan en grad sedan förra sekelskiftet och vi ser pågående effekter av detta även i Sverige.
Världshälsoorganisationen (WHO) har konstaterat att klimatförändringarna är det största globala hotet mot människors hälsa i vårt århundrade.
Tvågradersmålet innebär att ökningen av jordens medeltemperatur hålls under totalt två grader – en gräns klimatforskare och politiker enats om för att undvika allvarliga klimatförändringar. För att klara tvågradersmålet måste världens växande utsläpp av växthusgaser inom kort börja minska kraftigt, och år 2050 vara 40 till 70 procent lägre än dagens nivåer.

Om vi klarar tvågradersmålet kommer Sveriges medeltemperatur att under de flesta årstider stiga mer än i större delen av den övriga världen. Det kommer att bli upp emot tre grader varmare i

nordligaste Sverige på vintern mot slutet av seklet. Om vi däremot inte klarar av målet blir ökningen ännu större.



Beräknad utveckling av årsmedeltemperaturen i Jämtlands län baserat på samtliga klimatscenarier

För Jämtlands län förväntas i korthet följande förändringar under innevarande århundrade[3]:

Temperatur	Successiv och tydlig värmeökning. Årsmedeltemperaturen beräknas öka med i medeltal cirka 4°C. Alla säsonger får en temperaturuppgång, framför allt vintern med i medeltal cirka 6°C.
Nederbörd	Nederbörden ökar för alla säsonger utom för sommaren. Vår och höst: inland 30 %, fjäll 40 %. Vinter ökar mest med inland 50 % och fjäll 60 %.
Skyfall	Kraftiga regn ökar. För regn med 30 minuters varaktighet beräknas ökningen bli ca 30 %. För regn med längre varaktigheter väntas en ökning med ca 20 %.
Snö	Snötäcket beräknas minska både avseende antal dagar med snötäcke (45-75 dagars minskning) och det maximala vatteninnehållet i snötäcket (minskar med 25-45 %) mot slutet av seklet.
Tjäle	Större medeltjäldjup i de västra delarna av länet, mindre tjäldjup i de sydöstra delarna.
Islossning	Den islagda perioden i fjällsjöarna minskar med i medeltal 40–50 dagar. Islossning för fjällsjöar infaller 20 dagar tidigare. Isfria år beräknas inträffa i fjällen i slutet av seklet.
Soldagar	För inlandet minskar antalet soldagar med cirka 20 dagar och för fjällen med 40 dagar.
Värmeböljor	De längsta värmeböljorna beräknas bli längre för både inland och fjäll. För fjäll gäller även en ökad utbredning från enstaka platser till regelbundet i hela distriktet.
Torka	För både inland och fjäll beräknas den längsta sammanhållna torrperioden per år minska lite och blir kortare jämfört med 1961-1990.
Vegetationsperiod	I slutet av seklet beräknas vegetationsperioden börja i slutet av april och sluta i slutet av oktober, en ökning med cirka 50 dagar i genomsnitt.
Brandrisk	Brandrisksäsongen bedöms öka (undantaget fjällområdena). Frekvensen av år med minst en högriskperiod ökar med uppemot 40 procent i de sydöstliga delarna av länet.
Vind	Klimatscenarierna ger inga tydliga svar på om vindarna kommer att öka i styrka eller frekvens. Däremot kan *stormskadorna* öka pga andra förändringar.
Värmebehov	Uppvärmningsbehovet för inlandet beräknas minska med cirka 15 %, för fjällen med cirka 25 %.
Kylbehov	För Jämtlands län beräknas kylbehovet under sommarmånaderna endast öka något i början av 100-årsperioden. Behovet ökar något mer under perioden 2071-2100.

[3] Klimatanalys för Jämtlands län

Vattenföring	Årsmedelvattenföringen ökar generellt i länet. För samtliga vattendrag ökar flödet under vintern. Vårflödestopparna minskar och kommer tidigare på våren. Som en konsekvens kan 100-årsflödena minska med 10-20 %.

Beskrivning över konsekvenser finns bland annat i länets klimatstrategi[4].

4.3 Kunskap och utbildning

4.3.1 Bakgrund

Enligt 2 kapitlet 2 § Miljöbalken ska alla som bedriver eller avser att bedriva en verksamhet eller vidta en åtgärd skaffa sig den kunskap som behövs med hänsyn till verksamhetens eller åtgärdens art och omfattning för att skydda människors hälsa och miljön mot skada eller olägenhet.

Det innebär att alla är skyldiga att ta reda på hur ens egen verksamhet påverkar människors hälsa och miljön och vad man kan göra för att minimera den negativa påverkan.

Kunskap är också en grundläggande förutsättning för motivation att arbeta med förbättringar inom miljöområdet samt för att hitta de bästa lösningarna. Det är viktigt att grundläggande kunskap finns i alla delar av verksamheten då det är där man känner verksamheten bäst och kan hitta möjligheterna. Då människor med t.ex. olika kön och ålder påverkas olika av olika miljöfaktorer är det viktigt att även belysa dessa skillnader.

4.3.2 Nuläge

I Region Jämtland Härjedalen är det juridiska ansvaret för miljöfrågor ålagt chefer i linjen och respektive chef ansvarar även för att nyanställda får en introduktion i regionens miljöfrågor. Som stöd i miljöfrågor på plats har cheferna funktionen miljöombud, men det är viktigt att cheferna själva också har en grundkunskap och känner till vilka lagkrav som gäller och hur miljömålsarbetet ska bedrivas. I utbildningspaketet ”Ny som chef” som erbjuds nya chefer ingår ett miljöavsnitt.

Grundutbildning för miljöombud genomfördes hösten 2013-våren 2014. Under 2015 kommer ett utbildningsmaterial samt en utbildningsplan att tas fram.

[4] Klimatstrategi för Jämtlands län - mål och åtgärder år 2014-2020

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

4.4 Material och produkter

4.4.1 Bakgrund

Vårdens användning av engångsmaterial ökar, i vissa fall på grund av hygien- och effektivitetskrav. En stor del av produkterna är tillverkade av ändliga råvaror som plast och metall, vilka har stor klimatpåverkan under sin livscykel. Den ökande användningen av engångsmaterial leder även till allt större avfallsmängder på sjukhusen.

Varor och tjänster ger upphov till olika typer av miljöpåverkan under sin livscykel från råvaruutvinning och produktion till användning och slutligt omhändertagande, inklusive transporter i alla led. Exempel på miljöproblem som kan kopplas samman med konsumtionen av varor och tjänster är utarmande av naturresurser och biologisk mångfald, klimatpåverkan och diffusa utsläpp av kemikalier. En stor del av de produkter som regionen använder tillverkas i andra länder. Vår användning av produkter påverkar därför människor i de aktuella tillverkningsländerna. Det är därför viktigt även med sociala och etiska hänsyn i våra produktval för att vår verksamhet inte ska orsaka skada för andra människor.

Växthusgaser ger lika stor påverkan på jordens klimat oavsett var på jorden utsläppen sker. Den totala svenska konsumtionen uppskattades år 2003 orsaka utsläpp av 95 miljoner ton koldioxidekvivalenter räknat i ett konsumtionsperspektiv[5]. Då ingår utsläppen av koldioxid, metan och lustgas från varor och tjänster under hela livscykeln (produktion, användning och avfall) oavsett var i världen utsläppen sker. Det är 25–35 procent mer än då bara utsläppen i Sverige räknas.

En stor del av vårdens textilier är tillverkade av bomull. Den globala bomullsodlingen står för 2,5 procent av världens uppodlade jordbruksmark, men använder cirka 25 procent av alla insektsbekämpningsmedel[6]. Dessutom används 7 000–30 000 liter vatten för att producera ett kilo bomull, ofta i områden som redan har ett torrt klimat vilket leder till vattenbrist.

Det finns landsting/regioner som tittat på just kläder och ställt alternativet engångskläder mot flergångskläder ur miljösynpunkt och konstaterat att det är betydligt större miljöpåverkan vid användning av engångskläder jämfört med flergångs.

En bedömning av möjligheterna att minska användningen av förbrukningsmaterial kan inte göras i dagsläget då ingen utredning är gjord.

Den största potentialen till klimatvinster ligger i att ersätta ej förnybara material med förnybara. Klimatpåverkan från papper är ca 15 % av klimatpåverkan från plast per kilo, och 8 % av

[5] Källa: Naturvårdsverkets rapport 5903 ”Konsumtionens klimatpåverkan”, november 2008.
[6] Världsnaturfonden WWF:s rapport ”Bomull” 2005

klimatpåverkan från metall[7]. Vissa engångsprodukter bör också kunna ersättas av flergångsprodukter.

4.4.2 Nuläge

I dagsläget finns ingen samlad bild över vilken miljöpåverkan regionens materialanvändning har. Några landsting/regioner har gjort analyser och bedömningar av vilken klimatpåverkan förbrukningsmaterialet inom verksamheten har. För att få en bild över vår materialförbrukning och vår potential att minska miljöpåverkan behöver en analys göras. Det bedöms dock vara ett omfattande arbete som inte är möjligt att genomföra med befintliga egna resurser.

Det är dock viktigt att fortsätta arbetet med att hitta relevanta miljökrav i upphandlingar för att ändå uppnå förbättringar.

4.5 Avfall

4.5.1 Bakgrund

Avfall består till stor del av bearbetade råvaror och avfallshantering handlar alltså om hushållning av naturresurser. Avfall innehåller en mängd olika ämnen och material i olika kombinationer och kan vara skadligt för både människor och miljö. Vid förbränning av avfall bildas koldioxid som bidrar till växthuseffekten samt kväveoxid som kan ge nedsatt lungfunktion och irritation av luftvägar.

Även utifrån ett ekonomiskt perspektiv är det motiverat att använda kretsloppsprincipen vid avfallshantering.

Miljöbalken anger att återanvändning och återvinning ska främjas och Avfallsförordningen föreskriver att vissa avfallsslag inte får blandas med annat och måste sorteras ut.

Ett tidigare nationellt etappmål för ”God bebyggd miljö” var att den totala mängden genererat avfall inte ska öka och avfall ska tas till vara i så hög grad som möjligt samtidigt som påverkan på och risker för hälsa och miljö minimeras.

Genom att regionen sorterar sitt avfall till materialåtervinning som gör att avfallet blir nya produkter istället för att förbrännas eller deponeras, blir miljöpåverkan mindre.

Det viktigaste i avfallsarbetet är att minimera uppkomsten av avfall och det gör man genom tydliga krav vid upphandling och inköp och genomtänkta rutiner där man bestämmer vilket material och i vilken mängd man behöver för varje moment. I vissa fall kanske det finns lämpliga metoder utan att det uppstår avfall som alternativ.

[7] Källa: Örebro läns landsting

Regeringens precisering av "God bebyggd miljö":

- Avfallshanteringen är effektiv för samhället, enkel att använda för konsumenterna och att avfallet förebyggs samtidigt som resurserna i det avfall som uppstår tas till vara i så hög grad som möjligt samt att avfallets påverkan på och risker för hälsa och miljö minimeras.

Regeringens etappmål för "God bebyggd miljö":

- Minst 50 procent av **matavfallet** från hushåll, storkök, butiker och restauranger sorteras ut och behandlas biologiskt så att växtnäring tas tillvara, där minst 40 procent behandlas, så att även energi tas tillvara senast 2018.

- Etappmålet om **byggnads- och rivningsavfall** innebär att insatser ska vidtas så att förberedandet för återanvändning, materialåtervinning och annat materialutnyttjande av icke-farligt byggnads- och rivningsavfall är minst 70 viktprocent senast 2020.

4.5.2 Nuläge

Regionen har under flera år haft mål om att minska den totala mängden avfall och samtliga verksamheter omfattas av det gemensamma ledningssystemet där miljörutiner för utvecklad källsortering ingår.

Data över de totala mängderna finns för dåvarande landstinget från 2004 och framåt där man kan se att landstinget som mest genererade 982 ton[8] avfall av de fraktioner landstinget har statistik för. Sedan 2008 har mängderna minskat till och med 2013, men 2014 ökade avfallsmängden markant och var 886 ton (7% mer än 2011) . I totala mängden saknas data för de fraktioner av brännbart och komposterbart avfall som lämnas i andra kommuner än Östersund och har inte heller data över det bygg- och rivningsavfall som större projekt genererar. Mängden komposterbart avfall för 2014 var 142 ton som lämnades till Östersunds kommun för kompostering på Gräfsåsens avfallsanläggning.

Avfallsstatistik för de verksamheter som t.o.m. 2014 ingick i Regionförbundet Jämtlands län är i dagsläget ofullständig.

Det är en stor utmaning att minska de totala avfallsmängderna dels på grund av ökning av engångsmaterial och dels då det i många fall saknas system för reparation och reservdelar för viss utrustning och det är i många fall billigare att köpa en ny än att reparera den produkt man har. Regionen har i stora delar en väl fungerande källsortering som underlättar återvinning av material.

Vi bedömer att den största andelen komposterbart avfall härrör från verksamheter där regionen bereder och serverar måltider och det avfallet sorteras ut och går till kompostering redan i dagsläget.

[8] År 2008

För byggnads- och rivningsavfall ställer vi krav på entreprenörerna att de ska källsortera avfallet, men regionen har i dagsläget inte data på vilka mängder de hanterar. För löpande underhåll och mindre projekt går byggnads- och rivningsavfallet via regionens egna källsorteringssystem där samlad data finns. För att minska mängden avfall som uppkommer i verksamheten är det viktigt att vid inköpsprocessen prioritera produkter och material som ingår i kretsloppet. I första hand ska förnybara råvaror väljas och i andra hand sådana varor som inte påverkar miljön negativt. Genom att göra miljöanpassade val kan regionen påverka underleverantörer och stimulera utvecklingen av ny miljöanpassad teknik. Miljöhänsyn bör därför ingå som en naturlig del vid inköp, upphandling och i beslutsprocesser.

Om regionen ska kunna öka materialåtervinningsgraden behövs fortsatt hög ambition vad gäller källsortering och kravställande i upphandlingar och inköp, men även en dialog med avfallsmottagarna för att maximera mängden material som kan gå till återvinning.

4.6 Kemikalier och kemiska ämnen i produkter

4.6.1 Bakgrund

Kemikalier förekommer i stort sett i alla varor och produkter. Det saknas fortfarande kunskap kring effekter på hälsa och miljö för många av dessa. Många är svårnedbrytbara i naturen och sprids via vind, vatten och näringskedjor. I takt med att kunskapen ökar upptäcks allt fler ämnen som kan ha potentiellt skadliga konsekvenser såsom cancer, astma, allergier och störningar på fertilitet och fosterutveckling. Nya forskningsrön tyder bland annat på att vissa kemikalier kan bidra till utvecklingen av fetma/diabetes, dålig spermakvalitet, tidig bröstutveckling, avbrutna graviditeter och störning av utvecklingen av barns nervsystem. Att människan exponeras för kemikalier i allt större omfattning är enligt forskare ett hot mot den globala hälsan och människans möjlighet till fortplantning. Barn och unga är mer känsliga för kemikalier än vuxna. Det beror dels på att deras kroppar, till exempel hjärnan, hormonsystemet och immunsystemet, inte är färdigutvecklade och om skador uppstår i ett tidigt utvecklingsskede kan det få livslånga konsekvenser. Barn beter sig också annorlunda jämfört med vuxna och blir därför mer exponerade för kemikalier. De äter, dricker och andas mer än vuxna i förhållande till sin storlek. Mindre barn utforskar världen krypande och de suger och tuggar på saker för att uppleva dem.

Exponering för skadliga ämnen tidigt i livet medför också en ökad risk att en sjukdom hinner utvecklas under individens livstid på ett annat sätt än för vuxna och det finns även en längre tid för skadliga ämnen att ackumuleras i kroppen. Flera skadliga ämnen lagras i fettvävnad och dessa ämnen kan sedan utsöndras från mamman till barnet vid amning.

EU:s kemikalielag REACH trädde i kraft 2007 och ska vara fullt genomförd 2022. Under denna tid ska kemiföretagen ta fram kunskap om de mest använda kemikalierna. Kunskapen är i dagsläget relativt dålig om de mer än 100 000 industriellt tillverkade kemiska ämnen som används

i samhället i synnerhet när det gäller hormonstörande ämnen och kombinationseffekter mellan olika kemikalier.

Regeringens preciseringar av målet Giftfri miljö:

- Den sammanlagda exponeringen för kemiska ämnen via alla exponeringsvägar inte är skadlig för människor eller den biologiska mångfalden.
- Användningen av särskilt farliga ämnen har så långt som möjligt upphört.
- Spridningen av oavsiktligt bildade ämnen med farliga egenskaper är mycket liten och uppgifter om bildning, källor, utsläpp samt spridning av de mest betydande av dessa ämnen och deras nedbrytningsprodukter är tillgängliga.
- Förorenade områden är åtgärdade i så stor utsträckning att de inte utgör något hot mot människors hälsa eller miljön
- Kunskap om kemiska ämnens miljö- och hälsoegenskaper är tillgänglig och tillräcklig för riskbedömning
- Information om miljö- och hälsofarliga ämnen i material, kemiska produkter och varor är tillgänglig.

I regeringens etappmål pekas bland annat barns exponering ut som ett prioriterat område.

Utbyte av farliga kemikalier är en fråga om förbättrad arbetsmiljö, ökad patientsäkerhet och skydd av yttre miljön.

4.6.2 Nuläge

En samlad bild över vilka av regionens varor som kan innehålla skadliga ämnen saknas. Via upphandling har regionen dock minskat andelen produkter med skadliga mjukgörare (s.k. ftalater).

För att få en samlad bild av vilka varor i verksamheten som innehåller skadliga ämnen behövs en utredning och analys av läget med särskilt fokus på verksamheter där barn kan påverkas, dock saknas det resurser i dagsläget för att göra sådan utredning. För att aktivt kunna minimera andelen varor med skadliga ämnen behövs också insatser och resurser för att via upphandlingar ställa mer långtgående krav på varornas innehåll. En förutsättning är också att själva inköpen sker inom de upphandlade avtalen där dessa krav ställts.

Regionen inför våren 2015 ett kemikaliehanteringssystem som kommer att ge en samlad bild över vilka kemiska produkter (märkningspliktiga kemikalier) vi använder och i vilka mängder. I dagsläget saknas dock den bilden.

I jämförelse med andra landsting och regioner så använder vi i vår organisation gissningsvis 1500-2500 kemikalier som är klassade som giftiga, brandfarliga, hälsoskadliga, miljöfarliga, frätande m.m. Det krävs resurser för att sedan administrera systemet, utbilda och börja arbeta mer förebyggande och konstruktivt med t.ex. substitution av de skadligaste ämnena. Men förhoppningen är att man ute på enheterna kan arbeta mer konstruktivt med kemikalier istället för att lägga arbetstid på att skaffa fram säkerhetsdatablad.

Först när ett kemikaliehanteringssystem är på plats kan ett mer konstruktivt arbete påbörjas för att identifiera de farligaste kemikalierna och initiera ett substitutionsarbete. Det kommer dock att krävas resurser för att kunna ge det centrala stödet i arbetet som behövs.

Inom regionen återfinns kemikalier i princip i alla verksamheter och regionen behöver också en viss andel kemikalier för att verksamheterna skall kunna fungera. Regionen kan dock troligen göra ett bättre arbete med valet av kemikalier. De flesta andra landsting/regioner arbetar med utfasningslistor för kemikalier.

I både miljölagstiftningen och arbetsmiljölagstiftningen ställs krav på att riskbedömningar ska göras för de kemikalier som används. Det är inte gjort i vår verksamhet med några få undantagsfall.

Genom att ställa krav på vilka ämnen som inte får förekomma i regionens produkter, samt arbeta för att byta ut och minska användningen av farliga kemikalier, kan regionen minska sin påverkan på den yttre miljön och skapa en säker och mer hälsosam arbetsmiljö för medarbetare och patienter.

På Upphandlingsenheten arbetar man med att ställa krav för att undvika de mest skadliga ämnena, men det är när själva inköpen görs som valet görs. Det är därför viktigt att regler för hållbara inköp används som ett hjälpmedel för verksamheten för att undvika de mest skadliga ämnena och göra kloka val.

4.7 Läkemedel

4.7.1 Bakgrund

Läkemedel är till för att förebygga, bota eller lindra sjukdom och är gjorda för att brytas ner långsamt i kroppen. Vissa läkemedels förmåga att samlas i fettvävnad och den långsamma nedbrytningen gagnar människan, men kan orsaka problem för miljön. Det är en utmaning att tillgodose det ökande behovet av läkemedel och samtidigt balansera negativa effekter, exempelvis antibiotikaresistens hos bakterier. Kvaliteten på patienternas läkemedelsbehandling kommer emellertid alltid före eventuella miljörestriktioner för läkemedel.

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

I Sverige används ungefär 1200 aktiva läkemedelssubstanser, vilket motsvarar totalt ungefär 10 000 olika läkemedel för människor och djur[9].

Läkemedelsrester som inte bryts ner i kroppen eller i våra reningsverk hamnar förr eller senare i våra vattendrag. Drygt 150 olika läkemedelssubstanser har rapporterats i ytvatten och i renat kommunalt avloppsvatten i Sverige och andra västländer. Det finns idag inga krav i Sverige på att reningsverk ska kunna avlägsna läkemedelsrester.

Kunskapen om hur läkemedel påverkar miljön på sikt är idag begränsad. Forskare har konstaterat att könshormoner som finns i p-piller påverkar fiskars kön och fortplantningsförmåga. När rester av smärtstillande och antiinflammatoriska medel kommer ut i miljön kan dessa ge njur- och leverskador på djur. Utsläpp av antibiotika kan påskynda utvecklingen av resistenta bakterier.

Tillverkningen av aktiva substanser i läkemede l som används i Sverige sker i stor utsträckning i Indien, Kina och flera utvecklingsländer. Reningen av avloppsvatten från produktionen har i flera fall visat sig vara bristfällig och svenska forskare har hittat extremt höga halter av vissa läkemedel i vattendrag och sjöar i närheten av produktionsanläggningar.

Förutom att vi i Sverige exporterat miljöproblem till andra länder finns risk att resistenta bakterier utvecklas i miljön kring produktionsanläggningarna och sprids även till oss. Det är därför av stor vikt att vi gör vad vi kan för att bidra till att minska miljöpåverkan från läkemedel såväl vid tillverkningen som i vår egen verksamhet.

Kunskaperna om vilka allvarliga effekter andra läkemedel kan ha på vattenlevande organismer är idag väldigt begränsad. Det saknas i dagsläget krav på att ta fram data om miljöeffekter för läkemedel.

Flera landsting och regioner har nu tillämpat Miljöstyrningsrådets/Konkurrensverkets kriterier för att ställa miljökrav i läkemedelsupphandlingar och man bedömer att det finns en stor potential att åstadkomma en förändring i hur läkemedelsföretagen arbetar med minskade utsläpp av läkemedelsrester vid produktionsanläggningarna.

Lustgas är ett läkemedel som används för smärtlindring och anestesi. Den mesta lustgasen används vid förlossningar. Lustgas är också en mycket stark växthusgas och dels den gas som bidrar mest till nedbrytning av ozonskiktet. Långvarig exponering för förhöjda halter av lustgas kan även medföra ohälsa för medarbetare inom vården. Det finns alternativa smärtlindringsmetoder i viss mån, men lustgasen har så pass många behandlingsmässiga fördelar att det inte är rimligt att upphöra med användningen.

Minimering av läckage och uppsamling och destruktion av den lustgas som används är de sätt regionen kan minimera utsläppen. En destruktionsanläggning destruerar ca 90-95% av den uppsamlade lustgasen.

[9] Källa: SOU 2013:23

Regeringens preciseringar av målet Giftfri miljö:

- Spridningen av oavsiktligt bildade ämnen med farliga egenskaper är mycket liten och uppgifter om bildning, källor, utsläpp samt spridning av de mest betydande av dessa ämnen och deras nedbrytningsprodukter är tillgängliga.

Riksdagens etappmål för begränsad klimatpåverkan:

- Utsläpp av växthusgaser från verksamheter som inte ingår i handeln med utsläppsrätter ska minska med 40% till år 2020 jämfört med 1990.

4.7.2 Nuläge

Regionen är den största förskrivaren av humanläkemedel i länet och har möjlighet att påverka både vid inköp, förskrivning, användning och kassation.

Regionen har inte något som motsvarar ”Kloka listan” som flera landsting/regioner använder sig av där även miljöhänsyn tas med i förskrivningsrekommendationerna. Provtagning av läkemedelsrester har genomförts av landstinget vid tre tillfällen (2007, 2009 och 2011) i dagsläget finns inga planer på fortsatta provtagningar.

Läkemedelsgenomgångar, ökad användning av startförpackningar vid nyinsättning av läkemedel för långtidsbruk är exempel på åtgärder som inte bara kan gynna patienten. En effektivare läkemedelsanvändning kan minimera överkonsumtion och bidra till minskad kassation som i sin tur minskar även negativ miljöpåverkan.

I patientkontakter kan hälso- och sjukvården underlätta för patienten att hantera läkemedelskassation på ett korrekt sätt t.ex. genom information.

Lustgasutsläppen står för ca 15-20 % av regionens totala utsläpp av växthusgaser (statistik för referensåret 1990 saknas).

För att kunna göra konkreta minskningar av lustgasutsläppen krävs investering i en central destruktionsanläggning vid sjukhuset. En analys av förutsättningar, kostnader och effekt behöver göras.

4.8 Energi

4.8.1 Bakgrund

Tillgången på energi har stor betydelse för samhället. Samtidigt orsakar utvinning och användning av energi stora miljöproblem. Användningen av olja, kol, torv och naturgas, så kallade fossila bränslen, är den största källan till utsläpp av koldioxid, svaveldioxid och kväveoxider i Sverige.

De påverkar växthuseffekten, ger upphov till försurning av skog och mark, och orsakar hälsoproblem. Kärnkraftens största miljöpåverkan är strålningsrisker och miljöeffekter när uran utvinns ur marken och när använt kärnbränsle och kärnavfall ska slutförvaras i berggrunden. Vattenkraft, vindkraft, solenergi och biomassa kallas för förnybara bränslen. De påverkar miljön när marken används, till exempel när man bygger kraftverk. Idag finns ingen kommersiell reningsteknik för koldioxid. Utsläppen påverkas därför direkt av energianvändningen och hur mycket kol bränslet innehåller. Koldioxid släpps ut i atmosfären både vid förbränning av fossila bränslen och biomassa. Kolet, som släpps ut i form av koldioxid, har legat lagrat i jordskorpan i miljontals år. Utsläppen innebär därför ett tillskott av koldioxid till biosfären. Biomassa släpper ut koldioxid när det förbränns i samma mängd som det tog upp under sin tillväxt. Därför räknar man inte med några nettoutsläpp av koldioxid vid förbränning av biomassa, under förutsättning att biomassan tas ut på ett sådant sätt att inte skogs- eller jordbruksmarkens produktionsförmåga hotas.

Förnybara energikällor som vindkraft, vattenkraft och solenergi ger inte upphov till utsläpp av växthusgaser under användningsfasen.

Miljöpåverkan beror på tre faktorer: hur mycket energi som används, vilken energi och vilken teknik som används för att omvandla energin.

Energifrågan kopplad till klimatpåverkan är en prioriterad fråga både nationellt och internationellt. EU:s energimål för 2030 är minst 40% utsläppsminskning från 1990 års nivå år 2030 (nationellt bindande), minst en ökning 27% energieffektivisering, minst 27 % förnybar energi år 2030, 15% ökad energinätverk mellan medlemsstaterna år 2030.

Riksdagens mål är att den totala energianvändningen per uppvärmd areaenhet i bostäder och lokaler bör minska med 20 procent till år 2020 och med 50 procent till år 2050 jämfört med 1995. Regionen använder i sin verksamhet stora mängder energi vilket belastar miljön och ger upphov till betydande energikostnader. Energi- och klimatfrågan är därför av stor betydelse för regionen. Att arbeta med energifrågorna på ett långsiktigt och systematiskt sätt med fokus på resurshushållning och kretsloppsanpassning är av mycket stor vikt för att minska energianvändningen, reducera utsläppen av koldioxid och begränsa kostnadsökningarna.

Vården blir alltmer högteknologisk till gagn för en effektivare vård och förbättrade behandlingsresultat. Allt fler enheter på sjukhus är därmed präglade av högteknologisk utrustning vid diagnosticering, behandling och omvårdnad. Allt mer teknisk utrustning kräver dock energi. Trots alla energieffektiviseringar av fastigheternas elinstallationer, så var landstingets elanvändning på samma nivå 2014 som 1995 bland annat beroende på den alltmer teknikintensiva sjukvården.

Vid upphandling och inköp av utrustning som kräver energitillförsel är det viktigt att inte bara titta på inköpskostnaden, utan även vilka driftskostnader som tillkommer varav energikostnaden

ofta är en betydande del. I vissa fall går det inte bara åt energi att försörja själva utrustningen, utan även för att kyla utrymmet den används i.

4.8.2 Nuläge

Regionens fastighetsbestånd är till största delen byggt under 60-70-talet. Regionen har under många år arbetat systematiskt med fastigheter och installationer för att energieffektivisera byggnaderna. De senaste 10 åren har ca 1,5 miljoner per år använts till energieffektiviseringar. Framöver ser regionen allt större utmaningar att nå målen då ytterligare effektiviseringar innebär svårare åtgärder och i vissa fall längre pay-off-tider.
Det arbetet fortsätter, men regionen behöver också arbeta aktivt för att den utrustning som behövs för verksamheten också är så energieffektiv som möjligt. Av den totala energianvändningen står värmeenergi för 52 % och elenergi för 48 % (2012). Elen som verksamheterna själva använder utgör ca 50% av den totala elenergin. En stor utmaning är att genom förändring av vanor och beteenden hushålla med energi. Information är en färskvara och regionen måste därför ha återkommande diskussioner och information om hur regionen kan påverka energianvändningen på ett positivt sätt.

År 2014 fattades beslut om att hela höghuset på Östersunds sjukhus under 2015 ska förses med komfortkyla. Ytterligare teknikutrustningar kommer att införas under 2015. Sammantaget ger det ett ökat kylbehov vilket ger ökad elanvändning.

Regionen behöver också arbeta mer med att ställa energikrav vid inköp.

Regionen har investerat i egen produktion av el i form av ett vindkraftverk som togs i drift hösten 2014. Vindkraftverket beräknas kunna försörja regionen med 30% av det totala el-energibehovet.

4.9 Resor och transporter

4.9.1 Bakgrund

Transporter bidrar till påverkan på mark och vatten, klimatet, människors hälsa och natur- och kulturvärden. Transporterna har ökat kraftigt i takt med ett stigande välstånd. Problemet med de ökade transporterna är att de nästan uteslutande drivs med fossila drivmedel. Det svenska transportsystemet är i dagsläget starkt beroende av fossila bränslen och inrikes transporter svarar för nästan en tredjedel av Sveriges totala utsläpp av växthusgaser. För att minska transportsektorns klimatpåverkan måste fordonen bli mer energieffektiva och andelen fordon som drivs med förnybara bränslen öka.

Jämtlands län är ett stort geografiskt område dominerat av glesbygd vilket medför många och långa transporter på landsväg. Jämtlands län har en vision om att vara fossilbränslefritt år 2030.

Visionen är en möjlig framtidsbild, men en djärv utmaning. Utvecklingen av fordon med alternativ drift och bränslesnåla fordon har gått snabbt framåt, men Jämtlands län har en av Sveriges äldsta bilparker med en genomsnittsålder på över 12 år för personbilar i trafik.

När vi inom verksamheten reser bör vi välja det resesätt som påverkar miljön minst, men där det går att hitta lösningar utan att resa bör vi prioritera det alternativet.

Resfria möten kan erbjuda en organisation ett alternativ till kostsamma, tidskrävande och miljöbelastande tjänsteresor. De främsta skälen till varför företag och andra organisationer börjar använda resfria möten är att spara tid och pengar för resandet men transporter och resor står även för en stor del av en organisations miljö- och hälsobelastning och är ofta den största belastningen i tjänsteföretag.

Studier visar att mäns och kvinnors resande skiljer sig åt. Visserligen använder vi lika mycket tid för resande, men vi reser olika långt och med olika transportmedel. Män använder i större utsträckning än kvinnor bil medan kvinnor oftare åker kollektivt eller cyklar.[10]

Distansoberoende teknik kan även användas för vård på distans.
Det finns många fördelar som kan uppnås med vård på distans såsom tillgång till högre kompetens och mer avancerad utrustning på olika områden än som finns i den egna organisationen/vårdenheten, snabbare diagnostisering och behandling än via remiss o.d., minskade fysiska persontransporter för patienter och anhöriga och för personalen, ökade och mer varierade möjligheter för patienter/vårdtagare och anhöriga/närstående att kommunicera med vården och med varandra, ökade möjligheter att ordna flerpartsmöten i vilka alla parter är ”närvarande”, minskade kostnader för personal, jour m.m., bättre och snabbare tillgång till aktuell medicinsk information om diagnostisering, behandlingsmetoder både för vårdpersonal och för patienter och allmänhet, samt bättre stöd för vårdpersonalen i grund- och fortbildning, träning o.d.

Riksdagens mål:

- 10 procent förnybar energi i transportsektorn 2020.
- Sverige ska år 2030 ha en fordonsflotta som är oberoende av fossil energi.
- 40 procent minskning av utsläppen av klimatgaser, jämfört med 1990. Utsläppen ska ske inom den icke handlande sektorn. (Den så kallade icke handlande sektorn omfattar bland annat transporter, jordbruk, bostäder och lokaler).

[10] *Kommunförbundet: Ojämnställdhetens miljöer, Helén Lundkvist, 1998*

4.9.2 Nuläge

Tjänsteresor och transporter står för en stor del av regionens koldioxidutsläpp. Statistik för sjukresor och patienttransporter saknas i dagsläget..

För våra egna transporter och resor inom länet är det en stor utmaning att nå målen om kraftigt minskade utsläpp och förnybara bränslen. Jämtlands län är ett stort län geografiskt med befolkning fördelat över hela länet. I dagsläget är det en stor brist på alternativ bränsleinfrastruktur. Telemedicin/televård och resfria möten kan då vara en framgångsfaktor.

I nuläget är räckvidden för elbilar samt bränsleinfrastrukturen för biogas begränsande faktorer. Utvecklingen inom såväl fordonsteknik som bränsleinfrastruktur sker dock snabbt. Våra relativt korta leasingavtal för tjänstebilar (3 år) möjliggör relativt snabb anpassning till utvecklingen.

När det gäller längre resor så bör regionen arbeta för att i möjligaste mån använda resfria alternativ så långt möjligt. Det handlar då till stor del att göra tekniken känd och att fler börjar använda möjligheterna. I utbildnings- och informationsinsatser bör man beakta de generella skillnaderna i mäns och kvinnors resmönster. Det behövs minst en fast tjänst som arbetar med frågorna om informationsspridning, teknikstöd och utveckling. När det gäller sjukresor behöver regionen titta närmare på sjukresestatistiken för att bedöma läget.

Under 2012 beslutades om *Landstingsgemensamma regler för resor inom Jämtlands läns landsting* där man fastlår att grundsynen är att alternativa mötesformer som begränsar resandet alltid ska övervägas (telefonmöten, videokonferenser, datakonferenser mm) samt att allmänna kommunikationsmedel ska väljas i första hand m.m..

Om man gör en utredning om klimatkompensation finns det exempel regionen kan ta del av, bland annat landsting som använt sig av klimatkompensationssystem för att främja valet av transporter med mindre klimatpåverkan.

4.10 Livsmedel

4.10.1 Bakgrund

Produktion och transporter av livsmedel står för en betydande del av den globala miljöpåverkan. Det omfattande beroendet av fossila insatsmedel i livsmedelsproduktionen och en hög köttkonsumtion ger en stor klimatbelastning. I många områden leder också konstbevattning till allvarlig vattenbrist. Kretsloppet av viktiga näringsämnen som kväve och fosfor är satt ur balans och leder bland annat till övergödning av sjöar och hav. Kemiska bekämpningsmedel, monokulturer och skogsavverkning påverkar den biologiska mångfalden negativt. Rapporter visar att antalet djur- och växtarter på jorden minskar i en högre takt än någonsin tidigare.

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

Spridningen av bekämpningsmedel orsakar skador och dödsfall bland arbetare i produktionen, och rester av bekämpningsmedel i maten riskerar också att påverka konsumenternas hälsa negativt. Livsmedelsverkets stickprov visar att 74 procent av importerad frukt och grönt innehåller rester av bekämpningsmedel, och 6 procent har halter som överskrider fastställda gränsvärden. Ekologiska livsmedel innehåller inga rester av bekämpningsmedel. Förutom de miljömässiga konsekvenserna av livsmedelsproduktionen kan kraven på billiga livsmedel även leda till arbetsmiljörisker och oacceptabla arbetsvillkor för anställda i produktionen. Prispress kan även leda till bristande djuromsorg, genom till exempel trängsel, långa transporttider och plågsam behandling vid slakt.

I många länder används antibiotika i förebyggande syfte i djurhållningen istället för restriktivt vid behandling av diagnostiserade åkommor. En för vidlyftig användning av antibiotika kan leda till ökad resistensutveckling.

Sverige har en mycket låg antibiotikaförbrukning inom djursektorn. En viktig orsak till detta är det goda djurhälsoläge som vi har i Sverige, men också att vi i Sverige var tidigt ute då det gäller att begränsa avarter av antibiotikaanvändning. I många andra länder, t.ex. USA och Nederländerna, ligger huvuddelen av antibiotikaförbrukningen inom veterinärmedicinen och animalieproduktionen. I Sverige är förhållandet tvärtom och huvuddelen används inom humanmedicin.

I den ekologiska odlingen använder man inte konstgödsel och kemiska bekämpningsmedel. Fodret till djuren är i huvudsak producerat på den egna gården. Det är också viktigt att djuren får vistas utomhus och att de får utlopp för sina naturliga beteenden. Läkemedel för djur, till exempel antibiotika, används restriktivt. Om ett djur får läkemedel förlängs karenstiden innan djuret slaktas. Genetiskt modifierade organismer får inte användas vid ekologisk produktion. Bestrålning är inte heller tillåten. Ett fåtal tillsatser och så kallade processhjälpmedel kan användas reglerat.

Världshälsoorganisationen WHO uppskattar att 3 miljoner bönder och lantarbetare förgiftas av kemiska bekämpningsmedel årligen, och att 250 000 dör. Vissa kemikalier kan orsaka missfall, fosterskador och cancer och gör därmed barn särskilt utsatta.. Etiskt och ekologiskt producerade livsmedel ger bättre arbetsmiljö och arbetsvillkor för jordbruksarbetare i utvecklingsländer och en hälsosammare miljö för lokalbefolkningen. Kraven för ekologisk produktion innebär också en förbättrad djuromsorg, då stor hänsyn tas till djurens naturliga beteenden och behov. Spridningen av bekämpningsmedel vid livsmedelsproduktion orsakar skador och dödsfall bland arbetare i produktionen, och rester av bekämpningsmedel i maten riskerar också att påverka konsumenternas hälsa negativt. Förutom de miljömässiga konsekvenserna av livsmedelsproduktionen kan kraven på billiga livsmedel även leda till arbetsmiljörisker och oacceptabla arbetsvillkor för anställda i produktionen.

Kriterierna för att få ge sina produkter en socialt-etisk märkning garanterar att producenter får ett minimipris för sin vara som överstiger produktionskostnaden och världsmarknadspriset. Anställda vid exempelvis plantager har rätt till den nationellt lagstadgade minimilönen. Kriterierna innefattar även att diskriminering och barnarbete motverkas bland anställd arbetskraft och de anställda skall ha rätt att organisera sig och rätt till ett ordentligt anställningsavtal. Maten står för

en betydande del av vår klimatpåverkan – för en genomsnittlig svensk kommer drygt 25 % av utsläppen från matkonsumtionen. Enligt beräkningar som SCB och Naturvårdsverket gjort genererade aktiviteten ”att äta” i snitt drygt 2 ton CO2e per person och år, troligtvis är det ännu mer.

Olika livsmedel och produktionsmetoder ger upphov till mycket varierande utsläpp och därför är maten ett område där man kan minska sin klimatpåverkan genom aktiva val och förändringar i kostvanor.

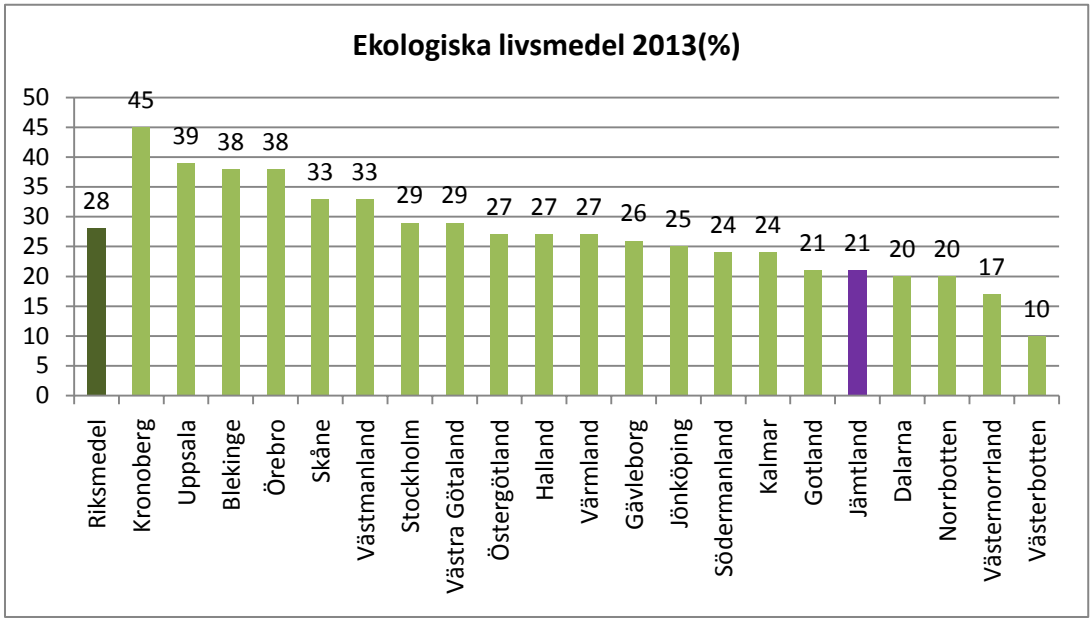
Det omfattande beroendet av fossila insatsmedel i livsmedelsproduktionen och en hög köttkonsumtion ger en stor klimatbelastning.

Regeringens nationella inriktningsmål för konsumtionen:

- 25 % ekologiska livsmedel i offentlig sektor till 2010.
  (Målet förlängdes fram till 2013)

4.10.2 Nuläge

Landstinget hade för 2013 som mål att andelen ekologiska livsmedel skulle vara 20% av de totala livsmedelsinköpen räknat i kronor och resultatet blev 20,7 %. Från 2015 tillkommer skolköken.



När bättre priser förhandlas fram sänkts andelen inköpta varor i kronor medan volymen är densamma vilket gäller även ekologiska livsmedel och socialt-etiskt märkta livsmedel vilket får effekt på måluppfyllelsen då målvärdet är relaterade till kostnaderna.

Det i dagsläget begränsade utbudet av produkter med socialt-etiskt märkning gör att behoven/konsumtionen av livsmedel inom dessa produktgrupper också är en starkt begränsande faktor.

Ekologiska livsmedel är i genomsnitt 25-30% dyrare än konventionella livsmedel och man bör väga in den aspekten i förhållande till målsättning i planeringen.

Kostenheten planerar redan i dagsläget råvaror efter säsong. Inom patientkosten finns vissa begränsningar avseende förutsättningarna för anpassning, då maten som tillagas skall ha ett visst näringsmässigt innehåll och vara anpassad för att ett optimalt tillfrisknande skall kunna ske. Kostenheten ser inga problem att servera klimatsmart mat men en förutsättning för att få ekonomin att gå ihop är att matgästerna ökar alternativt att budgeten förstärks. För att arbeta med klimatsmart mat gäller det att arbeta med matsedlar, göra klimatberäkningar, förnya recept, välja produkter och matlagningsmetoder. För att klara detta kommer det även att behövas mera resurser i administrationen

Ett annat sätt att minska miljöpåverkan från livsmedelsområdet är insatser för att minska matsvinn. Det är beslutat att tillagningsköket på Östersunds sjukhus ska byta tillagningsmetod till cook-chill vilket kan ge bättre förutsättningar att minska matsvinn från den tillagade maten eftersom varmhållen mat inte får sparas för att serveras vid ett senare tillfälle. Med cook-chill sparas maten kallt och behöver inte värmas upp förrän innan mat vet att den ska serveras och ätas.

4.11 Strategiskt arbete

4.11.1 Bakgrund

Miljöteknik är ett sammanfattade begrepp för tekniska lösningar som syftar till att vara miljövänliga. Det kan handla om allt från utveckling av vindkraftverk och miljövänliga bilar till miljövänliga kemikalier i industriprocesser och även hållbara produkter och tjänster till sjukvårdssektorn. I många fall sammanfaller lösningar för miljöteknik med lösningar för kvalitetsteknik och det kallas även *Cleantech*.

Regionen kan medverka till innovation och teknikutveckling till exempel genom att delta när det sker innovationsupphandlingar av produkter som verksamheten har behov av samt att ställa upp som referensmiljö för nya produkter.

Den pågående klimatförändringen kommer att påverka människors hälsa på väldigt många olika sätt och drabbar generellt barn, kvinnor och äldre hårdare. Mer intensiva värmeböljor och högre halter av ozon leder till ett ökat antal sjukdomsfall och att fler dör. Små barn har svårare att reglera värme än vad vuxna har och spädbarn har svårt att hålla rätt kroppstemperatur. Små barn och äldre blir därför särskilt utsatta vid t.ex. värmeböljor. Häftiga skyfall och översvämningar

orsakar fuktproblem och mögel i byggnader som ökar risken för luftvägsproblem, astma och allergi. Stora nederbördsmängder kan även leda till förorenat dricksvatten och risk för ras. Milda och nederbördsrika vintrar ändrar förutsättningarna för insekter och smittspridning. Det har konstaterats att värmeböljor ökar antalet sjukhusvårdade för problem från andningsorganen. Antalet inlagda ökar med 3% per grad när det är varmt säger en studie där bland annat Stockholm ingick. Bland äldre är ökningen ungefär dubbelt så kraftig. Även dödsfallen i andningsorganens sjukdomar samt i hjärt-kärlsjukdomar ökar signifikant med temperaturen på sommaren.

Vatten av god kvalitet är nödvändigt för att vi människor ska upprätthålla en god hälsa. Vi behöver rent vatten för att dricka, laga mat och tvätta oss och tillgång på vatten av god kvalitet i tillräcklig mängd är extra viktigt inom hälso- och sjukvården.

Jämtlands län har i flera områden en berggrund bestående av bland annat alunskiffrar som är rikt på uran och andra tungmetaller. Under de senaste åren har ett antal tillstånd för prospektering av uran i Jämtlands län lämnats av Bergsstaten. Brytning av alunskiffer riskerar att hota miljön både direkt, i form av ökade strålningshalter och utsläpp till luft och vatten, och indirekt, genom att den positiva bilden av länet och produkter från länet kan förändras.

Region Jämtland Härjedalen är ett av de minsta landstingen/regionerna i Sverige. Regionen är därför extra beroende av samverkan med andra aktörer för att utbyta erfarenheter och goda exempel. Landstingen och regionerna i Sverige har ett antal nätverk inom miljöområdet som ger mycket kunskapsutbyte. Sveriges högskolor och universitet, statliga myndigheter, kommuner och andra organisationer har också kunskap och erfarenheter där regionen i samverkan kan hitta synergieffekter i olika former.

4.11.2 Nuläge

Landstinget var tidigare projektägare för ett projekt för att främja framtagande av PVC-fria blodpåsar som inte finns på marknaden i dagsläget. Projektet övergick senare till Jegrelius på Regionförbundet Jämtlands län och fortsätter nu i regionens regi. Landstinget har också deltagit som referensmiljö på spädbarnsavdelningen för spädbarnskläder av bambu och ekologisk bomull.

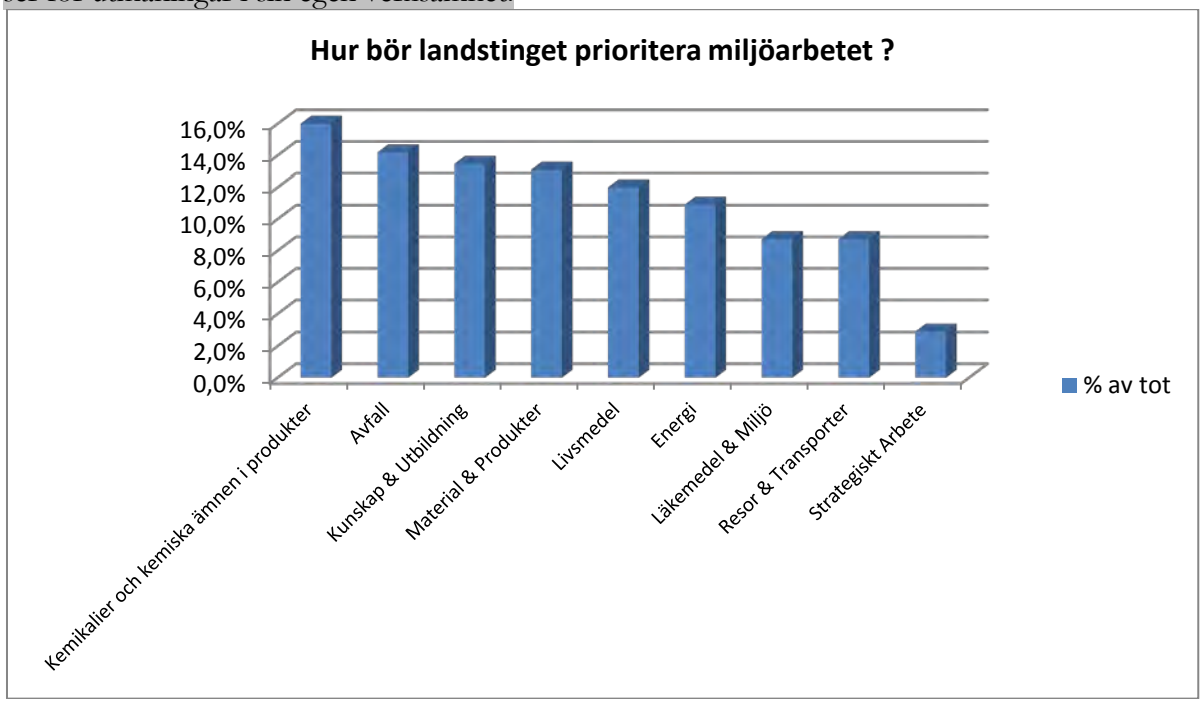
I regionens risk- och sårbarhetsanalys är dricksvattenförsörjningen en prioriterat fråga och möjligheterna att säkra dricksvattenförsörjningen ska utredas närmare. I regionens arbete med risk- och sårbarhetsanalyser är inriktningen på klimatrelaterade händelser för nuvarande mandatperioden.

Regionen medverkar till viss del i landstingen och regionernas miljönätverk, men på grund av begränsade resurser är behovet i dagsläget betydligt större än möjligheterna att delta. Detsamma gäller samverkan med andra myndigheter och organisationer, men det finns en stor potential att hitta effektiva samarbeten med ett större nätverk.

Åsa Paletun 2015-04-21 Dnr:RS/63/2015

5 UTVÄRDERING OCH REVIDERING

Den långsiktiga utvecklingsplanen, område miljö följs upp inför varje kommande revidering. Den första revideringen sker under 2015, därefter vart 4:e år, då under första året av respektive mandatperiod. Inför första revideringen sker dock ingen uppföljning då planen är implementerad först med Regionplan 2015-2017 i enlighet med gällande styrmodell.
Medarbetardialog genomfördes i samband med miljöombudsutbildning 2014. Det var en väldigt jämn fördelning över vilka områden som miljöombuden ansåg behöver prioriteras. En viss rangordning kan man dock se. Prioriteringen kan även ses mot bakgrund till vad miljöombuden ser för utmaningar i sin egen verksamhet.



Mål och aktiviteter i planen ska brytas ner i planer enligt regionens styrmodell som följs upp i sin tur enligt gällande rutiner.

.

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

2015-03-02

RS/63/2015

Bilaga – Kommentarer till revidering av mål och aktiviteter

Mål 2.4
Ändrat från ”Kemikalier och kemiska ämnen i produkter” till ”Kemikalier och kemiska ämnen i varor”. En anpassning till den europeiska kemikalielagstiftningen som skiljer på kemiska produkter (såsom t.ex. etanol, klorhexidinsprit) och kemikalier i varor (kemikalier i t.ex. möbler, datorer, plasthandskar, slangar).

Tillägg av ett mål: ” Öka medvetenheten om kemikalier och kemiska ämnens påverkan på hälsan”.
Med införandet av kemikaliehanteringssystemet samt regler för hållbar upphandling under 2015 finns bättre förutsättningar att få en ökad medvetenhet. Det finns också med som ett av länets prioriterade miljömål och det finns ett etablerat samarbete med Länsstyrelsen inom området där en omgång seminarier genomfördes december 2014. Ligger också i linje med miljöpolicyns punkt om *”arbeta aktivt för att öka insikten om sambandet mellan miljö, hälsa, jämställdhet och jämlikhet.”*

Mål 2.7.1
Föreslår att målet om ”Minska behovet av resor och transporter” tas bort med motiveringen att det är ett ganska oprecist mål och det kan vara svårt att bryta ner i vidare planverk.. Målen att ”öka nyttjande av distansoberoende teknik” samt ”utveckla samverkanstransporter av nödvändiga material” i sig omfattar till stor del den första punkten och är mer konkreta.

”Resor som medför utsläpp av växthusgaser klimatkompenseras” föreslås ändras till ”Tjänsteresor som medför utsläpp av växthusgaser ska klimatkompenseras”.
Vi ser det mer hanterbart att börja med tjänsteresor. Att även klimatkompensera arbetspendling och patient- och sjukresor blir väldigt mycket att hantera inte minst administrativt.

Mål 2.9.1
”Som stor aktör medverka till innovation och teknikutveckling framför allt inom clean-tech” föreslås ändras till: ”Som stor aktör, i enlighet med regionens innovationsstrategi, medverka till innovation och teknikutveckling”.
Det är lämpligt att koppla ihop denna punkt med regionens innovationsstrategi. Begreppet ”clean-tech” är relativt okänt begrepp för de flesta och vi bedömer att begreppet kan tas bort utan att förändra innebörden då målet står i utvecklingsplanen för miljö.

Aktiviteter 3.4.1.
”Framtagande av landstingsgemensamma regler för hållbara inköp” föreslås strykas eftersom ett förslag nu tagits fram under 2014 och ska behandlas av regiondirektörens ledningsgrupp i början av 2015.
En ny aktivitet föreslås: ”Riktade informationsinsatser om kemikalier och kemiska ämnens påverkan på människors hälsa och miljön” i enlighet med nytt mål under 2.4 med samma motivering.

Aktiviteter 3.6.1.
”En fördjupad analys behöver göras av…. ” föreslås ändras till ”Fortsatt arbete i enlighet med identifierade möjliga energieffektiviseringsåtgärder samt hur klimatpåverkan från energianvändningen kan minimeras.
Fastighetsenheten bedömer att möjliga åtgärder redan är identifierade och att det är arbetet med dessa som är utmaningen.

Övriga ändringar i mål och aktiviteter är tillägg att det rör egna verksamheter och egna fastigheter samt ändrat från ”landstinget” till ”regionen” samt ”Miljöstyrningsrådet” till ”Konkurrensverket”.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

2015-03-19

Vårdvalsnämnden

§ 14 Remiss Revidering av långsiktig utvecklingsplan, område miljö (VVN/14/2015)

Ärendebeskrivning

Långsiktig utvecklingsplan, område miljö (LUP Miljö) LS/1792/2012 beslutades 2013-11-27 av landstingsfullmäktige och omfattar 34 prioriterade mål och 40 aktiviteter inom 9 områden som ska uppfyllas den närmaste tolvårsperioden. LUP miljö omfattar målsättningar för vad vi ska åstadkomma i vår egna verksamhet (organisationen Region Jämtland Härjedalen) inom området miljö.

Vårvalsnämnden har av regionstyrelsen fått i uppdrag att lämna synpunkter på revidering av långsiktig utvecklingsplan område miljö inför slutligt beslut i styrelsen.

Beslutsunderlag

Förslag till reviderad Långsiktig utvecklingsplan, område miljö – remissversion.
Bilaga – Kommentarer till revidering av mål och aktiviteter.

Regiondirektörens förslag

Vårdvalsnämndens ordförande får i samråd med vice ordförande i uppdrag att besvara Remiss Revidering av långsiktig utvecklingsplan, område miljö.

Yrkande

David Berglund (S) yrkar följande:
Vårdvalsnämnden har inga synpunkter på förslaget till revidering av långsiktig utvecklingsplan område miljö.

Proposition

Ordförande ställer proposition på David Berglunds (S) yrkande och finner det antaget

VÅRDVALSNÄMNDENS BESLUT

Vårdvalsnämnden har inga synpunkter på förslaget till revidering av långsiktig utvecklingsplan område miljö.

§ 52 Remiss Revidering av långsiktig utvecklingsplan, område miljö (RUN/473/2015)

Ärendebeskrivning

Långsiktig utvecklingsplan, område miljö beslutades 2013-11-27 av landstingsfullmäktige och omfattar 34 prioriterade mål och 40 aktiviteter inom 9 områden som ska uppfyllas den närmaste tolvårsperioden. LUP miljö omfattar målsättningar för vad vi ska åstadkomma i vår egna verksamhet (organisationen Region Jämtland Härjedalen) inom området miljö

Enligt regionens gällande styrmodell ska mål och aktiviteter i de långsiktiga utvecklingsplanerna implementeras och konkretiseras i regionplan och sedan vidare i styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner, direktörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner, för vilka delar som ska genomföras den närmaste tidsperioden. LUP miljö ska följa mandatperioderna och revideras vart fjärde år.

Beslutsunderlag

Reviderad långsiktig utvecklingsplan, område miljö - remissversion
Bilaga – Kommentarer till revidering av mål och aktiviteter.
Protokollsutdrag Regionstyrelsen 2015-02-24--25 § 55 Revidering av långsiktig utvecklingsplan, område miljö.
Protokollsutdrag från arbetsutskottet 2015-03-27, § 70.

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet föreslår

Regionala utvecklingsnämnden ställer sig bakom förslaget till reviderad Långsiktig utvecklingsplan, område miljö, och kommer att särskilt beakta de avsnitt som har ett utpräglat regionalt perspektiv i samband med utarbetandet av regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan 2016 och framåt.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS ARBETSUTSKOTTS BESLUT

Arbetsutskottet föreslår

Regionala utvecklingsnämnden ställer sig bakom förslaget till reviderad Långsiktig utvecklingsplan, område miljö, och kommer att särskilt beakta de avsnitt som har ett utpräglat regionalt perspektiv i samband med utarbetandet av regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan 2016 och framåt.

Förslag till beslut på mötet

Karin Österberg (MP) yrkar följande:

1. Regionala utvecklingsnämnden ställer sig bakom förslaget till reviderad Långsiktig utvecklingsplan, område miljö, vilken kommer att särskilt beaktas i samband med utarbetandet av regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan 2016 och framåt.

2. Planen omfattar dock primärt Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter och anställda varför nämnden ser behov att se ta fram en plan även för regionens arbete inom miljöområdet ur ett regionalt perspektiv och med de länsövergripande miljömålen som grund.

3. Utskottet för hållbar omställning får i uppdrag att ta fram en plan i enlighet med punkt 2. Ärendet återrapporteras till nämnden den 15 december.

Beslutsgång

Ordförande frågar på Karin Österbergs (MP) yrkande och finner det antaget.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

1. Regionala utvecklingsnämnden ställer sig bakom förslaget till reviderad Långsiktig utvecklingsplan, område miljö, vilken kommer att särskilt beaktas i samband med utarbetandet av regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan 2016 och framåt.

2. Planen omfattar dock primärt Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter och anställda varför nämnden ser behov att se ta fram en plan även för regionens arbete inom miljöområdet ur ett regionalt perspektiv och med de länsövergripande miljömålen som grund.

3. Utskottet för hållbar omställning får i uppdrag att ta fram en plan i enlighet med punkt 2. Ärendet återrapporteras till nämnden den 15 december.

Utdrag till

Regionstyrelsen

.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -02- 06
Dnr RS /333/20 15

CENTERPARTIET

Motion till Regionfullmäktige i Jämtland Härjedalen

Utveckling av regionens jämställdhetsarbete genom Tillgänglighets- och jämställdhetskartan (ToJ)

En viktig faktor som gör regionen attraktiv är att den erbjuder samtliga invånare goda - och likvärdiga levnadsvillkor. Det inkluderar tillgänglighet, trygghet och jämställdhet. Sambandet mellan tillgänglighet/jämställdhet och tillväxt är väl känt.
För att vara en konkurrenskraftig region med god tillväxt vill vi inom Centerpartiet att vår region Jämtland Härjedalen kartlägger och därmed förbättrar vår statistik på området tillgänglighet och jämställdhet. Statistik som i verkligheten översätts till goda levnadsvillkor för samtliga invånare i regionen – likvärdiga för män, kvinnor och barn.

Tillgänglighets- och jämställdhetskartan erbjuder regionen konkreta verktyg för hur vi uppnår de **fyra nationella jämställdhetsmålen**; ***en jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, jämn fördelning av det obetalda arbetet samt att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.***

Genom att ansluta sig till Tillgänglighets- och jämställdhetskartan erhåller regionen en omfattande nulägesanalys med statistik på hur jämställdheten, tryggheten och tillgängligheten ser ut idag - samt en konkret handlingsplan med förslag på åtgärder för att bättre nå jämställdhetsmålen och därmed förstärka regionens attraktionskraft och tillväxtmöjligheter.

Tillgänglighet- och jämställdhetskartan är ett mycket effektivt, prisvärt, och handlingskraftigt verktyg som ger oss verktyg för hur vi kan säkerställa goda och likvärdiga levnadsvillkor för våra invånare.

Jag yrkar därför;

Att Region Jämtland Härjedalen tar beslut om att ansluta sig till projektet Tillgänglighets- och jämställdhetskartan (ToJ)- för att få underlag samt handlingsplan för ökad tillgänglighet, jämställdhet och tillväxt.

2015-02-02

Berit Johansson

Berit Johansson, Centerpartiet
Ledamot i Regionfullmäktige

Ett hållbart val
CENTERPARTIET

REGION 500
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -02- 12
Dnr RS /382/20 15

Östersund 2015-02-08

Sverigedemokraterna

MOTION

Motion om eventuell anställning av avancerade specialistsjuksköterskor

Det görs idag många försök att hjälpa läkarna i våra landsting. Kreativiteten och ambitionen är stor vad gäller att finna nya sätt att avlasta läkarna så att de skall kunna utöva sin yrkesroll mer effektivt och pragmatiskt.
Ett exempel på en väl beprövad metod är att införa läkarsekreterare. Det finns idag fler sätt då innovationerna inom vårdsektorn går framåt.

Idag finns det något så fint som avancerade specialistsjuksköterskor. Det är precis som det låter, en uppgradering av sjuksköterskeyrket. En avancerad specialistsjuksköterska kan t.ex. ta ansvar för ronder, skriva ut remisser, utöva kroppsundersökningar, bedöma diverse provsvar och t.o.m. skriva ut patienter. I Sverige är detta en ny grupp av sjuksköterskor. I Holland och USA har man haft liknande personal inom vården som varken är läkare eller sjuksköterskor, utan någon däremellan.

I flera av våra landsting så har man idag infört avancerade specialistsjuksköterskor inom kirurgisk vård. Dessa tar således över en del av läkarens uppgifter på respektive avdelning fast man behåller sin roll som sjuksköterska i övrigt. Detta bidrar till att man får säkrare vård och kortare väntetider. Utbildningen som krävs för att bli en avancerad specialistsjuksköterska är en masterutbildning. Detta är ett lyft på flera sätt för de sjuksköterskor som vill utbilda sig. Både lönemässigt och karriärmässigt. Givetvis är tanken att dessa uppgraderade sjuksköterskor skall finnas inom fler områden än inom kirurgin. Våden och tekniken blir allt mer avancerad och ställer allt högre krav på våra läkare. Därför är dessa avancerade specialistsjuksköterskor ett välkommet tillskott inom vården. Detta skulle säkerligen vårt landsting behöva.

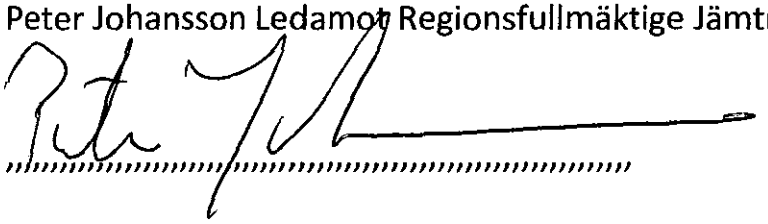
Därför yrkar Sverigedemokraterna i Jämtlands Region:

Att man undersöker möjligheterna, behovet och fördelarna med att ha avancerade specialistsjuksköterskor i vårt landsting.

Att man gör upp en plan på hur man skall införa avancerade specialistsjuksköterskor om ovan undersökning visar att detta skulle vara motiverat.

SVERIGEDEMOKRATERNA
Region Jämtland.

Peter Johansson Ledamot Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen.



JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -12- 17
Dnr LS/ 1866/2014

moderaterna

Motion angående återkoppling från sjuksköterskor som valt att avsluta sin anställning hos Jämtlands läns landsting.

Bakgrund

Rekryteringen av legitimerade sjuksköterskor med olika specialiteter blir allt svårare. Stora pensionsavgångar kommer också till som ytterligare försvårar bemanningsarbetet av aktuell yrkesgrupp. Vi ser också illavarslande tendenser med att stafetter blir lösningarna också när det gäller bemanning av just sjuksköterskor, detta i sin tur ökar på kostnaderna ytterligare, när det gäller stafetter.

Förslag

Undertecknad föreslår att landstingsfullmäktige ger i uppdrag att utreda möjligheten att kartlägga orsakerna till varför före detta anställda sjuksköterskor valt att avsluta sin anställning inom Jämtlands läns landsting. Kartläggningen kan ske genom telefonintervjuer, enkäter eller på annat sätt. Kartläggningen ska sedan ligga till grund i arbetet med att göra Region Jämtland Härjedalen till en attraktiv arbetsgivare, inte minst för sjuksköterskor. Detta förfarande kan också appliceras på andra yrkesgrupper.

Susanné Wallner

Susanné Wallner, M och regionfullmäktigeledamot

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -02- 16

Dnr RS /392/2015

Östersund 2015-02-13

Sverigedemokraterna

Motion om att ge tandläkare större möjligheter att anmäla barnmisshandel.

Det har, runt om i riket, diskuterats huruvida tandläkare blundar för barnmisshandel. Barnombudsmannen har gjort undersökningar som pekar på att många tandläkare låter bli att anmäla misstänkta fall av barnmisshandel till Socialtjänsten. Givetvis så skall man även ha i åtanke att tandläkarna eller tandskötarna skall ges kunskap och ökade möjligheter för att kunna anmäla misstänkta fall av barnmisshandel till socialstyrelsen.

Därför yrkar Sverigedemokraterna i Region Jämtland/Härjedalen

Att man verkar för att öka kunskapen och möjligheterna för folktandvården att upptäcka och anmäla misstänkta fall av barnmisshandel.

Peter Johansson: Ledamot Region Jämtland/ Härjedalen

nya moderaterna

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -11- 11
Dnr LS/ 1637/2014

Motion angående differentierade tjänster och karriärvägar inom Jämtlands läns landsting ställd till landstingsfullmäktige

Bakgrund

För sjukgymnaster inom JLL finns idag inga differentierade tjänster oavsett kompetens. Specialister och disputerade går på samma tjänster som övriga sjukgymnaster och får inte heller andra arbetsuppgifter. Oavsett vilken kompetens man har finns bara en typ av tjänst. Enda karriärvägen som finns är att bli chef. Efter genomgången specialistutbildning återgår man till ordinarie tjänst vilket innebär att arbetsgivaren ej använder den kompetens som medarbetaren tillägnat sig i samförstånd med arbetsgivaren och på arbetsgivarens bekostnad.

För specialister och specialisttjänster gäller följande:

Innan fysioterapeuten kan påbörja sin specialistutbildning måste hon/han ha:

- grundutbildning i fysioterapi, motsvarande kandidatexamen, 180 hp
- 2 års klinisk erfarenhet med en tjänstgöring motsvarande minst 75 procent.

Fysioterapeuternas specialistordning innebär att man läst Magisterprogrammet 60 hp, gjort en presentation i ett vetenskapligt sammanhang där det krävs referee-granskning av det som ska presenteras. Tjänstgöringen ska omfatta minst tre års tjänstgöring inom specialistområdet under vägledning av en namngiven handledare som godkänts i förväg av förbundets specialistkommitté. Tjänstgöringen ska motsvara minst 75 procent av heltid.

Specialister behövs för att kunna möta dagens och morgondagens krav på specialiserad vård. Specialisten ska kunna verka hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande, behandlande och rehabiliterande inom sitt specialistområde. Specialisten ska kunna utföra kvalificerade arbetsuppgifter och hantera tidigare obekanta och komplexa situationer och problem effektivt utifrån tid och resurser. Specialistens roll är att i sin verksamhet verka som;

- kunskapsbärare
- kunskapsförmedlare
- kunskapsutvecklare.

För sjukgymnaster med specialkunskap ser det i dagsläget ut som följer:

Det finns sjukgymnaster med magisterexamen men som ej gått vidare till specialist. Det finns även sjukgymnaster som i tillägg till sjukgymnastutbildningen har examen i t.ex. lymfterapi, psykoterapi, basal kroppskännedom. Dessa går också på samma typ av tjänster som övriga sjukgymnaster eftersom det är det enda alternativet som finns idag inom JLL.

Förslag:

Ett bättre nyttjande av sjukgymnasternas kompetens genom inrättande av specialisttjänster med arbetsuppgifter som motsvarar kompetensen hos de specialistutbildade, t.ex. metodutveckling, handledning av kollegor, utvecklingsarbete tillsammans med andra yrkesgrupper. Specialisttjänster kan finnas inom t.ex. primärvård, ortopedi, psykiatri, neurologi, pediatrik.

Undertecknad motionerar därför om att landstingsfullmäktige uppdrar att utreda möjligheten för en karriärstege med tre tjänstenivåer inom respektive område:

- sjukgymnast med grundutbildning
- sjukgymnast med specialkunskap
- specialistsjukgymnast

Christer Siwertsson.

Christer Siwertsson, M
Ledamot landstingsfullmäktige

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -11- 13
Dnr LS/ 1653 /20 14

Motion Östersund 2014-11-11

Inför betalautomater för att underlätta för våra medborgare. Betalautomaterna bör placeras ut på respektive avdelning/huskropp/enhet/lättillgängligt. Där man direkt kan betala besöksavgiften, vilket skulle underlätta för patienter som är sjuka och dels måste gå långt.

Betalautomaterna ska kunna ta både mynt och kort, samt att de också ska registrera för mottagningarna att patienten har kommit, således också vara kopplat till mottagningarnas datasystem.

Idag måste alla patienter gå via receptionen vilket leder till köer och långa avstånd till vissa delar av vår verksamhet. Det skapar också onödigt lidande för de patienter som måste gå långt och har värk.

Där för yrkar jag på:

- Att betalautomater införs på lämpliga platser för att underlätta för patienter och medarbetare. Det förbättrar flöden och leder till minskat lidande för patienter med värk och andra problem. Det spar på tid och ger god service.

Susanné Wallner

Susanné Wallner, (M) Ledamot landstingsfullmäktige

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -11- 13
Dnr LS/ 1652 /20 14

nya m

Motion

Östersund 2014-11-10

Landstinget har sedan tidigare tänkt klimatsmart och köpt in tjänstecyklar. Om fler människor väljer cykeln istället för bil eller buss desto bättre för såväl den enskildes hälsa som miljön och klimatet.

Med detta i beaktande anser jag att dessa numera rätt uttjänta tjänstecyklar som landstinget har bör fasas ut och ersättas med två moderna el-cyklar. Som ett alternativ till att låna landstingets tjänstebilar när man gör ärenden i landstingets tjänst.

Det skulle bidra med att landstinget/regionen låg i framkant när det gäller att jobba med den enskildes hälsa men också att vi gynnar utvecklingen och är en förebild i regionen/landstinget när det gäller miljöarbetet.

Med anledning av detta föreslår jag att:

- Landstinget i Jämtlands län byter ut sina tjänstecyklar till el-cyklar som ett alternativ att använda i tjänsten.

Susanne Wallner

Susanné Wallner, (M) Ledamot landstingsfullmäktige

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

PM

Samordningskansliet
Åsa Paletun
Tfn: 063-14 76 78
E-post: asa.paletun@regionjh.se

2015-04-29

RS/843/2015

Redovisning av konsekvenser av att använda elcyklar som alternativ till vanliga cyklar

Det här PM:et redogör för konsekvenser av att byta ut Region Jämtland Härjedalens tjänstecyklar mot elcyklar. Det finns också en beskrivning av aktuella mål inom folkhälsa och miljö samt av genomförda projekt i Östersunds kommun.

Mål inom Folkhälsa och Miljö

Ett av Region Jämtland Härjedalens främsta uppdrag är att verka för att alla människor i Jämtlands Län har god hälsa och möjlighet att hålla sig friska länge. Det gör regionen bland annat genom att arbeta med förebyggande insatser inom folkhälsoområdet. En förutsättning för en god, jämlik och jämställd hälsa är också en god miljö.

Region Jämtland Härjedalens mål för områdena folkhälsa och miljö finns bland annat beskrivna i Regional utvecklingsstrategi för Jämtlands län, Folkhälsopolicy 2011-2015 och Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy samt i regionens folkhälsostrategi, långsiktig utvecklingsplan för miljö och i övergripande handlingsplan för miljö.

Om elcyklar

Elcykeln är ett nytt transportslag som inte egentligen bör jämföras med vanlig cykel då användningsområdet breddas. En elcykel gör det möjligt att göra längre resor i tjänsten än med en vanlig cykel och även klara backig terräng utan att personen som cyklar är blir svettig. En elcykel ger större möjligheter även för förare med mindre god fysik att välja ett miljövänligare och hälsosammare transportsätt.

En investering av ett större antal elcyklar till utlåning kan också medföra att parkeringsytor frigörs.

Miljöaspekter

Transporter står för en stor del av länets energianvändning och utsläpp av växthusgaser. Det är därför avgörande att näringsliv och privatpersoner ställer om till effektiva och fossilfria transportslag för att det ska var möjligt att nå målet att bli en fossilbränslefri region 2030. Testprojekt där personer får prova på om mer hållbara alternativ kan fungera i deras vardag och på deras företag under en längre period har ofta positiv effekt.

Räkneexempel

En elcykel beräknas ge noll utsläpp av koldioxid medan en av Region Jämtland Härjedalens leasingbilar orsakar ca 144 gram/km. En resa till och från OSD[1] ger då 1,1

[1] Kyrkgatan 12 till OSD och omvänt = 3,8 km gånger två

kg CO_2 med bil. Om en person väljer att använda elcykel istället för leasingbil från regionhuset till de fullmäktigesammanträden[2] regionen varje år har på OSD skulle det då spara drygt 14 kg CO_2 och ca 1000 kronor i bränslekostnad bara på de resorna. Fjorton kilo koldioxid motsvarar att ha en dator igång i 882 timmar.

Hälsoaspekter

Fysisk aktivitet är en mycket viktig del av en hälsosam livsstil för att minska riskerna för ohälsa och för tidig död. Av den anledningen har fysisk aktivitet identifierats som en av de bästa investeringarna för folkhälsan. Det finns också allt fler bevis för sambandet mellan vuxenövervikt och resvanor. En indikator på det är att länder med högsta nivåerna av aktiva resor, i allmänhet har de lägsta nivåerna av fetma. Det finns en lång rad internationella rapporter som klargör stora positiva effekter både på folkhälsa och samhällsekonomi om fler valde att gå eller cykla i allmänhet och i synnerhet om det kan ersätta resor med bil.

Östersunds kommuns projekt

Östersunds kommun har genomfört två projekt där de erbjudit utlåning av elcyklar i syfte att förändra resvanor och bidra till en bättre miljö. Det ena projektet genomfördes under 2009-2011 i samverkan med Trafikverket Region Mitt. Det gick ut på att medarbetare inom Östersunds kommunförvaltningar hade möjlighet att testa en elcykel. Testperioden resulterade i att elcykeln i många fall uppfattades som ett prisvärt, miljövänligt och roligt alternativ till bilen. Resultatet av projektet var att 24 stycken elcyklar köptes in till olika verksamheter inom kommunen. Det andra projektet, Grönare resor, har pågått sedan 2013 och syftar till att underlätta för bilister att förändra sina resvanor och börja pendla fossilfritt genom att erbjuda lån av elcykel och elbil. Projektet har redan resulterat i att 6 % av de som lånat en cykel har köpt en elcykel efter lånet och ytterligare 22 % har faktiska planer på att göra det.

Ekonomiska konsekvenser

En elcykel kan kosta allt från 6 000 kronor och uppåt beroende på användningsområde och ställda krav. Den vanliga klassiska elcykeln i dammodell som Östersunds kommun nyligen köpt in till utlåningsprojektet Grönare resor kostade ca 10 000-12 000 kronor.

Det är svårt att säga vad drift och underhåll kostar, det kan behövas underhåll av exempelvis växlar och bromsar. Östersunds kommun har 1 års garanti på batteriet och 2 år på cykeln och lämnar in till lokal cykelhandlare för service de inte gör själva. Om det ska finnas möjlighet att använda cyklarna vintertid behövs byte av sommardäck och vinterdäck två gånger per år och det kan då kombineras med service.

Utifrån ovanstående är det svårt att säga om en investering av elcyklar kan ge en besparing. Om elcyklar i förlängningen kan ersätta lokala bilresor skulle det dock kunna ge en besparing på längre sikt.

Bilagor

Projektrapport - Östersunds kommuns elcykelsatsning 2009-2011
Projektrapport av Grön Trafik: Grönare resor

[2] Beräknat utifrån 5 st á 13 dagar

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Projektrapport:

Östersunds kommuns elcykelsatsning

Projektperiod: 2009 - 2011

Sammanfattning

Genom ett samarbete med Trafikverket Region Mitt har en satsning på elcyklar i Östersunds kommunförvaltning genomförts. I avtalet ingår tre delområden; upphandling av elcyklar, långtidsutvärdering, och tidstest. Det har resulterat i att 24 stycken elcyklar nu finns i olika verksamheter inom kommunen.

I det första skedet av projektet köptes en elcykel in med stöd av Trafikverket Region Mitt, sedan fick arbetsplatser inom kommunorganisationen möjlighet att låna cykeln för att kunna testa den. Under trafikantveckan 2009 fanns det även möjlighet att prova elcykeln utanför Rådhuset. Testperioden resulterade i att elcykeln i många fall uppfattades som ett prisvärt, miljövänligt och roligt alternativ till bilen. Flera arbetsplatser uttryckte också sitt intresse för att skaffa egna elcyklar.

Två upphandlingar har sedan genomförts och två olika företag har levererat elcyklar till kommunen. Elcyklarna i den första upphandlingen levererades i april 2009, och cyklarna från den andra levererades i juni och juli 2010. I den första upphandlingen kunde Grön Trafik genom samverkan med Trafikverket Region Mitt dela ut tio bidrag på 6000 kr per cykel till de enheter som köpte en elcykel.

Flera olika enheter inom kommunen har köpt in elcyklar, bland annat hemtjänsten där cyklarna varit en viktig del i det dagliga arbetet och har underlättat transporter mellan vårdtagarna. Inom andra enheter där korta resor är mindre vanliga har elcyklarna jämförelsevis använts mindre.

I juni 2010 gjordes en uppföljning av de första 11 cyklarna. Då ställdes bl.a. frågor om hur mycket cykeln användes, hur det fungerat och hur långt cykeln hade gått. De allra flesta var mycket nöjda med elcykeln, de tyckte att den fungerat bra och att det var roligt att elcykla. Något som däremot nämndes som en nackdel var lång servicetid. Avläsningen av cykeldatorerna visade att elcyklarna tillsammans rullat 827,8 mil under det första året.

Nästa uppföljning gjordes i november och december 2011. De första elcyklarna hade då använts i 2 ½ år och den andra omgången cyklar i 1 ½ år. Majoriteten använder fortfarande sina elcyklar i hög utsträckning under barmarkssäsongen. Flera noterade dock att det har krävts en del service av elcykeln. Det kan vara en anledning till att användningen av cyklarna har minskat sedan starten. Det kan även bero på att ”nyhetens behag” avtagit. De första Giant-cyklarna har dock ökat i användning sedan den förra avläsningen. De nyare Marvil-cyklarna har däremot en lägre användning i jämförelse, det är troligt att de inte hade samma intresse eller behov av en elcykel eftersom de köpte dem senare. Totalt har elcyklarna gått 16 646 km tillsammans, en ökning med 8 368 km sedan den förra avläsningen. Ungefär hälften av resorna har enligt utvärderingen ersatt bilresor vilket minskat utsläppen av fossil koldioxid med ca 1,9 ton.

Elcykelcoaching kan vara ett sätt att öka användandet av elcyklarna. En elcykelcoach kan genom arbetsplatsbesök och information ge användarna stöd och t ex gå igenom hur den används och underhålls. Det får fler att bli intresserade och motverkar teknikrädsla som kan vara ett hinder. Vid besök kan man även stämma av så att rätt tillbehör finns och hur cykeln används och förvaras. Kanske behövs en cykelkärra, cykelkorg, en datorväska eller ett extra batteri att byta till? Gemensam upphandling av serviceavtal och vinterdäcksbyte skulle även detta kunna öka användningen.

Elcykeln är ett nytt transportslag som inte egentligen bör jämföras med vanlig cykel då användningsområdet breddas. En elcykel gör det möjligt att göra längre resor i tjänsten än med en vanlig cykel och även klara backig terräng utan att bli svettig när man kommer fram. Lätta och energisnåla fordon som elcyklar kommer att blir alltmer intressanta framåt då energipriserna väntas fortsätta att stiga.

Innehållsförteckning

1 BAKGRUND 1

1.1 SYFTE 1
1.2 MÅL 1
1.3 UPPLÄGG OCH GENOMFÖRANDE 1
1.3.1 Projektet steg för steg 1
1.3.2 Administration och ansvarsfördelning 2

2 UTVÄRDERING OCH RESULTAT 2

2.1 EKONOMI & UPPHANDLING 2
2.2 UTVÄRDERING AV ANVÄNDNING 3
2.2.1 Uppföljning juni och november 2009 3
2.2.2 Uppföljning juni 2010 3
2.2.3 Uppföljning november 2011 4
2.3 TIDSTEST MELLAN OLIKA TRANSPORTSLAG 7
2.4 MARKNADSFÖRING OCH MEDIA 9
2.4.1 Information och provkörning 9
2.4.2 Spridning av erfarenheter 10
2.4.3 Media 10

3 SLUTSATSER 11

3.1 MÅLUPPFYLLELSE 11
3.1.1 Testtillfällen för elcykel 11
3.1.2 Upphandling av elcyklar 11
3.1.3 Användning av elcyklar 11
3.1.4 Nöjdhet med elcyklar i tjänsten 11
3.1.5 Förändrat resebeteende 11
3.1.6 Mediabelysning 11
3.2 SUMO-KOMPLETTERING 12
3.3 UTVECKLINGSMÖJLIGHETER 13
3.3.1 Elcykelcoaching 13
3.3.2 Service 13
3.3.3 Nya verksamhetsområden 14

Bilaga 1. Förfrågningsunderlag
Bilaga 2. Pressinformation
Bilaga 3. Media
Bilaga 4. Enkätsvar och sammanställning av cyklade sträckor

1 Bakgrund

Elcykelprojektet ingår som en del av Smarta resvanor i Trafikverket Region Mitts avtal med Grön Trafik från 2009. Där ingår bl a uppdraget att göra en upphandling av elcyklar, en långtidsuppföljning samt ett tidstest .

1.1 Syfte

Syftet med elcykelprojektet var att få kommunens enheter intresserade av att prova en elcykel och att i förlängningen få dem att köpa in elcyklar till verksamheten.

1.2 Mål

Projektets huvudmålsättningar:

- Att anordna minst tre tillfällen för kommunanställda, företag och allmänhet att testa elcykel.
- Att enheter inom Östersunds kommun ska beställa minst 10 elcyklar.
- Att minst en fjärdedel av de anställda på enheterna som skaffat elcykel ska använda den regelbundet.
- Att 90 % av de enheter som köpt in elcykel tycker att den fungerar bra och uppfyller deras behov.
- Att resebeteendet ska ha förändrats och bilresandet minskat genom användning av elcykeln.
- Projektet ska leda till fyra inslag i media under projekttiden.

1.3 Upplägg och genomförande

1.3.1 Projektet steg för steg

En första elcykel köptes in av Grön Trafik med Stöd av Trafikverket Region Mitt med avsikten att användas vid visningar och utlåning. Ett mejlutskick gjordes sedan till alla enhetschefer med information om möjligheten att få testa en elcykel och i nästa steg kunna få erbjudande om att köpa en cykel till reducerat pris. 16 arbetsplatser var intresserade och vecka 5-22 2009 lånades en test-elcykeln ut till dessa. Detta resulterade i att 10 arbetsplatser beställde 11 elcyklar, varav 10 till reducerat pris . Under våren skickades förfrågingsunderlag ut till cykelhandlare i Östersund för att få in offerter. I april 2009 delades de första 11 cyklarna ut vid en ceremoni framför Rådhuset. Under våren 2010 gjordes ytterligare en förfrågan till de enheter som redan hade elcyklar samt till de arbetsplatser som under året visat sitt intresse för elcykeln. I maj 2010 skickades ett nytt förfrågningsunderlag ut till cykelhandlarna för en andra upphandling. Ytterligare 11 elcyklar beställdes och de levererades i juni-juli 2010.

Ett tidstest Tidstestet jämförde sträckor mellan de olika resesätten buss, bil, elcykel och vanlig cykel. Resultatet visade att cykeln oftast är det snabbaste alternativet, den vanliga cykeln är enkel att få resklar vilket gör att den fort når de korta resmålen. De platser som låg längre bort var relativt lika när det gäller cyklarna, i de fallen var även bilen marginellt snabbare på vissa sträckor. Bussen var dock alltid långsammast.

1.3.2 Administration och ansvarsfördelning

Grön Trafik har administrerat beställningar och upphandling av elcyklarna. Insamling och avläsning av data har också gjorts av Grön Trafik för att följa upp hur mycket elcyklarna använts och sedan rapportera resultatet. Service och underhåll står enheterna själva för, då det inte funnits något serviceavtal har de kunnat välja fritt mellan tillgängliga verkstäder.

2 Utvärdering och resultat

2.1 Ekonomi & upphandling

Priset på den elcykel av märket Flyer som köptes in i augusti 2006 för utlåning var ca 17 000 kronor exkl. moms. Vid denna tidpunkt fanns inga kvalitativa elcyklar i mellanprisläge att köpa på den svenska marknaden.

Vid den första upphandlingen 2009 upphandlade Grön Trafik 11 elcyklar. Förfrågningsunderlag gick ut till Söder Sport AB, Cykelogen AB, och Morten Nilstén AB via mejl 2009-02-27. Cykelogen AB antogs som leverantör då de erbjöd lägst pris och de första 11 cyklarna av modell Giant Twist Elegance CS Lite levererades 2009-04-30. Priset blev 12 000 kr exkl. moms per elcykel. De 10 första som köpte en elcykel erbjöds 6 000 kronor i bidrag av Grön Trafik, vilket betyder att enheterna endast betalade 6 000 kr exkl. moms för en komplett elcykel. Till elcykeln ingick dubbdäck, cykelhjälm, cykeldator och cykelväska med tryck. Det beställdes 11 stycken elcyklar till olika enheter inom Östersunds kommun, en enhet beställde två cyklar men fick då endast ett bidrag. De flesta enheterna som införskaffade elcyklar tillhör Vård- och Omsorgsförvaltningen.

I den andra upphandlingen under 2010 upphandlade Grön Trafik 9 elcyklar. Förfrågningsunderlag gick ut till Söder Sport AB, Cykelogen AB via mejl 2010-05-26 även Egons Cykelaffär och Morten Nilstén AB tillfrågades. Söder Sport AB antogs som leverantör då de erbjöd lägst pris. Modellen som upphandlades blev Marvil E-motion Comfort (7-växlar) och i början av juni 2010 levererades 5 cyklar och i början av juli kom en andra leverans med de sista fyra som beställts vid upphandlingen, plus två extra som beställts efter gällande avtal.

De förfrågningsunderlag som använts återfinns i bilaga 1. Efter dessa upphandlingar har ytterligare en enhet själv köpt in en elcykel efter gällande avtal vilket resulterar i att det i dagsläget finns 24 elcyklar totalt inom den kommunala verksamheten.

2.2 Utvärdering av användning

2.2.1 Uppföljning juni och november 2009

Den 30:e juni hade Östersunds kommun besök av EU-delegater från Tjeckien som fick möjlighet att testa de 11 elcyklarna från första upphandlingen under en dag. Enheterna levererade elcyklarna till Rådhuset för utlåning till utflykten. Som tack för lånet blev alla cyklar utrustade med specialtryckta cykelväskor och lättjusterbara sadelstolpar. Grön Trafik läste då även av cykeldatorerna för att se hur långt de gått efter två månader. Sträckan varierade mellan 65 och 730 km, vilket är ett mycket bra resultat. Vid denna avläsning uppgick medelsträckan till 119 km per cykel och månad. Totalt hade de sammanlagt rullat 204 mil under de första månaderna.

I november, efter drygt ett halvår, gjordes en ny avläsning och då var den totala sträckan 673,5 mil. Vid denna avläsning uppgick medelsträckan till 102 km per cykel och månad. Se bilaga 4 för en sammanställning av de avläsningar som utförts.

2.2.2 Uppföljning juni 2010

En utförligare utvärdering av cykelanvändandet gjordes i juni 2010, cirka ett år efter att elcyklarna börjat användas, se bilaga 4 för komplett sammanställning av lämnade svar. Fram till detta datum var 12 elcyklar i bruk i kommunens verksamhet. Vid denna avläsning uppgick medelsträckan till 58 km per cykel och månad. Användandet har varierat i omfattning samt mellan årstider, totalt hade de 11 cyklarna som ingick i första upphandlingen elcyklarna då rullat 827,8 mil.

Projektet har utlöpt mycket väl och varit uppskattat på många håll. Den allmänna uppfattningen var att elcykeln har fungerat mycket bra. En positiv effekt på en arbetsplats var att det tidigare diskuterats om man skulle skaffa en till bil för hemtjänstuppdrag, men efter att elcykeln köptes in avstannade diskussionen helt och konkurrensen var istället stor om att få använda elcykeln. En enhet poängterade särskilt att de var nöjda med priset de fått och att elcykeln var ett mycket bra köp. Även andra enheter inom hemtjänsten har blivit intresserade av att köpa in elcyklar, vilket de senare också gjort.

Elcykelns användningsområde har varit liknande i de olika verksamheterna, de flesta har varit inom hemtjänsten där den använts på sträckor i det dagliga arbetet, som transport till vårdtagare och apotek. Många enheter inom hemtjänsten ansåg att elcykeln lämpade sig väldigt bra för den typen av verksamhet. Cykelanvändandet har dock fungerat bäst på de enheter där resenären inte haft behov av att ta med mycket arbetsmaterial eller haft alltför långa sträckor. För verksamheten vid reningsanläggningen Göviken uppfattades cykeln som svår att använda pga. att de ofta behöver ta med sig verktyg.

Cykeln har använts istället för att gå eller som ersättning för kortare bilresor. Sträckor har på vissa enheter planerats utifrån att det finns en elcykel tillgänglig på arbetsplatsen och där har cykeln även prioriterats mer till vissa sträckor. Främst de sträckor som i många fall annars krävt en bil har ersatts med elcykel. Även de lite tuffare cykelsträckorna, d v s de med mer backar eller längre körväg, har prioriterats till elcykeln. Där cykelsträckorna krävt en liknande ansträngning har cykeln använts av den som först tagit den. Då har den inte ersatt bilresor i samma utsträckning utan snarare cykelresor.

På de sträckor där elcykeln använts på befintliga cykelsträckor eller kortare bilsträckor upplevde personalen en tidsbesparing, dels då de kunde ta sig fram fortare och på mindre vägar, samt att de slapp tiden att hitta parkering och parkera. En annan positiv aspekt är att personalen har blivit mer flexibla. Tidigare har de varit tvungna att samåka och skjutsa varandra, men med elcykeln är de inte uppbundna av någon annan persons tider vilket har setts som mycket positivt.

Flera enheter uppfattade att det fanns en ”teknisk” rädsla för att använda cykeln, något som till viss del försvann då de väl provat cykeln. Elcykeln kan också vara besvärligare att använda än en vanlig cykel på kortare sträckor. Då cykeln är mer stöldbegärlig krävdes även att den ställdes in över natten på flertalet ställen. Tyngden vid förflyttningar av själva cykeln uppfattades som en nackdel.

Drygt hälften, 6 av 10 enheter använde cykeln på vintern och de som gjorde det använde vinterdäcken, vilka alla tyckte fungerade bra. Många cykelsträckor drogs dock in pga. kyla och ersattes med bil eller gång vilket gjorde att cykeln användes mindre än det var tänkt. En intressant synpunkt är att elcykeln upplevs som bättre än en vanlig cykel på halt underlag eftersom den driver på framhjulet och inte blir kvar i snömodden eller det isiga partiet.

Det har uppkommit några enstaka problem med ljud från cykeln samt med själva batteriladdaren. Dessa problem har Cykelogen tagit hand om och Jaguarverken har blivit kontaktade. Den främsta anledningen till att en cykel behövt lämnas på service är problem med batterierna eller att eluttaget gått sönder vid lödningen.

Service vid fel och exempelvis däckbyten utfördes hos olika verkstäder på initiativ av avdelningsansvarig. Ett problem har varit att servicen tar lång tid. Cykelhandlarens förklaring var att delar inte kunde levereras tillräckligt snabbt samt att man inte har så stor erfarenhet med att laga elcyklar. Att det tar tid innebär problem för de enheter där cykeln exempelvis är inplanerad på längre sträckor och arbetet får en längre tidsåtgång. En avdelning hade inte tillgång till cykeln under drygt en månad pga. att reservdelar hade specialbeställts, och detta hindrade verksamheten betydligt.

En annan nackdel var att servicekostnaderna kunde vara höga. Ett fåtal cyklar har inte behövt service eller reparation, det går inte att avgöra om det beror på slitage eftersom det inte varit möjligt att läsa av alla mätarinställningar. Det är också osäkert om mätarinställningen på övriga cyklar (som beställdes 2009) kan ha påverkats eller nollställts då de varit inne på service.

Överlag har användarna en väldigt positiv inställning till projektet och många ser elcykeln som ett bra komplement och en möjlighet till ett förändrat resebeteende. En sidoeffekt är också att personer intresserat sig för elcyklar privat.

2.2.3 Uppföljning november 2011

I november och december 2011 gjordes ännu en uppföljning och avläsning, kompletterade frågor ställdes även under mars 2012. De första elcyklarna av märket Giant hade då använts i 2 ½ år och de nyare elcyklarna av märket Marvil i 1 ½ år. Denna gång gjordes en avläsning av elcyklarna per telefon och kontaktpersonen fick svara på frågor om bland annat vintercyklande, användning av dubbdäck och eventuella problem, samt ge egna kommentarer.

Majoriteten har använt elcyklarna mycket under barmarksäsongen. Totalt har cyklarna från den första och andra upphandlingen inklusive testcykeln rullat en sträcka på 1 664,6 mil, en ökning med 836,8 mil sedan den förra avläsningen. Hos 4-6 enheter användes cyklarna i mindre utsträckning och där upplevde man att verksamheten inte passade elcykeln, främst på grund av för långa eller korta sträckor.

På vintern har elcyklarna använts sparsamt, 13 enheter har inte använt den alls, i fyra fall beror det främst på att de behöver reparation. 9 enheter har använt den i mindre utsträckning och 2 enheter har använt den frekvent. Antalet användare i personalgruppen är dock färre än under sommaren. Det är 5 enheter som inte har dubbdäck och 9 enheter som har dubbdäck men inte har bytt till dem, av dessa har ett fåtal cyklar använts till viss del ändå. Bland de 10 som har bytt till dubbdäck återfinns de flesta cyklarna som faktiskt har använts i någon utsträckning under vintern.

En användare som vintercyklat hade problem med att elcykeln spann på framhjulet och gled vilket orsakade fall, detta trots dubbdäck. Användarna angav vinterväglaget, kylan och en ovilja att cykla som vanliga orsaker till att elcyklarna inte användes under vintern. Ett praktiskt problem som nämnts är att batteriet inte räcker en hel dag, särskilt i kyla.

Användarna upplever att fördelarna med elcykeln är att det går snabbt att komma fram och att den är smidig att parkera. Man är positiv till att använda ett hållbart transportmedel och anser att det finns utrymme för att de används oftare. Några enheter skulle gärna införskaffa fler elcyklar, främst för sommarbruk, men det har inte skett av ekonomiska skäl.

Ett flertal påpekar att förvaringen av cyklarna är problematisk. De kan inte stå ute pga. att de förstörs av vädret och stöldrisken. Inne är det platsbrist och besvärliga trappuppgångar, ställs de undan i källare eller liknande blir de istället otillgängliga.

Eftersom så många olika personer använder cykeln kan hanteringen vara omild vilket leder till slitage och ökat behov av underhåll. Samtidigt har många enheter inte någon tid till att lämna in cykeln på service eller ens att underhålla cykeln, exempelvis byta lampor och pumpa däck. En användare menade på att det är mycket att känna till om hur elcykeln ska användas och underhållas och att det vore bra med stöd och hjälp för att den ska fungera bra.

Giant Twist
Enligt utvärderingen har sju av elcyklarna varit felfria sedan leveransen och tio av elva elcyklar fungerar i nuläget. Den elfte har problem med batterifästet samt knappen som justerar hastigheten, den går därför bara på full fart, till följd av detta kunde den inte läsas av.
En annan av cyklarna har tidigare bytts ut på garantin till följd av problem med växlarna. På denna cykel och på en som blivit stulen har cykeldatorn bytts ut, därmed saknas data om antalet km. Medelsträckan per månad och cykel har ökat sedan den förra avläsningen, från 58 km till 62 km. Vid den första avläsningen var sträckan 119 km, detta beror högst troligt på att det var sommar under perioden och kanske även till någon del på ”nyhetens behag”-effekt.

Marvil e-motion

Av dessa cyklar har sex varit felfria och nio av tolv fungerar i nuläget. Av de elcyklar som råkat ut för fel har fem råkat ut för ett fel på startknappen som varit lätt åtgärdat och kunnat göras över dagen på Söder Sport (startknapp på ny version av cykeln har bytts till annan modell, så nyare cyklar av samma modell drabbas ej av detta), två har fått fukt i displayen och en har fått batteriet bytt då detta slutat fungera. Trots att problemen i de flesta fall har kunnat åtgärdas snabbt när cyklarna lämnats på service gör tidsbrist på enheterna i flera fall att de inte hunnit lämna/hämta cykeln på cykelaffären och att cyklarna därför blivit stående oanvända länge när de behövts servas. Kilometerställning på två av cyklarna kunde inte läsas av till följd av problem med startknapp. Medelsträckan för de nyare Marvil-cyklarna var 16 km per månad och cykel, detta var den första avläsningen för dem. Att de inte använts i samma utsträckning som de tidigare cyklarna kan bero på att det inte funnits samma intresse och behov av dem bland de enheter som köpte elcyklar vid den andra upphandlingen.

2.3 Tidstest mellan olika transportslag

Ett tidstest har gjorts mellan bil, buss, elcykel och vanlig cykel. Testet genomfördes under en dag då olika personer testade de olika färdsätten. Den som cyklade vanlig cykel körde även elcykeln för att minska felmarginalen vad gäller grundtempo och kondition, värt att uppmärksamma att han dock var en frekvent cyklist med god grundkondition. Tiden det tar för att komma i ordning med färdmedlet är avgörande för hur snabbt det skall gå på hela sträckan. Mätningarna har skett vid ett enstaka tillfälle och kan ses som en ögonblicksbild av hur det kan vara en dag i september. Tabell 1 visar tiden det tar att transportera sig med färdmedlet, medan tabell 2 tar hänsyn till ytterligare faktorer som påverkar restiden.

Tabell 1. Transporttider i minuter och sekunder

Start	Mål	Cykel	Elcykel	Bil	Buss	Buss (tabell)
Rådhuset	Lugnvik Centrum, HC	10:03	9:35	10:30	16:03	7:00
Rådhuset	Tekn. Förv. Solliden	7:04	6:25	8:35	14:00	7:00
Rådhuset	Frösö Strand	8:00	9:03	10:45	25:00	8:00
Rådhuset	Storsjöbadet	8:30	9:01	10:30	17:00	6:00
Rådhuset	Lillsjö Centrum. HC	14:00	14:15	13:15	15:00	9:00
Rådhuset	Jämtkrafts kontor	2:05	2:05	8:05	9:00	4:00
Från reception till ute		1:00	2:50	Inkl. tid till garage och parkering	Inkl. tid till hållplats väntan och till port	Beräknad restid

I tabell 2 har hänsyn tagits till ytterligare faktorer som påverkar tiden för färdmedlet.

- Cykel: tidsåtgång för upplåsning och låsning.
- Elcykel: hämtande av batteri och cykel från garaget och återbördande.
- Buss: tidsåtgång sträckan Rådhuset till busshållplats (3 minuter), väntan på buss (2 minuter) samt sträcka hållplats till lokal.
- Bil: tidsåtgång för att hämta nyckel, gå ner i garaget, åka ut ur garaget.

Tabell 2. Totala restider, i minuter och sekunder, med hänsyn till ytterligare faktorer

Start	Mål	Cykel	Elcykel	Bil	Buss	Buss (tabell)
Rådhuset	Lugnvik Centrum, HC	11:03	14:35	10:03	16:03	13:00
Rådhuset	Tekn. Förv. Solliden	8:04	11:25	8:35	14:00	14:00
Rådhuset	Frösö Strand	9:00	14:03	10:45	25:00	14:04
Rådhuset	Storsjöbadet	9:30	14:01	10:03	17:00	15:00
Rådhuset	Lillsjö Centrum, HC	15:00	19:15	13:15	15:00	16:00
Rådhuset	Jämtkrafts kontor	3:05	7:05	8:05	9:00	10:00

Resultatet visar att det överlag går snabbast att ta den vanliga cykeln (om man är i form), men på längre sträckor finns det en liten tidsvinst för bil. Se diagram 1.

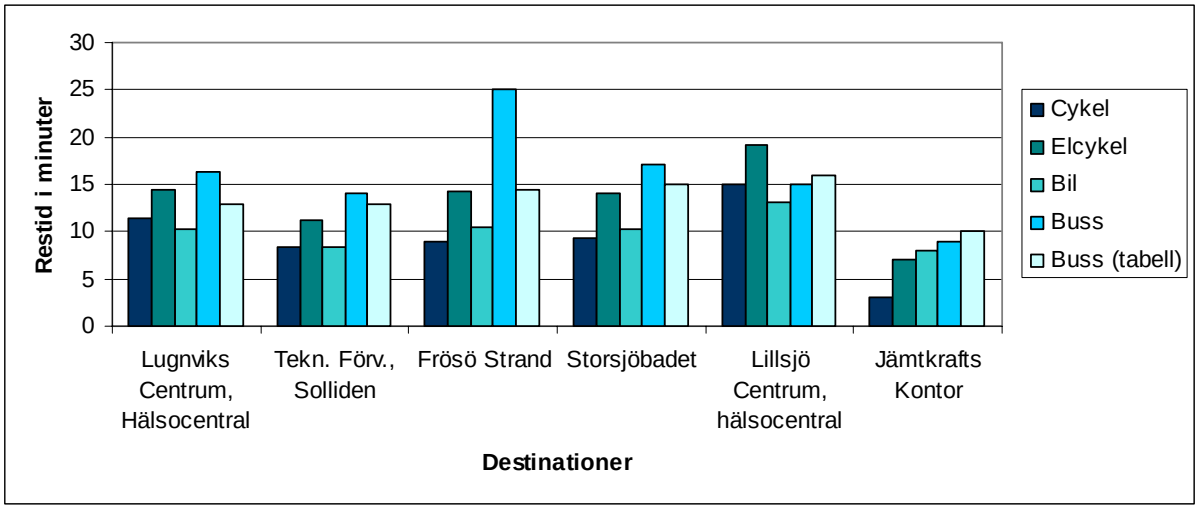


Diagram 1. Totala restider per destination och färdmedel.

På korta sträckor är cykling överlägset de andra transportslagen. Även att promenera kan vara tidseffektivt. Tidsåtgången kan faktiskt vara mindre genom att gå till platsen jämfört med att åka bil eller buss. Även elcykeln förlorar mot den konventionella cykeln då det tar tid att sätta i batteri och att gå ned i parkeringshuset. Däremot är själva transporttiden är jämförbar, se tabell 1. Om föraren har mindre god fysik är elcykeln förmodligen ett snabbare alternativ. Tidsåtgången när det gäller cykling är beroende av tid på dagen, trafikflöde, rödljus, dagsform, packning, väder och vind, trafikarbeten, höjdskillnad, med mera. Sedan handlar det om hur bråttom man faktiskt har och hur svettig man vill bli.

Bussen förlorar på att det tar tid att gå till busshållplatsen, väntan på buss och på det faktum att man inte kan styra händelseförloppet (hastighet, antal stopp, antal passagerare). Som man kan utläsa av diagram 1 finns det skillnader i den beräknade transporttiden och verklighetens tider, detta beror på hur många passagerarna är och hur många stopp som det görs längs linjen. Tidsåtgången när det gäller buss beror t ex på trafikflöde, vägförhållanden, trafikarbeten, chaufför, antal passagerare, antal stopp. Man kan inte styra över händelseförloppet.

Tidsåtgången när det gäller bil är beroende av trafikflöde, vägförhållanden, rödljus, trafikarbeten, tid på dagen, störande inslag (stressfaktor). Bilåkandet är också beroende av hur enkelt det är att hitta en parkeringsplats i närheten av målpunkten.

Sedan skiljer sig sträckorna mellan de olika transportslagen beroende på vilken vägsträckning som följs, vilket naturligtvis har en inverkan på tidsåtgången. Detta gäller bil och cykel på sträckorna till Frösö Strand, Lugnvik Centrum, Lillsjö Centrum och Storsjöbadet. Bussen åker alltid en annan väg än de andra (vilket oftast blir en omväg). Cykel och elcykel har tagit samma rutt.

2.4 Marknadsföring och media

2.4.1 Information och provkörning

När elcyklarna delades ut 2009 skickades ett pressmeddelande ut, se bilaga 2. De skedde utanför Rådhuset och nämndordföranden Göte Murén deltog, en fotograf från Infobyrån deltog för att dokumentera, och även media var på plats.

Elcyklar har nämnts i många sammanhang när Grön Trafik har varit ute och haft olika sorters föredragningar. I tabellen nedan finns en sammanställning av de tillfällen då elcyklar har förts fram som ett bra alternativ till bilresor.

Tabell 3. Presentationer av elcykelsatsning

Datum	Typ av presentation
081110	Miljöombudsträff – Östersunds kommuns miljöombud
090507	Gatuchefsträff
090508	Vägverksseminarium
091118	Miljöombudsträff – Östersunds kommuns miljöombud
100301	Cykelinformation i Örnsköldsvik
100319	Miljöfrukost med elbilstema för företag/organisationer
100414	Green Highway
100421	Demonstration av elbilar i kallt klimat
100426	Information för samarbetspartners i ADORE IT-projektet i Tartu, Estland
100429	Presentation om Grön Trafik för Rotary Östersund
100525	Presentation för Peugeot
100527	Miljöombudsträff – Östersunds kommuns miljöombud
100921	Miljöfrukost med cykeltema för företag/organisationer
100924	Studiebesök från Skottland
100929	Seminarium på Energimyndigheten i Göteborg
101015	Trafikverket Region Mitt
101007	Elbilsseminarium
101020	Föreläsning vid SATS seminarium i Arvidsjaur
101025	Presentation för om Grön Trafik Rotary Östersund
101118	Miljöombudsträff – Östersunds kommuns miljöombud
101118	Nationell IVL-konferens
101129	Information till Mora kommun via Skype
101206	Information för Vård- och omsorgsförvaltningen Östersunds kommun
110302	Videokonferens med Söderhamns kommun
110311	Utbildning för miljö- och samhällsnämnden om Grön Trafik
110322	Information om Green Highway för Västra Götaland
110512	Miljöombudsträff – Östersunds kommuns miljöombud
110829	Presentation för om Grön Trafik Rotary Östersund
110913	Presentation om Green Highway för Sundbybergs kommun
111109	Avtrampsträff för Vintertrampare
111117	Presentation av Östersunds kommuns cykelarbete för kommunpolitiker från Västersnorrland i Sollefteå
111215	Information till Växjö kommun via webbkonferens

Elcyklarna har lånats ut till flera enheter inom kommunens verksamhet, men de har även funnits tillgängliga för provkörning vid flera andra tillfällen, se tabell 4.

Tabell 4. Tillfällen med provkörning av elcykel

Datum	Provkörningstillfälle
2009	Europeiska Trafikantveckan
2010	After Fossil-utställning Storsjöteatern
2010	Miljöfrukost med cykeltema för företag
2010	Miljöombudsträff – Östersunds kommuns miljöombud
2010 dec	Miljöfrukost för företag

2.4.2 Spridning av erfarenheter

- Linnea Viklund på Västerås kommun fick information om elcyklar och krav i förfrågningsunderlag, 2008-02-10.

- Maria Magnusson på Örebro kommun fick information om elcyklar och denna rapport som var arbetsmaterial, 2010-10-27.

2.4.3 Media

Elcykelsatsningen har resulterat i flera positiva inslag i media, i tabellen följer en sammanställning av dessa, artiklarna återfinns i sin helhet i bilaga 3.

Tabell 5. Mediabelysning av elcykelsatsningen

Datum	Media	Rubrik
2009-02-28	ÖP	Hemtjänsten får nya elcyklar
2009-02-28	LT	Elcyklar ska minska antalet bilresor
2009-02-28	Sveriges Radio Jämtland	Kommunen köper in elcyklar
2009-04-30	SVT.se Mittnytt	Elcyklar till anställda inom Östersunds kommun
2009-04-30	Östersunds kommuns hemsida	Nu rullar elva nya elcyklar i Östersund
2009-04-30	ÖP	Nu rullar elva nya elcyklar i Östersund
2009-07-02	LT	”Bild på elcykel”
2010-11-11	TV 4 Mitt	Inslag om elcyklar och kommunens miljöarbete

3 Slutsatser

3.1 Måluppfyllelse

3.1.1 Testtillfällen för elcykel

Elcyklar har visats vid minst fem tillfällen, se tabell 5 ovan och målet har därigenom uppfyllts.

3.1.2 Upphandling av elcyklar

Enheter inom Östersunds kommun har köpt in 23 elcyklar sedan projektets start, vilket innebär att målet på 10 stycken nåddes med råge.

3.1.3 Användning av elcyklar

Utvärderingen av elcyklarna från den första upphandling omgången visar att ca 40% av de anställda på enheterna som skaffat elcykel använder den regelbundet[1], och målet på en fjärdedel har därmed nåtts.

3.1.4 Nöjdhet med elcyklar i tjänsten

Samtliga enheter som köpt elcykel anser att den att den fungerar bra och uppfyller deras behov[1].

3.1.5 Förändrat resebeteende

Resebeteendet har enligt utvärderingen förändrats och bilresandet har genom användning av elcykeln minskat med ca 830 mil under projektperioden.

3.1.6 Mediabelysning

Som framgår av tabell 5 har projektet lett till totalt 7 inslag i media (4 artiklar i lokalpress, 2 TV-inslag och ett radioinslag) under projekttiden och målet på fyra inslag nåddes.

[1] Baserat på uppföljning av de 11 elcyklarna i första upphandlingsomgången utförd i juni 2010.

3.2 SUMO-komplettering

Här redovisas kompletterande mål och resultat för SUMO:s analysnivåer Tjänster, Erbjudanden och Effekter. Vad gäller analysnivån Bakgrund hänvisas till *1 Bakgrund* ovan. Grönt = uppfyllt mål, gult = nära måluppfyllelse, orange= långt från måluppfyllelse.

De flesta av målen har uppfyllts; det har anordnats flera testtillfällen som lett till att enheterna köpt in elcyklar och de är nöjda med både erbjudandet och cykeln. Ca 40% av dem som har möjlighet använder cykeln regelbundet vilket också visar på ett förändrat resebeteende. Det är dock svårt att avgöra hur det påverkat utsläppen av koldioxid.

Tabell 6. SUMO - Tjänster, erbjudanden och effekter

		Målsättningar	**Indikatorer**	**Metod**	**Resultat**
Tjänster	Nyttiga prestationer	Att anordna minst tre tillfällen att testa elcykel	Antal möjliga tillfällen att testa elcykel	Dokumentation	Fem tillfällen att testa elcykel har ordnats
		Att erbjudande om att låna och testa elcykel på sin enhet ska ha gått ut till enhetschefer	Antal erbjudanden som skickats till enhetschefer	Dokumentation	Ett mejlutskick erbjudande om att låna och testa elcykel har skickats till samtliga enhetschefer
	Kännedom om mobilitets-tjänster	Ej utvärderat	Ej utvärderat	Ej utvärderat	Ej utvärderat
	Användnings-grad av mobilitets-tjänster	Att 10 arbetsplatser ska ha testat elcykel	Antal arbetsplatser som testat elcykel	Dokumentation	16 arbetsplatser lånade elcykel en vecka var + andra har provat vid ett flertal tillfällen
	Nöjdhet med mobilitets-tjänster	Ej utvärderat	Ej utvärderat	Ej utvärderat	Ej utvärderat
Erbjudande	Acceptans av erbjudandet	Att minst tio enheter ska vilja köpa in elcyklar	Antal enheter som vill köpa in elcyklar	Dokumentation	10 enheter ville köpa cyklar i den första upphandlingen 2009 9 enheter ville köpa elcyklar i den andra upphandlingen 2010 24 st elcyklar är levererade efter projektets start
	Experimentiellt individuellt beteende	90 % av alla på arbetsplatsen ska ha testat elcykeln	Antal som har testat elcykeln	Uppföljning av användandet på resp. arbetsplats	Uppskattningsvis har mer än hälften har testat den, men inte 90 %*
	Nöjdhet med erbjudande	Att 90 % av de enheter som köpt in elcykel tycker att den fungerar bra och uppfyller deras behov	Andel nöjda enheter	Uppföljning av nöjdhet på resp. enhet	Alla enheter tycker den fungerar bra som persontransport, svårare om man ska ta med verktyg.*

		Målsättningar	Indikatorer	Metod	Resultat
Effekter	Permanent indivduellt resbeteende	Att minst 25 % av alla anställda på respektive enhet ska använda elcykel regelbundet	Andel av de anställda på respektive enhet som använder elcykeln regelbundet	Uppföljning av användandet på resp. arbetsplats	Ca 40 % av alla som har möjlighet använder elcykel regelbundet*
	System-effekter	5000 km bilresor ska ha ersatts med elcykel vid projektet avslutande	Minskat trafikarbete med bil	Uppföljning på resp. arbetsplats	Elcyklarna har t o m nov-dec 2011 rullat 16 646 km och hälften av dessa resor bedöms ha ersatt bilresor dvs 8323 km
		Att de fossila koldioxidutsläppen ska minska med 1000 kg p g a elcykelanvändning	Minskning av fossila koldioxidutsläpp pga elcykelanvändning	Beräkning utifrån sträcka och utsläpp från bil[2]	Bilresor som ersatts med elcykel har minskat utsläppen av fossil koldioxid med ca 1940 kg

** Baserat på uppföljning av de 11 elcyklarna i första upphandlingsomgången utförd i juni 2010.*

3.3 Utvecklingsmöjligheter

3.3.1 Elcykelcoaching

Elcykelcoaching kan vara ett sätt att öka användandet av elcyklarna. En elcykelcoach kan genom arbetsplatsbesök och information ge användarna stöd. Det kan exempelvis innefatta att leda provning av cykeln samt att gå igenom hur den används och underhålls. Den person som är elcykelansvarig på arbetsplatsen har då någon att vända sig till och kan sedan kontinuerligt fortsätta arbetet och även informera ny personal. Det får fler att bli intresserade och motverkar teknikrädsla som kan vara ett hinder.

För att få rätt tillbehör till användarna bör man höra efter vilka önskemål som finns och vilket användningsområde cykeln kommer att ha. Genom att tillmötesgå specifika behov blir elcykeln mer användarvänlig, kanske behövs en cykelkärra, cykelkorg eller en datorväska. En annan aspekt att ta hänsyn till är hur länge batteriet räcker under arbetsdagen, det kan behövas ett extra batteri att byta till. Det kan också vara en idé att se över förvaringen av cykeln. Den håller bättre om den står inomhus, men den ska samtidigt vara lättillgänglig för användarna.

3.3.2 Service

Servicen på elcyklarna måste vara bra och snabb, det behöver fungera på ett smidigt sätt för att elcykeln ska fortsätta vara attraktiv som färdmedel. Tillgång till service och rutiner för detta är något som bör ses över. Ett exempel på rutin är att elcykeln servas i samband med byte av däck två gånger per år. Ett serviceavtal kan även inkludera transport av elcykeln till och från service för att underlätta för enheter som inte har tid att lämna och hämta den.

[2] För beräkning av minskade utsläpp har emissionsfaktor från Handbok för vägtrafikens luftföroreningar använts.

3.3.3 Nya elcykelanvändare

Testperioden gav ett bra resultat och en möjlighet är att låta fler arbetsplatser prova på en elcykel. Då bör man utreda vilka typer av verksamheter som elcykeln kan passa för och rikta erbjudande till dessa för att låta dem prova. En annan möjlighet är att rikta sig till externa aktörer som kan tänkas vara intresserade av att köpa elcyklar, exempelvis verksamheter inom turism, men även allmänheten.

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Datum
2010-05-07

Dnr
410/2009

Petter Björnsson
Grön Trafik
063-14 45 94

Cykelhandlare

Förfrågningsunderlag elcyklar

Östersunds kommun avser köpa elcyklar till den kommunala verksamheten.

Antal: 10 st

Kravspecifikation:
Årsmodell: 2009
Hjul: Dubbelbottnade, aluminium.
Däcksdimension: E.T.R.T.O. 559 mm eller E.T.R.T.O. 622 mm
Motor: minst 250W
Batteri: minst 9Ah, Litium-jon (eller motsvarande), antal laddcykler anges i anbud
Frambelysning: Drift från huvudbatteri eller navdynamo (ej lösa batterier)
Bakbelysning: Lösning anges i anbud
Lås: Godkänt ringlås.
Växlar: minst 7 interna (i nav)
Broms fram: Rullbroms eller V-broms
Broms bak: Fotbroms eller rullbroms
Reflexer: Enl. svensk lagstiftning
Skärmar: Ja
Pakethållare: Ja
Vikt: Cykelns vikt inkl batterier anges i anbud
Service: Ange i anbud om möjlighet till service på orten finns och i så fall var
Garantitid: Anges för cykel och batterier

Sista anbudsdag:
Anbud ska vara oss tillhanda senast 2009-03-16

Anbudets giltighet:
Anbudet ska vara giltigt till och med 2010-03-16
Fler cyklar kan avropas för givet anbudspris under giltighetstiden.

Anbudslämning:
Via brev: Östersunds kommun, Grön Trafik, 831 82 Östersund
Via e-post: grontrafik@ostersund.se

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Datum 2010-05-12
Dnr 1041/2010

Petter Björnsson
Grön Trafik
063-14 45 94

Cykelhandlare

Förfrågningsunderlag elcyklar samt utrustning

Östersunds kommun avser köpa elcyklar med tillhörande utrustning till den kommunala verksamheten.

Elcyklar: 9 st

Hjälmar: 9 st (Bell Venture, eller motsvarande)

Dubbdäck: 18 st (4 rader dubb, Nokian Hakkapeliitta W240, Continental, Nordic spike eller motsvarande)

Cykeldatorer (om sådan ej ingår som standardutrustning): 9 st (Cat Eye Velo 5 eller motsv)

Kravspecifikation elcykel:
Årsmodell: 2009 eller 2010
Hjul: Dubbelbottnade, aluminium.
Däcksdimension: E.T.R.T.O. 559 mm eller 622 mm
Motor: minst 200W
Batteri: minst 9Ah, Litium-jon (eller motsvarande), antal laddcykler anges i anbud
Frambelysning: Lösning anges i anbud
Bakbelysning: Lösning anges i anbud
Lås: Godkänt ringlås.
Växlar: minst 7 interna (i nav)
Broms fram: Rullbroms eller V-broms
Broms bak: Fotbroms eller rullbroms
Reflexer: Enl svensk lagstiftning
Skärmar: Ja
Pakethållare: Ja, cykelväska ska kunna monteras.
Vikt: Cykelns vikt inkl. batterier anges i anbud
Service: Ange i anbud om möjlighet till service på orten finns och i så fall var
Garantitid: Anges för cykel och batterier
Leveransdag anges.
Ramstorlek: Tillgängliga storlekar anges

Sista anbudsdag:
Anbud ska vara oss tillhanda senast 2010-05-26

Anbudets giltighet:
Anbudet ska vara giltigt till och med 2011-05-26.
Fler cyklar kan avropas för givet anbudspris under giltighetstiden, dock kan skälig förändring av anbudspriset medges vid ev prisändring från leverantör, förändrad valutakurs och liknande händelser.

Anbudslämning:
Via brev: Östersunds kommun, Grön Trafik, 831 82 Östersund
Via e-post: grontrafik@ostersund.se

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Pressinformation

Datum 2009-04-28

Stor elcykelsatsning i Östersunds kommun!

11 elcyklar har landat och de kommer att finnas på 8 st arbetsplatser i Östersunds kommun.

”Satsningen på elcyklar är ett steg mot ett hållbart Östersund och bidrar till ett mer klimatsmart resande” säger Göte Murén, miljö- och samhällsnämnden.

Elcyklarna är ett resultat av kommunens samarbete med Vägverket Region Mitt. I projektet Smarta Resvanor som drivits av Grön Trafik har en elcykel lånats ut till olika enheter i kommunen. Eftersom testarna var väldigt nöjda och användningen av bil för korta resor minskar, går man nu vidare med en större satsning. Elcyklarna levereras med hjälm, dubbdäck, cykelväskor och cykeldator så att användningen kan följas upp.

För mer information kontakta: Petter Björnsson 063-14 45 94, 070-654 22 89

Tid och Plats för elcykelutdelning och information:

Torsdagen den 30 april kl 09.30 i Rådhusets reception.

Hemtjänsten får elcyklar

ÖSTERSUND. Hemtjänstpersonalen i Odenslund kommer att åka elcykel i jobbet i år.
– Vi ska se om vi kan spara in en bil, säger Maria Ahnlund, hemtjänsten.

Hemtjänsten har ett minst sagt rörligt jobb. I Odenslundsområdet jobbar varje dag tolv personer och om kvällarna sex personer. De åker hem till 90 brukare vid olika tillfällen. Ibland levererar personalen matlådor eller hjälpmedel.

För att klara av alla resor och transporter har Odenslundsgruppen tre bilar och fyra–fem cyklar och så går man mellan brukarnas bostäder.

I fjol provade gruppen kommunens enda elcykel som tillhandahålls av Grön Trafik.

– Personalen tyckte den var snabb och lättsam att ta sig fram med. Framförallt var det lätt att parkera jämfört med bil, säger Maria Ahnlund som är biträdande chef för enheten Oden.

Nu har området beställt tre elcyklar.

– Vi ska se hur de fungerar vintertid. De traditionella cyklarna har vi utrustat med vinterdäck.

Går det hoppas man att kunna spara in en bil. Att ta bort alla bilar går inte med tanke på leveranserna av matlådor och annat.

Även hemtjänsten i Torvalla, Valla och Brunflo ska köpa in varsin elcykel till sitt område.

Mica och reningsverket ska köpa var sin, och gatukontoret ska köpa två.

Totalt ska tio elcyklar upphandlas. Genom Grön Trafiks samarbete med Vägverket i projektet Smarta resvanor finns pengar att lägga på elcykelköp.

– I handeln kostar en cykel med de krav vi har 15 000 kronor. Men det kommer att bli lägre pris för oss med moms borttagen, säger Petter Björnsson, Grön Trafik.

Maria Immefors

Regler f

Årets lodjursjakt startar
fällfångst. Enligt Naturvå

ÖP 2009-02-28

Östersunds kommun satsar på elcyklar. Tio stycken ska köpas in under våren. "Den klarar egentligen hur branta backar som helst utan att man blir svettig", berättar Petter Björnsson på Grön trafik. Foto: Håkan Luthman Foto: Håkan Luthman

Elcyklar ska minska antalet bilresor

Östersund LT Östersunds kommun köper in tio nya elcyklar. Tanken är att de bland annat ska användas av hemtjänsten i kommunen. – Vi ser en stor potential att få ner antalet korta bilresor.

Det säger Petter Björnsson på Grön trafik på Östersunds kommun. Kommunen har haft en cykel med extra elmotor för test under ett antal månader och ett flertal enheter har lovordat fordonet.

En enhet inom hemtjänsten har till och med sagt att den skulle kunna spara in på en bil om de istället fick en egen elcykel.

Vad är då grejen med en elcykel?

Petter Björnsson berättar att den är lite mer stabil en en vanlig cykel. Just den som kommunen testat väger drygt 20 kilo och har åtta växlar. Det som ger cykeln en extra skjuts är en liten elmotor som sitter vid trampdrevet – en motor som är kopplad till ett batteri på ett par kilo.

– Det är inga problem alls att rulla igång och den klarar egentligen hur branta backar som helst utan att man blir svettig.

När cykeln väl har fått upp farten kommer motorn att hjälpa till upp till 25 kilometer i timmen, efter det får benen göra jobbet själv.

– Går det fortare med en elmotorn påslagen, räknas den som en moped, berättar Petter Björnsson.

Kommunen går nu ut och upphandlar tio nya cyklar – en upphandling som beräknas vara klar om ett par veckor. Och lagom till snösmältningen ska de vara på plats i Östersund.

Flera verksamheter har efterfrågat elcykeln som bland andra Mika, hemtjänsterna i Torvalla, Odenslund, Brunflo och Torvalla samt gatukontoret.

LT 2009-02-28

Eva-Lena Nylund och Maria Ahlund testar hjälmar inför premiärturen på elcykel. Petter Björnsson från Grön Trafik berättar att elcyklarna är ett resultat av kommunens samarbete med Vägverket Region Mitt.

Anna-Karin Pernevill

Nu rullar elva nya elcyklar i Östersund

ÖSTERSUND. **Nu blir det enklare att cykla för hemtjänsten i Östersund.**
– De anställda har väntat på de här elcyklarna, berättar Maria Ahnlund som är ansvarig för hemtjänsten i Odenslund.

11 elcyklar har köpts in av kommunen för sammanlagt 117 700 kronor. I går levererades cyklarna. Det är framför allt hemtjänstens anställda som ska använda dem, men också reningsverket och gatukontoret har beställt cyklar.

– Satsningen på elcyklar är ett steg mot ett hållbart Östersund och bidrar till ett mer klimatsmart resande. Dessutom är det ju inne med cykel nu, säger Göte Murén på miljö- och samhällsnämnden.

I höstas fick en del kommunanställda testa cyklarna och de allra flesta var nöjda.

– Ja, den personal från mig som testade elcyklarna var bara positiva. Nu behöver man inte ta bilen lika ofta i fortsättningen, sa Maria Ahlund från hemtjänsten.

Elcyklarna levererades med hjälm, dubbdäck, cykelväskor och cykeldator. Cykeldatorn ska användas för att användningen av cyklarna kan följas upp.

– det är förstås viktigt att cyklarna använd och inte blir stående, säger Göte Murén.

Elmotorn hjälper till att driva cykeln i max 25 kilometer i timmen. Men det går förstås att trampa betydligt fortare om man vill.

Så ser den ut. Kommunens nya elcyklar.

Anna-Karin Pernevill

Med elcyklarna visar Göte Murén att kommunen är miljömedveten.

Anna-Karin Pernevill

Dubbdäck till vintercyklingen följde med liksom hjälmar.

Anna-Karin Pernevill

Patrick Sjöö
patrick.sjoo@op.se

ÖP 2009-04-30

Elcyklar till anställda inom Östersunds kommun

Publicerad 30 april 2009 - 09:52
Uppdaterad 30 april 2009 - 11:37

Elva elcyklar delades idag ut till anställda på åtta arbetsplatser inom Österunds kommun. Ungefär tre mil kan man cykla innan batteriet måste laddas. Om man cyklar på bara elkraft är högsta hastigheten 25 km i timmen.

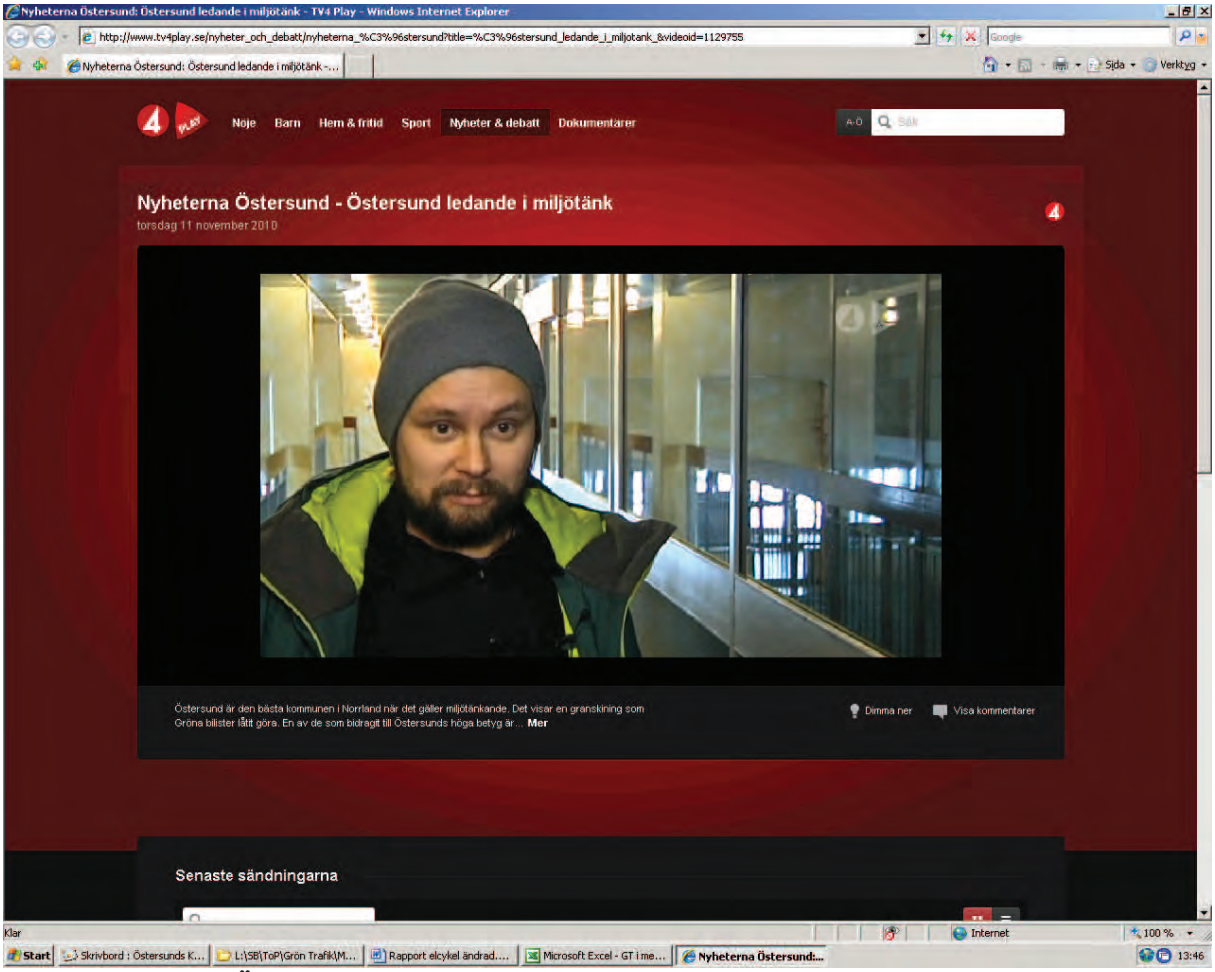
-Satsningen på elcyklar är ett steg mot ett hållbart Östersund och bidrar till ett mer klimatsmart resande, säger Göte Murén, miljö- och samhällsnämnden.

Elcyklarna är ett resultat av kommunens samarbete med Vägverket Region Mitt. I projektet Smarta Resvanor som drivits av Grön Trafik har en elcykel lånats ut till olika enheter i kommunen. Eftersom testarna var väldigt nöjda och användningen av bil för korta resor minskar, går man nu vidare med en större satsning.

Elcyklarna levereras med hjälm, dubbdäck, cykelväskor och cykeldator så att användningen kan följas upp

Webartikel Mittnytt 2009-04-30

Bild i LT 2009-07-02 med anledning av Tjecker som var i Östersund på studiebesök, inget nämnt om elcyklar i texten.



TV 4 2010-11-11 Östersunds kommun miljötänk om elcyklar och miljöarbete.

Enhet	**MICA**	**Hemtjänsten Valla**	**Brunflo H/O**
Användningsområde	På ärenden som utgår från kontoret, dock ganska lite. Många av avstånden är för långa för att använda cykel på.	I det dagliga arbetet ut till brukare. Den prioriteras lite till de "tuffare" sträckorna.	Det är bara en gångsträcka för området, vilket den i huvudsakligen använts på, samt en del av de kortare bilsträckorna. Dock är många av bil sträckorna för långa för att kunna ersättas.
Mätarställning	141		103,6
Hur fungerar cykeln i det stora hela, är ni nöjda med den?	Suverän om man använder den. Dock negativt att framfarten begränsas till 20 km/h, vilket gör den lite för långsam. Det finns också en uppfattning om att delar av personalen är lite "rädd" för att använda den. De som använder den känner att de måste bli bättre på att propagera för den till resterande.	Det har fungerat mkt bra och de är väldigt nöjda med den.	Har fungerat bra och den är rolig att cykla på. Den har även inneburit tidsbesparingar i arbetet.
Har cykeln ersatt andra resor i så fall bil/cykel/gång?	Ja, främst kortare bilresor	Svårt att säga då omfattningen på området samtidigt förändrats. Men troligtvis hade prioritering av körsträckor sett annorlunda ut utan den.	Ersättning för kortare bilsträckor och en gångsträcka
Är det några problem med elcykeln?	Inga problem	Nej inga särskilda	Nej, dock kan laddningen glömmas bort att utföras av personalen ibland.
Har cykeln lett till någon diskussion på arbetsplats, eller någon annan sidoeffekt?	Det är allmänt mkt motionsprat på avd. Men när de precis fick den väcktes uppmärksamhet kring just elcyklar.	Inga specifika diskussioner eller sidoeffekter, men de flesta är väldigt positiva till att använda den.	Positiv respons bland de anställda, dock ingen ökad aktivitet som följd.
Hur många är ni totalt på enheten och hur många nyttjar cykeln?	15-20 totalt, varav 3 st använder den	11st totalt, och alla har använt den till och från.	15 st totalt varav alla har testat den och ca 10 st använder den
Har den rullat under vintern? Hur fungerade det?	Tanken var att den skulle användas, men pga kyla ville inte folk cykla, inte ens de inbitna "normal" vintercyklarna.	Ja, dock "drogs" många cykelsträckor in pga det kalla vädret. Men tanken var att den skulle ha använts som vanligt.	Nej, pga kyla och oplogade vägar
Har ni använt dubbdäcken, vad tyckte ni om dem?	Ja, cykeln användes dock inte speciellt mkt så de kan inte säga så mkt om dem.	Ja, det fungerade bra.	Nej
Övriga synpunkter	En jättebra satsning. Trots att användandet inte slagit igenom stort är det viktigt att det finns ett alternativ.		

Enhet	Hemtjänsten odenslund	Hemtjänsten erikslund	Hemtjänsten marielund
Användningsområde	Ut till brukare, apoteksärenden mm. Dvs dagliga sträckor. Den prioriteras ej för särskilda sträckor.	Cykling ut till brukare	Används på sträckorna ut till brukarna, helst på de lite längre men det är "först-till-kvarn" principen som gäller så den används inte mer på någon särskild sträcka.
Mätarställning	2393,8	737,97	På service
Hur fungerar cykeln i det stora hela, är ni nöjda med den?	Den fungerar jättebra och är de är supernöjda så länge den funkar. Tycker att det fungerar mkt bättre än bil i många fall då de slipper leta parkering mm. Det är ett jättebra substitut till kortare bilsträckor.	Den fungerar mkt bra och de är mkt nöjda med den. De har även vanliga cyklar men elcykeln har varit väldigt bra och tidsbesparande på de längre sträckorna.	De är nöjda med den och den har fungera väldigt bra. Ett uppskattat komplement.
Har cykeln ersatt andra resor i så fall bil/cykel/gång?	Tanken var främst bilsträckor vilket den har gjort, men även en del cykelsträckor ahr ersatts.	Ja några av de lite längre sträckorna där bil används.	De använder vanliga cyklar som den har kompletterat
Är det några problem med elcykeln?	Ja!, väldigt många, den har varit inlämnad på service minst 5 ggr. Elikabel till laddare som är lödad går sönder väldigt lätt, batterier som krånglar och monitor och sensor som slutat fungera. Servicetiden har varit väldigt lång vilket inneburit problem.	Nej inga större problem, dock är batteriet justnu inlämnat för service.	Ja laddningen där uttaget inte har fungerat
Har cykeln lett till någon diskussion på arbetsplats, eller någon annan sidoeffekt?	Nej inget särskilt	Ingen uppfattning	Nej ingen särskild
Hur många är ni totalt på enheten och hur många nyttjar cykeln?	28 st totalt varav 15 st använder den mer eller mindre	Totalt ca 25 st och i stort sett alla använder den.	Ca 20st vara ca 5 st använder den. Att det är få som använder den är troligtvis en mix av att de tycker det är lite krångligt med tekniken eller att de normalt ej cyklar.
Har den rullat under vintern? Hur fungerade det?	Ja och det fungerade bra, likt de vanliga cykel användandet.	Ja det har fungerat mkt bra enligt de som har använt den, men alla cyklar inte på vintern.	Nej, men det är även normalt sett få som cyklar. De flesta cyklar eller går.
Har ni använt dubbdäcken, vad tyckte ni om dem?	Ja och det fungerade bra, likt de vanliga cykel användandet.	Ja det fungerade bra.	Nej
Övriga synpunkter	Köp in flera. Detta är en brilljant idé framförallt sommartid för denna typ av verksamhet.		Väldigt långa servicetider

Enhet	Reningsverket Göviken	Gatukontoret, Fagerbacken	Staden Carslund	Hemtjänsten Ope/Torvalla
Användnings-område	Inom området, någon sträcka ut till minnesgärdet.	När de ska till krondikesvägen, ner på stan för möten. Även använts då gångvägar skulle inventeras	På alla sträckor ut till brukare, främst de lite längre	Främst arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna som till största del använt den till hembesök. Den har ej använts inom hemtjänsten då de inte efterfrågar den och det verkar finnas en "teknikrädsla" för att använda den.
Mätarställning	444,07	cykel 8: 228,34 cykel 9:123,57	på service	386,9
Hur fungerar cykeln i det stora hela, är ni nöjda med den?	Cykeln är bra och fungerar som den ska. Men det fungerar dock inte rent praktiskt att använda den då man måste ta med sig verktyg, samt att många av sträckorna är för långa.	Fungerar jättebra för de som sitter på de administrativa avdelningarna. Fungerar sämre för de som ska ta med sig verktyg mm. De används i så stor utsträckning som dagens arbetsuppgifter och färdvanor tillåter.	Jätte-nöjda. Hoppas verkligen på att de kan få flera. Då et är mkt backar i karlslund är den bra eftersom den driver på väldigt bra.	Det har fungerat bra och den har varit uppskattad. Den har väckt nyfikenhet och det var ett bra köp till ett bra pris.
Har cykeln ersatt andra resor i så fall bil/cykel/gång?	Några få bilresor	Ja bilresor. De har inga "gång-sträckor".	Den har inte direkt ersatt någon bilsträcka, men om cykeln inte funnits hade ytterligare en bil krävts i verksamheten	Ja både gång, cykel och bilsträckor
Är det några problem med elcykeln?	Nej	Nej, det enda är att cykelväskorna är för små.	Nej inget särskiljt	Nej, dock räcker batterierna för tid. Och den är väldigt tung vilket har gjort transporter till service besvärliga.
Har cykeln lett till någon diskussion på arbetsplats, eller någon annan sidoeffekt?	Nej det kan inte påstås, "nyhetens behag" dog ganska fort.	Nej inget speciellt. Men andra kommuner som varit på besök har blivit intresserade.	Ja den har varit inlämnad för reperationer några ggr, ex. Mätarinställningne tålde inte vatten, problem med bromsar och konstiga ljud, tunga att ta in på kvällen	Nej, dock räcker batterierna för tid. Och den är väldigt tung vilket har gjort transporter till service besvärlgia.
Hur många är ni totalt på enheten och hur många nyttjar cykeln?	12 st vara 4-5 använder den	70 st skulle teoretiskt sett kunna använda dem men endast ca 5 st använder dem kontinuerligt.	Ca 15 st heltidsanställda där ca hälften använder den och då på de lite längre sträckorna	De är 15st totalt varav hälften använt den någon gång och 4-5 st mer regelbundet
Har den rullat under vintern? Hur fungerade det?	Nej det har inte funnits något intresse hos personalen av det	Nej, ingen ville cykla för att det var för kallt.	Ja och det har funkat väldigt bra	Ja och det fungerade bra
Har ni använt dubbdäcken, vad tyckte ni om dem?	Nej	Nej	Ja det fungerade bra dock väldigt dyrt att lämna in och byta	De fungerade bra, dock har cykeln låtit mkt mer men troigtvis handlar det om en mindre reparation
Övriga synpunkter		Det bästa vi köpt in!	Höga service kostnader och lång service tid. Den är verkligen jätteuppskattad och de hoppas på flera.	

Tabell med sammanställning av de avläsningar som gjorts (km)

Enhet	Avläsning 1 juli 2009 Efter 2 mån	Avläsning 13 nov 2009 Efter 6 mån	Avläsning juni 2010 Efter 13 mån	Avläsning nov 2011 Efter 30/17 mån
MICA	107	157	218	672
Hemtjänsten Valla	118	433	835	1 612
Hemtjänsten Sydväst, Fåker	0	246	457	673
Hemtjänsten Odenslund	730	2 203	2 394	2 394
Hemtjänsten Erikslund	318	673	738	738
Hemtjänsten Marielund	348	666	689	697
Reningsverket Göviken	113	331	444	696
Gatukontoret, Fagerbacken	72	166	228	307
Gatukontoret, Fagerbacken	81	117	123	672
Staden Carlslund	436	1 596	1 766	2 335
Hemtjänsten Ope/Torvalla	65	148	387	922
Cykelpool Rådhuset[1]	~	~	~	2 248
Teknisk förvaltning, Kyrkg.	~	~	~	90
Teknisk förvaltning, Sporthallen	~	~	~	286
Teknisk förvaltning, Krondikesv.	~	~	~	226
Staden Hemtj. Grupp Lövberga	~	~	~	160
Staden Hemtj. Grupp Solberg	~	~	~	0
Staden Hemtj. Grupp Carlslund	~	~	~	52
Staden Hemtj. Grupp Kontoret	~	~	~	201
Städ	~	~	~	855
Städ	~	~	~	536
Brunflo Hemtj. Grupp	~	~	~	206
Brunflo Hemtj. Grupp	~	~	~	0
Omsorg Väst, Prästg.8	~	~	~	69
Totalt antal km	**2 388**	**6 735**	**8 278**	**16 646**
Antal km under perioden	**2 388**	**4 347**	**1 544**	**8 368**
Antal km - Giant	2 388	6 735	8 278	11 718
Medel per månad - Giant	1 194	1 122	637	555
Medel per cykel[2] - Giant	119	102	58	62
Antal km Marvil	~	~	~	2 680
Medel per månad[2] - Marvil	~	~	~	158
Medel per cykel - Marvil	~	~	~	16

[1] Testcykeln i Rådhuset inkluderas endast i den totala sträckan.
[2] Exlusive ej avlästa cyklar.

Kontaktinformation

Petter Björnsson
063-14 45 94
petter.bjornsson@ostersund.se

Anne Sörensson
063-14 46 61
anne.sorensson@ostersund.se

Samarbetspartners

TRAFIKVERKET

Samhällsbyggnad - Grön Trafik

Östersunds kommun, 831 82 Östersund.
Telefon: 063- 14 30 00. Fax: 063 14 40 00. www.ostersund.se

ÖSTERSUNDS KOMMUN

.

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Projektrapport av Grön Trafik:

Grönare resor

Finansierad av Länsstyrelsen i Jämtlands läns Klimatmedel 2014 för ett Fossilbränslefritt Jämtlands län 2030

Projektperiod: 2014

Dnr Länsstyrelsen: 423-1689-14

Dnr Östersunds kommun: 490/2014

Rapportförfattare: Grön Trafik, Östersunds kommun

Datum: 2014-01-23

Bild framsida: Elcyklar i projektet, från vänster; vikbar cykel, hybridcykel, damcykel, lådcykel.

Sammanfattning

Transporter står för en stor del av länets energianvändning och utsläpp av växthusgaser. Syftet med projektet Grönare resor är att underlätta för bilister att förändra sina resvanor och börja pendla fossilfritt genom att erbjuda lån av elcykel och elbil. Projektet syftar även till att öka kunskapen om olika alternativ för hållbart resande genom informationsinsatser och prova på-aktiviteter.

Privatpersoner, organisationer och företag har erbjudits att kostnadsfritt låna elcyklar i upp till en vecka. Motprestationen för låntagarna var att svara på en utvärderingsenkät via e-post efter lånet. Totalt har 60 personer lånat elcykel och lådcykel och 28 personer har lånat elbil veckovis i projektet.

Målet var att 70 % av låntagarna skulle vilja fortsätta använda det fossilfria alternativet efter projektet. 86 % kan tänka sig att fortsätta använda elbil i tjänsten och 76 % kan tänka sig att fortsätta använda elcykel.

Responsen från låntagarna har varit mycket positiv. Projektet har t.ex. redan resulterat i att 6 % köpt en elcykel efter lånet och ytterligare 22 % har faktiska planer på att göra det.

Grönare resor och utlåningen av elcyklar kommer att fortsätta under 2015 och intresserade kan göra en anmälan via hemsidan.

Innehållsförteckning

1 Inledning 1
1.1 Bakgrund 1
1.2 Syfte 1
1.3 Målgrupp 1
1.4 Mål 1
2 Genomförande 2
2.1 Utlån av elcyklar 2
2.2 Utlån av elbil 4
2.3 Testfamilj 4
2.4 Grönare resor event 4
2.4.1 Earth Hour 4
2.4.2 Europeiska Trafikantveckan 4
2.5 Kommunikation 5
3 Resultat 5
3.1 Utlån av elcyklar 5
3.2 Utlån av elbil 8
3.3 Testfamilj 12
3.4 Grönare resor event 12
3.4.1 Earth Hour 12
3.4.2 Europeiska Trafikantveckan 12
3.5 Media 12
3.6 Ekonomi 13
4 Utvärdering 13
4.1 Måluppfyllelse 13
4.2 Reflektion 15
4.3 Fortsatt arbete 15

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Transporter står för en stor del av länets energianvändning och utsläpp av växthusgaser. Det är därför avgörande att näringsliv och privatpersoner ställer om till effektiva och fossilfria transportslag för att det ska var möjligt att nå målet att bli en fossilbränslefri region 2030. Testprojekt där personer får prova på om mer hållbara alternativ kan fungera i deras vardag och på deras företag under en längre period har ofta positiv effekt.

1.2 Syfte

Syftet med projektet är att underlätta för bilister att förändra sina resvanor och börja pendla fossilfritt genom att erbjuda lån av elcykel och elbil. Tanken är att inspirera låntagarna att ta ett steg mot en mer miljösmart och hälsosam livsstil. Projektet syftar även till att öka kunskapen om olika alternativ för hållbart resande genom informationsinsatser och prova-på aktiviteter.

1.3 Målgrupp

De eldrivna cyklarna har varit möjliga att låna för både företag, organisationer och privatpersoner medan elbilen har lånats ut till företag och organisationer.

1.4 Mål

Övergripande målsättningar

- 4 mediainslag under projektperioden.
- 70 % av låntagarna har en mer positiv inställning till hållbart resande efter projektet jämfört med inställningen från början.
- 70 % av låntagarna ska vilja fortsätta använda det fossilfria alternativ efter projektet.

Specifika målsättningar

- **Elcykel:** Cykeln lånas ut minst 3 ggr/månad.
- **Lådcykel:** Cykeln lånas ut minst 3 ggr/månad
- **Testfamilj:** De vuxna i familjen åtar sig att använda fossilfria transportmedel vid 60 % av sina respektive resor till och från skola och arbete.
- **Elbil:** Elbilen lånas ut minst 3 ggr/månad.
- **Grönare resor event:** Sammantaget 30 personer korttidslånar olika typer av fossilfria alternativ under eventen.

2 Genomförande

Projektet har bestått av följande moment:

- Förberedande omvärldsbevakning och inläsning samt framtagande av projektansökan.
- Marknadsundersökning med telefonkontakt och studiebesök hos leverantörer av elcyklar och elbilar.
- Upphandling med framtagande av förfrågningsunderlag och utvärdering av anbud. När det gäller elbilen innebar det också arbete med att ta fram ett avtal med leverantören och ett avtal som reglerar lånet mellan Östersunds kommun och låntagaren.
- Produktion av informationsmaterial och instruktioner för de olika transportmedlen. Se bilaga 1 för exempel på instruktioner.
- Produktion av marknadsföringsmaterial, t.ex. annonser och affischer.
- Publicering av information på hemsida med ett formulär för intresseanmälan.
- Spridning av information i sociala medier.
- Kontakter med media och med intern informationsavdelning.
- Uppsökande av testfamilj och personlig kontakt med dem under låneperioden.
- Förbereda och genomföra presentationer om projektet vid olika informationstillfällen.
- Förbereda och genomföra event med provcykling och information.
- Stöldskyddsmärkning av samtliga elcyklar. Tyvärr blev en elcykel stulen vilket innebar arbete med att göra polisanmälan och hantera processen kring detta.
- Löpande kontakt per telefon och e-post med anmälda för att boka in och boka om lån.
- Löpande utlån varje vecka, personliga möten med låntagaren som inkluderade information om projektet, viskning av tranportmedlet och instruktioner om handhavande.
- Framtagande av utvärderingsenkäter som sedan skickades ut till låntagarna efter lånet.
- Förflyttning av transportmedlen vid leverans, förvaring över helgen, service etc.
- Utredning av slitage och skador på transportmedlen samt process för att åtgärda detta.
- Sammanställning av svar på utvärdering och kontakt med låntagare som ej svarat.
- Administrativt arbete med ekonomi, delrapportering och slutrapportering.

2.1 Utlån av elcyklar

Privatpersoner, organisationer och företag erbjuds att kostnadsfritt låna elcyklar i upp till en vecka. Information om projektet publicerades på hemsidan[1] där det även gick att göra intresseanmälan. Motprestationen för låntagarna var att efter lånet svara på en utvärderingsenkät via e-post om erfarenheterna av att elcykla. Det har även gjorts en uppföljning via e-post i slutet av projektet för att utvärdera om lånet lett till några långsiktiga resultat.

[1] www.ostersund.se/elcykel

Projektet smygstartade med en befintlig elcykel av äldre modell som tidigare använts som tjänstecykel i kommunförvaltningen. Elcyklar har upphandlats och köpts in i två omgångar, de första tre elcyklarna levererades i juni och juli 2014 och ytterligare tre i december 2014. Vid upphandlingarna skickades förfrågan till fem olika företag.

I juni och utökades projektet med en lådcykel, två elcyklar i klassisk modell och två cykelkärror. Den ena elcykeln lånades ut till testfamiljen med tillhörande cykelkärra. För att bredda utbudet av elcyklar samt ersätta den elcykel som blivit stulen har även en vikbar elcykel, en hybridcykel och ytterligare en klassisk elcykel köps in.

Elcyklarna köptes in utrustade med dubbdäck, snabbkoppling för sadeln och cykeldator, det följde även med låsvajer och hjälm. Se samtliga elcyklar i projektet i tabell 1.

Tabell 1. Elcykelmodeller i projektet

Typ	Modell/märke	Inköp	Beskrivning	Kommentar
Elcykel klassisk 1	Flyer	Augusti 2006	Klassisk damcykel, batteri vid sadelstolpen. Ca 5 mils räckvidd och 2 assistanslägen.	Befintlig äldre cykel.
Cargobike	Cargobike Classic Electric	Juni 2014	3-hjulig eldriven lastcykel med 6 växlar. Plats för 4 barn framtill, max last 100 kg. Batteri vid pakethållaren. 2,5 mils räckvidd och 6 assistanslägen.	
Elcykel Klassisk 2	Marvil E-motion Comfort	Juni 2014	Klassisk damcykel med 7 växlar. Batteri vid pakethållaren, 7 mils räckvidd och 9 assistanslägen.	Stulen i november.
Elcykel Klassisk 3	Marvil E-motion Comfort	Juni 2014	Klassisk damcykel med 7 växlar. Batteri vid pakethållaren, 7 mils räckvidd och 9 assistanslägen.	Varit utlånad till testfamilj
Cykelkärra 1	Merida	Juni 2014	Cykelkärra med plats för 2 barn att hänga bakom cykeln. Fungerar även som barnvagn.	
Cykelkärra 2	Merida	Juni 2014	Cykelkärra med plats för 2 barn att hänga bakom cykeln. Fungerar även som barnvagn.	Varit utlånad till testfamilj
Elcykel hybrid	Merida E-spresso	December 2014	Sportig herrcykel med 8 växlar, skivbromsar och stötdämpare. Batteri på ramen. 16 mils räckvidd och 4 assistanslägen.	
Elcykel Klassisk 4	Marvil E-motion Comfort	December 2014	Klassisk damcykel med 7 växlar. Batteri vid pakethållaren, 7 mils räckvidd och 9 assistanslägen.	
Vikbar elcykel	Ecoride Flexible	December 2014	Ihopvikbar elcykel med låg ram och mindre däck än normalt, 3 växlar. Batteri under sadeln. 5 mils räckvidd och 3 assistanslägen.	

2.2 Utlån av elbil

Företag och organisationer har erbjudits att kostnadsfritt låna elbil i en vecka. En förfrågan om intresse och pris gjordes till de bilhandlare som sålde rena elbilar. En leverantör var intresserad och det resulterade i hyra av en elbil som tidigare använts för utlån i Green Highway-projektet. Information om projektet publicerades på hemsidan[2] där det även gick att göra intresseanmälan. Motprestationen för låntagarna var att svara på en utvärderingsenkät som skickades ut i december till alla som testkört elbilen på arbetsplatserna. Utlåningen pågick från september till december 2014 och har nu avslutats.

2.3 Testfamilj

En bilåkande familj erbjöds att kostnadsfritt låna en elcykel för att kunna pendla till skola och arbete. Syftet var att inspirera och underlätta för dem att göra förändringar i sin vardag när det gäller transporter. Familjen har fungerat som ett gott exempel på hur man kan leva mer klimatsmart, ekonomiskt och hälsosamt genom att förändra sina resvanor. Testfamiljen har lånat en elcykel med cykelkärra för barn som de använt från juli till början av november 2014. Familjen har två barn och bor i Odensala, de vuxna arbetspendlar till Östersund och Brunflo. Motprestation för familjen var att varje månad rapportera in sina resor och att ställa upp på en slututvärdering. De har också ställt upp som ambassadörer i media.

2.4 Grönare resor event

Under projektet genomfördes två event med prova på-aktivteter och information för allmänheten. Ett event under våren i samband med Earth Hour och ett under hösten i samband med Europeiska Trafikantveckan.

2.4.1 Earth Hour

För att uppmärksamma Earth Hour arrangerade Östersunds kommun ett flertal aktiviteter i anslutning till dagen. Den 27 mars anordnades provkörning av elcykel och information om att låna elcykel genom Grönare resor på Stjärntorget. Under arrangemanget gjordes ett videoklipp om elcyklar och projektet, se bilaga 2 a. Se även annonsen för eventet i bilaga 2 b, den bekostades ej av projektet.

2.4.2 Europeiska Trafikantveckan

Den 19 september, under Europeiska trafikantveckan, arrangerades en elbilssalong på Stortorget i samarbete med bilhandlarna. Då visades även den elbil som användes för utlån och det fanns möjlighet att provköra. I Storsjöteaterns foajé kunde man få information om

[2] www.ostersund.se/omoss/miljoarbetet/grontrafik/elbilarladdinfrastruktur/lanaenelbil

Grönare resor och anmäla intresse för att låna både elbil och elcykel i Grön Trafiks monter. Man kunde också gå en tipsrunda och tävla om en veckas lån av elbilen.

Den 20 september arrangerades ett cykelevent på Stortorget. Det var då visning och provkörning av Grönare resors elcykel och lådcykel, och man kunde anmäla intresse för att låna både elcykel och elbil. Cykeleventet genomfördes i samarbete med cykelhandlarna som också visade sina elcyklar. Under dagen visades även en historisk cykel från Jamtli, det var cykelloppis och man kunde besöka cykeldoktorn. Se annonser i bilaga 2 c och 2 d.

Den 21 september stängdes Rådhusgatan av framför Rådhuset till förmån för en rad olika aktiviteter med syfte att visa vad man kan använda våra gator till om biltrafiken tog mindre plats. Då var det också visning och provkörning av Grönare resors elcykel och lådcykel.

2.5 Kommunikation

Grönare resor har kommunicerats genom följande kanaler:

- Nyhet på Östersunds kommuns hemsida[3], se bilaga 2 e.
- Nyhet på kommunens interna webbplats Insidan, se bilaga 2 f.
- Information på Grön Trafiks webbsidor[4], se bilaga 2 g och 2 h.
- Sociala medier via grön Trafiks Facebooksida[5], se bilaga 2 i.
- Information om projektet för miljöombuden inom kommunförvaltningen vid fyra tillfällen. Det har även informerats om projektet vid presentationer för t.ex. Regionförbundet och vid SKL:s cykelkonferens i Malmö.

3 Resultat

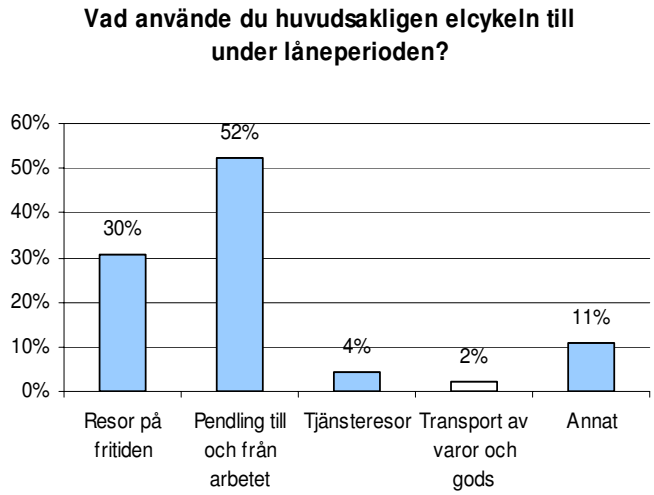
3.1 Utlån av elcyklar

Totalt har 60 personer lånat elcykel och lådcykel veckovis i projektet från vintern 2013/2014 till och med december 2014. Av de 46 som svarat på utvärderingsenkäten var 52 % kvinnor och 48 % män. Majoriteten var privatpersoner, 85 %, och 11 % var företag. Elcykeln användes framför allt till arbetspendlig (52 %) och resor på fritiden (30 %), se figur 1. Elcykeln ersatte oftast resor med vanlig cykel (57 %) och resor med bil (35 %) och den användes oftast i stadsmiljö, se figur 2 och 3.

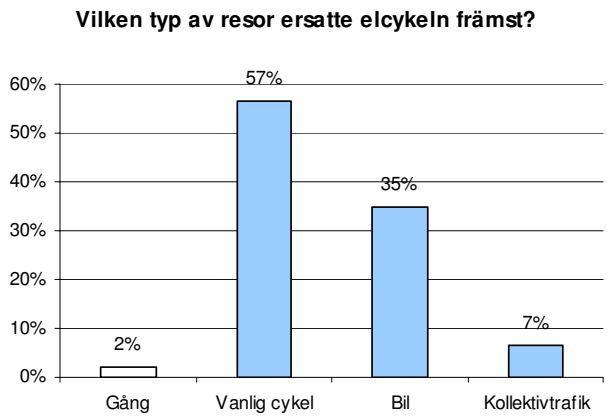
[3] www.ostersund.se

[4] www.ostersund.se/elcykel och www.ostersund.se/elbil

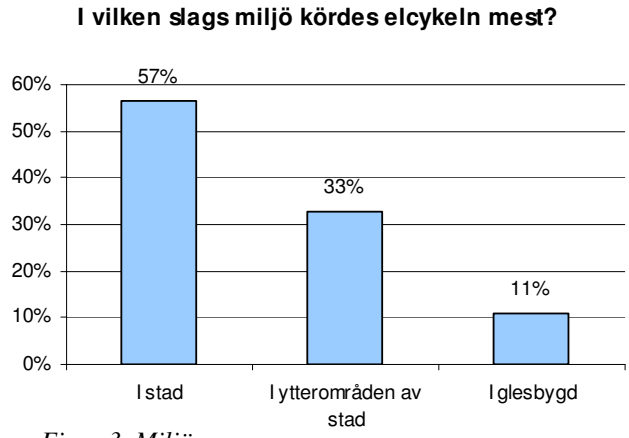
[5] www.facebook.se/gronaetrafik



Figur 1. Användningsområde

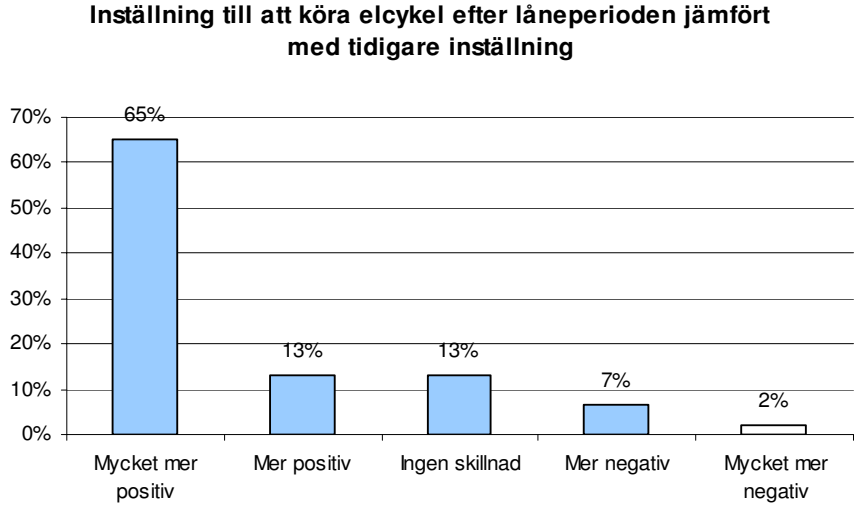


Figur 2. Ersatta resor



Figur 3. Miljö

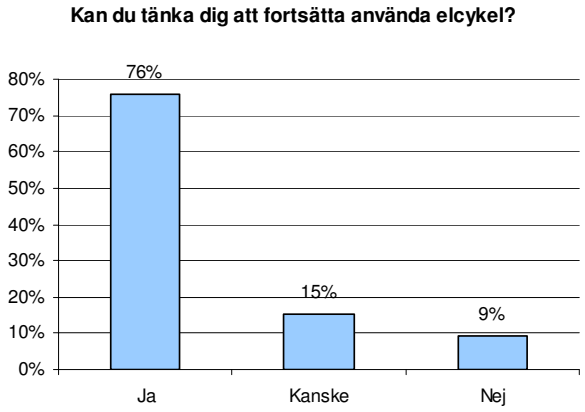
Hela 78 % är *Mer positiv* eller *Mycket mer positiv* till elcykel efter låneperioden, se figur 4. I de fall låntagaren svarat ”mer negativ” kan de bero på att de lånat elcykeln av äldre modell som är mer sliten eller lådcykeln som kan upplevas svår att köra på grund av svängradien och som även har krävt en del service under projektets gång.



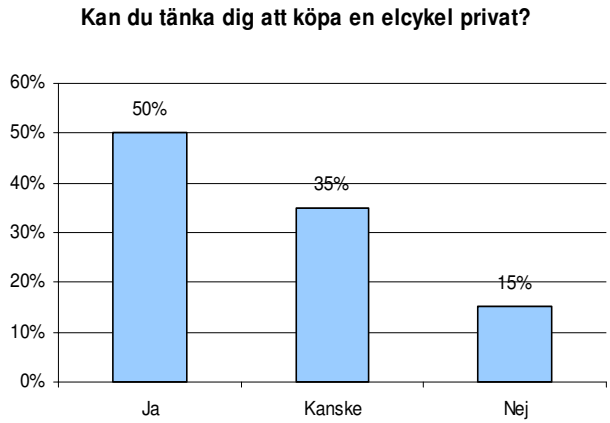
Figur 4. Inställning

76 % kan tänka sig att fortsätta använda elcykel, se figur 5. Denna fråga har dock tillkommit senare för att det ska vara möjligt att följa upp målen i projektansökan, därför har bara 33 av 46 låntagare svarat på frågan.

Många beskriver det som en mycket bra upplevelse att få prova på elcykel i vardagen. Hela 50 % kan tänka sig att köpa en elcykel, se figur 6. I januari 2015 gjordes en uppföljning som 49 personer svarade på. Av dessa hade tre stycken (6 %) köpt en elcykel efter lånet och ytterligare elva personer (22 %) svarade att de inte har köpt någon elcykel ännu men har faktiska planer på att göra det. Responsen från låntagarna har varit mycket positiv. En kommentar i utvärderingen var t.ex. "Det kändes mäktigt att ta sig fram med elkraft!".



Figur 5. Fortsatt användning



Figur 6. Inköp av elcykel

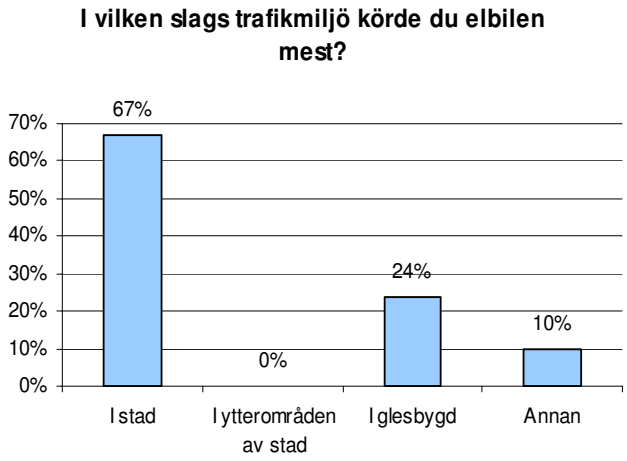
Elcyklarna har lånats ut mellan 2-2,6 veckor i snitt per månad då de varit tillgängliga. Under en del perioder har elcyklarna inte varit tillgängliga pga. service och underhåll, de nya elcyklarna levererades i juni respektive juli. Se tabell 2 för en sammanställning av utlån per månad och cykel under projektperioden från mars till och med december 2014.

Tabell 2. Antal utlån av elcyklar per cykel och månad

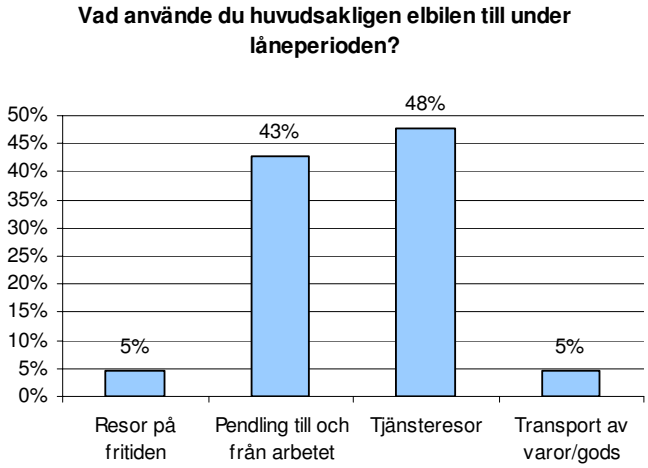
	Elcykel 1 (Flyer)	Elcykel 2 (Marvil)	Lådcykel
Mars	2	Ej tillgänglig	Ej tillgänglig
April	3	Ej tillgänglig	Ej tillgänglig
Maj	1	Ej tillgänglig	Ej tillgänglig
Juni	2	1	Ej tillgänglig
Juli	3	3	2
Augusti	4	3	3
September	2	2	Service
Oktober	3	4	1
November	3	2	2
December	Service	Ej tillgänglig	2
Medel utlån/mån	**2,6**	**2,5**	**2**

3.2 Utlån av elbil

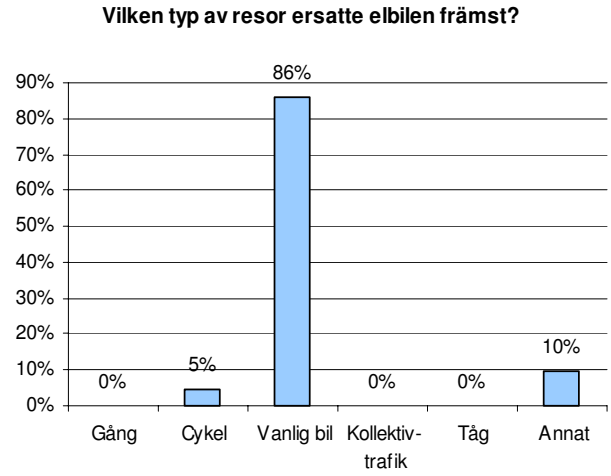
Elbilen har varit utlånad samtliga veckor mellan september och december 2014 (v. 36-46), undantaget en vecka då den varit på service. Totalt har 28 personer varit testförare under projektet, ofta har flera personer på samma arbetsplats provkört. Av de 22 personer som svarat på utvärderingsenkäten var 23 % kvinnor och 77 % män. Elbilen har framför allt körts i stadsmiljö (67 %) och den har använts till pendlig och tjänsteresor, se figur 7 och 8. I majoriteten av fallen har elbilen ersatt en vanlig bil och det har fungerat bra att ladda, se figur 9 och 10.



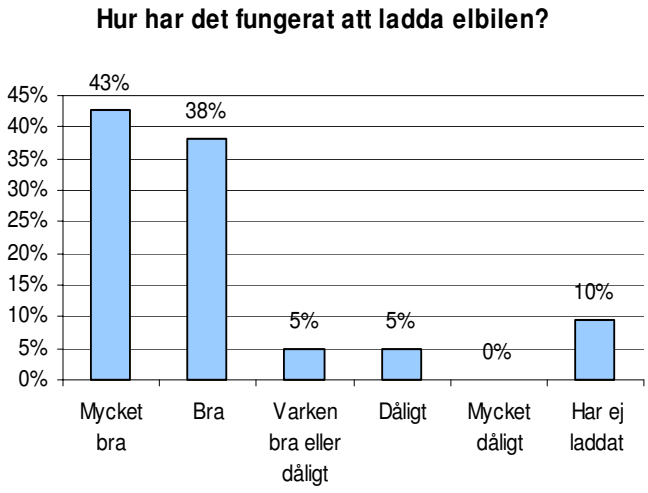
Figur 7. Trafikmiljö



Figur 8. Användningsområde

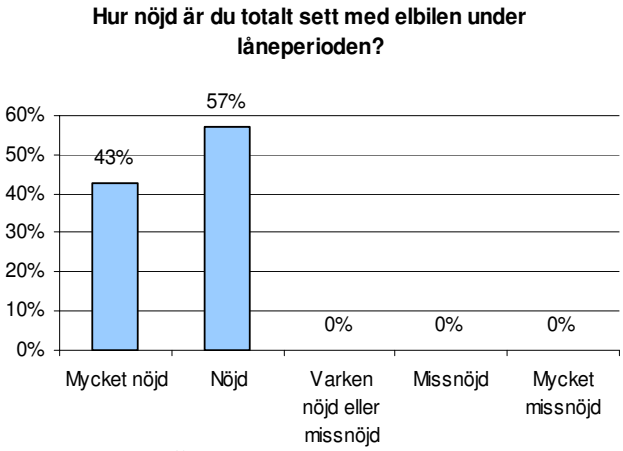


Figur 9. Ersatta resor

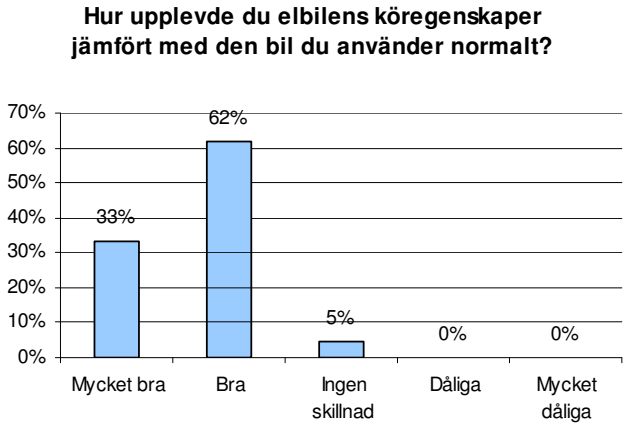


Figur 10. Laddning

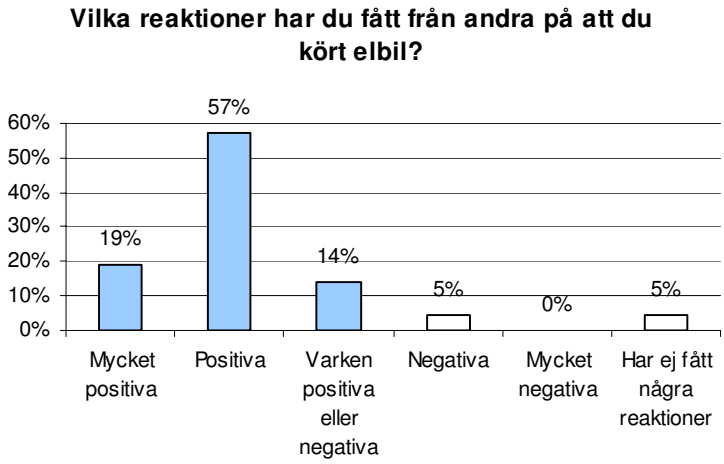
Den största delen av testförarna var nöjda med elbilen under låneperioden och upplevde till och med att elbilens köregenskaper var bättre eller mycket bättre än den bil de använder normalt sett, se figur 11 och 12. De har också fått många positiva reaktioner från andra, se figur 13, låntagarna kan fungera som ambassadörer för hållbara tranportalternativ.



Figur 11. Nöjdhet

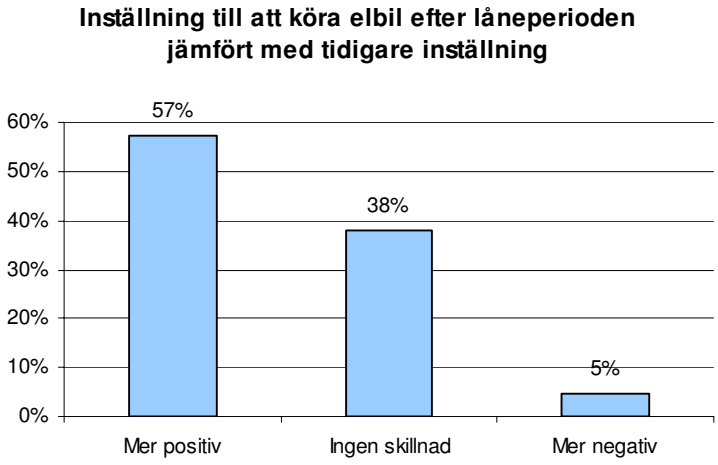


Figur 12. Köregenskaper

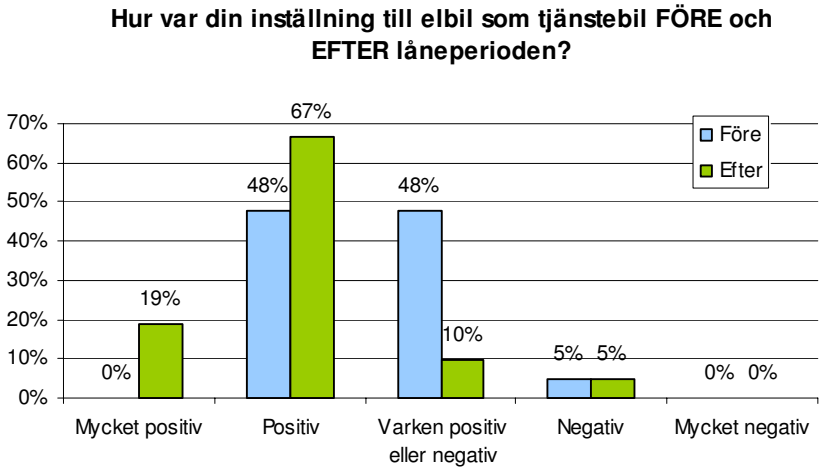


Figur 13. Reaktioner från andra

57 % av testförarna var hade en mer positiv inställning till elbil efter låneperioden jämfört med innan, se figur 13. I fallet då svaret var mer negativ kommenterade låntagaren att det krävs längre räckvidd. Bland dem som svarade ingen skillnad var majoriteten redan positiva. Inställningen bland testförarna har förändrats från *Varken positiv eller negativ* och *Positiv* till en större andel som svarat *Positiv* och nu även *Mycket positiv*, se figur 14.

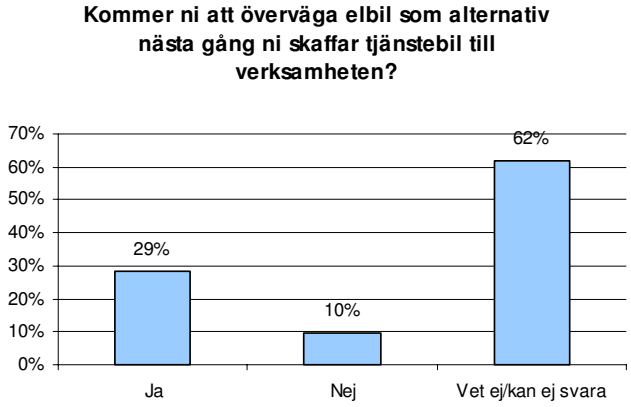


Figur 13. Förändring i inställning till att köra elbil

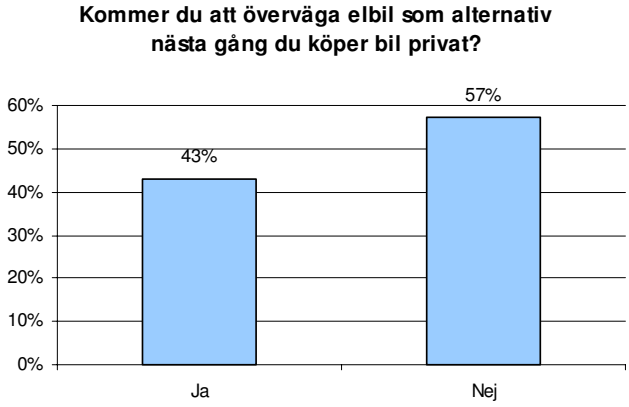


Figur 14. Inställning till att köra elbil före och efter låneperioden

Enligt enkäten kommer 29 % att överväga elbil vid nästa inköp av tjänstebil till verksamheten, den låga siffran kan bero på att de flesta testförarna inte har ansvar för detta och därför inte kan svara på frågan, se figur 15. Intressant är dock att 43 % av testförarna säger att de kommer att överväga elbil som alternativ nästa gång de köper bil privat, se figur 16.

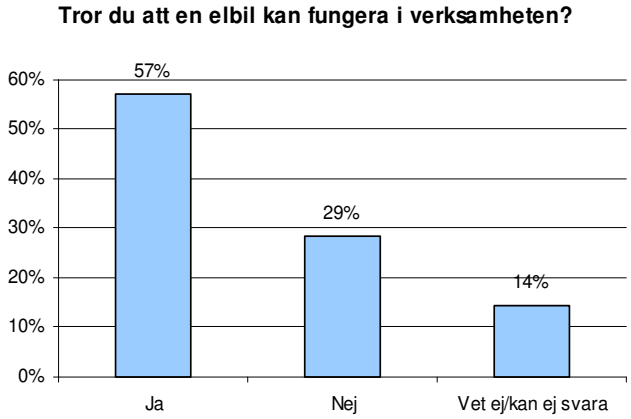


Figur 15. Elbil som alternativ vid inköp till verksamhet

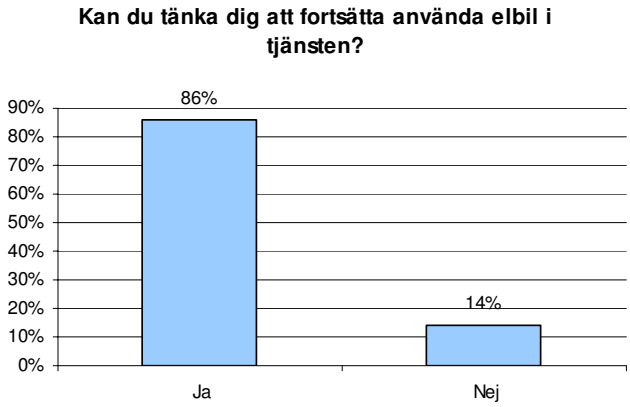


Figur 16. Elbil som alternativ vid privat inköp

Det finns i nuläget inget företag som faktiskt tagit beslut om att köpa in en elbil till verksamheten. 57 % av testförarna tror dock att en elbil kan fungera i verksamheten och hela 86 % kan tänka sig att använda elbil i tjänsten, se figur 17 och 18.



Figur 17. Elbil i verksamheten



Figur 18. Fortsatt användning

3.3 Testfamilj

Testfamiljen har cyklat 574 km med elcykeln under perioden juli till oktober, ca 454 km av dessa var resor till och från arbetet. Testfamiljen som inte cyklade alls tidigare har under perioden elcyklat 28,5 av 89 arbetsdagar, det motsvarar 32 %. Fördelningen mellan de båda vuxna var 48 % respektive 16 % av arbetsresorna med elcykel. Arbetsresorna med elcykel motsvarar en reducering av utsläppen med ca 81 kg koldioxid i jämförelse med bil.

Familjen upplevde låneperioden som positiv och överväger att skaffa en elcykel. Det använde främst elcykeln till arbetsresor, vilket också var tanken, men även till fritidsresor och då särskilt under semestern. Se intervju med familjen i bilaga 2 e och bilaga 3 a.

3.4 Grönare resor event

3.4.1 Earth Hour

Under aktiviteten anmälde 8 personer sitt intresse för att låna elcykel och ca 15 personer provkörde elcykeln.

3.4.2 Europeiska Trafikantveckan

Under veckans aktiviteter anmälde 7 personer sitt intresse för att låna elcykel och ca 20 personer provkörde elcykel och elbil.

3.5 Media

Det har publicerats fem artiklar om projektet, se inslagen i bilaga 3.

3.6 Ekonomi

I tabell 3 följer en sammanställning av de totala utgifterna i projektet. Utöver detta finns indirekta kostnader för t.ex. hemsida och arbetstid nerlagd av informationsavdelningen.

Tabell 3. Total kostnad för projektet

Leverantör	Beskrivning	Summa (kr ex moms)	Bilaga
Söder Sport	1 st Cargobike, 2 st Marvil E-motion, 2 st cykelkärror, hjälmar och övrig utrustning	42 279,12	4
Stadium	Väskor till elcyklarnas utrustning	216,00	5
Ivars Bil	Hyra elbil sept-dec	10 500,00	6
Arkitektkopia	Programblad till Trafikantveckan	1 000,00	7
Mittmedia	Annons i LT och ÖP inför Trafikantveckan	1 000,00	8
Söder Sport	Service bromklossar lådcykel	880,80	9
Söder Sport	1 st Marvil E-motion, 1 st Ecoride Flexible, 1 st Merida E-Spresso Hybrid, hjälmar, väskor och övrig utrustning	38 152,00	10
Fotograf Göran Strand	Film om elcykel	4 000,00	11
Ivars Bil	Slutbesiktning och reparation av skador på elbil	11 900,00	12
Totala utgifter		**109 927,92**	
Östersunds kommun	Arbetstid (380 timmar á 350 kr)	133 000,00	13
Total kostnad inklusive arbetstid		**242 927,92**	

Se bilaga 13 för Grön Trafiks tidsredovisning. Se bilaga 4-12 för verifikationer samt bilaga 14 för rekvisitionsblankett.

4 Utvärdering

4.1 Måluppfyllelse

Övergripande målsättningar

- Målet var 4 inslag i media.

  Målet har uppfyllts då det har publicerats 5 inslag i media om projektet. Se bilaga 3 för en sammanställning av inslagen.

- Målet var att 70 % av låntagarna skulle ha en mer positiv inställning till hållbart resande efter projektet jämfört med inställningen från början.

Målet har delvis uppfyllts då sammanlagt 78 % var mer positiva till att använda elcykel. 57 % var mer positiva till att köra elbil, att målet inte nås kan bero på att många redan hade en positiv inställning och har behållit den. Totalt är dock 86 % av låntagarna positiva eller mycket positiva till att använda elbil.

- Målet var att 70 % av låntagarna skulle vilja fortsätta använda det fossilfria alternativet efter projektet.

  Målet uppfylls då 86 % kan tänka sig att fortsätta använda elbil i tjänsten och 76 % kan tänka sig att fortsätta använda elcykel.

Specifika målsättningar

- **Elcykel:** Cykeln lånas ut minst 3 ggr/månad.

  De två elcyklarna har lånats ut i snitt 2,6 och 2,5 veckor per månad. Att målet inte riktigt uppfylls beror t.ex. på att låntagarna vid flera tillfällen inte kommit och att det då inte varit möjligt att hitta någon ersättare med kort varsel. Cyklarna har även använts under event och varit i behov av service vissa veckor. Cykelkärran för barn som gick att låna till elcykeln var mindre populär än lådcykeln, den har endast lånats ut ett fåtal gånger.

- **Lådcykel:** Cykeln lånas ut minst 3 ggr/månad.

  Lådcykeln har lånats ut i snitt 2 veckor per månad. Att målet inte uppfylls beror på samma anledningar som elcyklarna ovan, lådcykeln har i större grad varit i behov av reparation och service.

- **Testfamilj:** De vuxna i familjen åtar sig att använda fossilfria transportmedel vid 60 % av sina respektive resor till och från skola och arbete.

  Testfamiljen har använt elcykeln 28,5 av 89 arbetsdagar mellan juli och oktober, det motsvarar 32 %. Fördelningen mellan de båda vuxna var 48 % elcykel och 17 % gång respektive 16 % elcykel. Målet uppnås då för den ena parten med 64 % elcykel och gång. Målet hade kanske varit lättare att nå om familjen i det här fallet hade haft tillgång till två elcyklar.

- **Elbil:** Elbilarna lånas ut minst 3 ggr/månad.

  Målet uppfylls då elbilen har lånats ut samtliga veckor.

- **Grönare resor event:** Sammantaget 30 personer korttidslånar olika typer av fossilfria alternativ under eventen.

  Målet uppfylls då 40 personer har provkört elcykel och elbil under aktiviteterna i samband med Earth Hour och Europeiska Trafikantveckan.

4.2 Reflektion

Det rymdes fler elbilar inom budgetramen men intresset från bilhandlarna har varit svalt. Det kan vara på grund av vi endast varit intresserade av rena elbilar och då fanns ett begränsat antal modeller, det är dessutom lång leveranstid på nya bilar.

I ansökan planerade vi utlån av en påhängscykel och en annan typ av lådcykel för barn. Utbudet var dock begränsat och intresset litet, istället bedömde vi att två cykelkärror som hängs på cykeln och lådcykeln som också rymde barn fyllde det behovet.

Elcyklarna hade främst ersatt vanlig cykel vilket är mindre bra ur miljösynpunkt. Det är dock positivt att bilresor ersatts i så pass hög grad som 35 % och att man inte har ersatt gång och kollektivtrafik. Det skulle vara intressant att studera användningen av elcykeln mer ingående. Sannolikt har projektet attraherat cyklister i första hand, vilket kan vara bra att beakta vid val av målgrupp i fortsättningen. Generellt sett är det svårt att dra långtgående slutsatser då låneperioden för varje deltagare varit kort. En högre svarsfrekvens på enkäterna hade också varit önskvärd, det har varit svårt att få in svar trots att upp till fyra påminnelser skickats till låntagarna.

Tidsplanen har förskjutits då projektet har varit mer arbetskrävande än förväntat och särskilt upphandlingsprocessen har dragit ut på tiden, därför startade utlåningen av de nya cyklarna i juni istället för april 2014 och har pågått längre. Eftersom det inte finns lediga laddplatser vid kommunhuset har bilen mellan byten parkerats hos leverantören i Odenskog vilket har ökat tidsåtgången.

Något vi blivit varse under projektet är att man behöver räkna med service och reparationer av transportmedlen i den här typen av projekt. Det blir slitage och skador som behöver åtgärdas innan det går att låna ut igen vilket innebär extra kostnader. En elcykel blev också stulen trots att den var låst.

Marknadsföringsinsatserna har tonats ner jämfört med vad som var planerat, det blev snabbt många anmälda och vi ville undvika för långa väntetider.

Den äldre elcykeln har fått kommentarer i utvärderingen av låntagare som upplever att den har kort räckvidd och är kraftlös vilket kan ha påverkat deras upplevelse negativt. På grund av detta överväger vi att inte låna ut den i fortsättningen.

4.3 Fortsatt arbete

Grönare resor och utlåningen av elcyklar kommer att fortsätta under 2015 och intresserade kan göra en anmälan via hemsidan. I anmälningslistan finns i dagsläget ett 60-tal personer som är intresserade av att låna elcyklar av olika modeller. De elcyklar som köptes in i december gör att det nu finns ett större utbud som passar olika behov. Just nu pågår ett arbete med att uppdatera hemsidan och utvärderingsenkäten samt att marknadsföra projektet. Grön Trafik söker även en ny testfamilj som är intresserad av att förändra sina resvanor.

Grön Trafik planerar också att rikta oss mer specifikt till företag som då kan få låna en elcykel under en längre period, upp till 3 veckor. Arbetsgivaren kan i sin tur låna ut elcykeln till anställda som vill prova den för att arbetspendla, för tjänsteresor eller på fritiden.

Utlån av elbil fortsätter för närvarande inte. Idag finns fler modeller att välja på och Grön Trafik överväger att fortsätta utlåningen med en elbil av transportmodell. Det skulle vara intressant eftersom vi bedömer att det finns många lätta lastfordon som kör korta sträckor i Östersund.

Bilaga 1 a. Instruktion elcykel

Instruktion – elcykel Marvil

1) Sätt i batteriet i pakethållaren. Skjut batteriet så långt fram det går. Ta ur nyckeln.

2) Lås upp hjulhuset genom att vrida nyckeln (AXA) till höger. Nyckeln sitter fast i låset.

3) Justera höjden på sadeln med hjälp av snabbfästet.

4) Tryck på håll on/off-knappen i 2 sekunder för att slå av och på kontrollpanelen. Den kommer att stängas av automatiskt efter 5 minuters inaktivitet.

5) Tryck + eller – för att växla genom 9 effektlägena. Valt effektläge visas på den stora LCD-displayen. Håll in (+) för att tända/släcka lampan. Håll in (-) för att få assistans när du leder cykeln. Räckvidden är upp till 7 mil i läge 1.

6) När du har cyklat klart:
- Stäng av på on/off-knappen.
- Lås hjulhuset, använd medföljande vajer för att låsa fast cykeln i t.ex cykelstället.
- Ta ur batteriet genom att vrida nyckeln till vänster och dra ut batteriet samtidigt.

7) Ladda batteriet med tillhörande laddaren som endast är avsedd för inomhusbruk. Se laddningsgrad genom att trycka och hålla in batteriets Powerknapp. Laddtid är 4-6 timmar.

Återlämning sker till Kundcenter i Rådhuset senast måndag mellan kl 08:00 och 08:30 följande vecka.

Bilaga 1 b. Instruktion elbil

Nissan Leaf – Instruktioner kortversion

För mer utförlig info se manualen som ligger i handskfacket.

För att starta:

1. Ta ur laddsladden och stäng laddningsluckan.
2. Se till att nyckeln finns i bilen,
   t.ex. i facket vid växelspaken eller i jackfickan
3. Tryck och håll ned bromsen
4. Tryck på POWER-knappen

Vill du se displayen med GPS tryck på OK-knappen

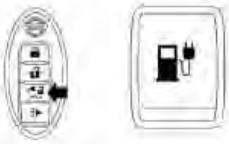
För att köra:

1. Om parkeringsbromsen är i så sitter pedalen till vänster mot dörren till (vid vänsterfoten)
2. Bromsa och lägg i Drive/Reverse för att komma iväg

För att lägga i parkeringsläge tryck på P-knappen på växelspaken.

För att ladda:

1. Stäng av bilen
2. Öppna laddningsluckan genom att trycka och hålla nere öppninsknappen på nyckeln eller på knappen till vänster om ratten.
3. Anslut kabeln till eluttaget
4. Öppna laddningsporten på bilen och sätt i laddningskontakten.



- Ladda bilen under natten, när du har tillfälle vid paus under körning och alltid mellan körningar.
- Normal laddning sker via ett eluttag med 220-240 V och minst 10 A.
- Karta över offentliga laddplatser finns på www.uppladdning.nu. Laddningskontakten kallas TYP 1 och laddstolpen har ofta fast kabel.
- Bilen kan även snabbladdas i Östersund (Lillänge, Storsjö strand), Trångsviken (Bygdegården), Storlien (COOP) och Åsarna (Olstavägen 26).

Bilaga 2 a. Film om elcykling på Östersunds kommuns hemsida, publicerad 2014-05-07. www.ostersund.se/elcykel, http://www.youtube.com/watch?v=5DZ6z0ABNGA

Bilaga 2 b. Annons i ÖP inför Earth Hour, publicerad 22 mars 2014.

Information från Östersunds kommun
www.ostersund.se

60+
EARTH HOUR

Ta ställning i klimatfrågan, delta i världens största miljömanifestation tillsammans med oss!

Östersunds kommun uppmärksammar Earth Hour med flera arrangemang under veckan, som avslutas med Earth Hour i Vinterparken lördag den 29 mars . Välkommen!

Aktiviteter

Provkör och veckolåna elcykel
27 mars kl 11.30-13.30 på Stjärntorget kan du få prova på att cykla elcykel och även få möjligheten att låna en elcykel under en vecka av Grön Trafik. Aktiviteten är ett samarbete med länsstyrelsen.

Gör din egen solel
Lördag 29 mars kl 11-15 finns Jämtkraft på plats i Vinterparken för att berätta om hur du kan producera egen solenergi.

Earth Hour i Vinterparken

Lördag 29 mars uppmärksammar vi Earth Hour i Vinterparken, se hur stan släcks ner och njut av en spektakulär eldshow med Cirkus Kul och Bus.

Gå med i fackeltåget till Stortorget så skänker Jämtkraft 20 kr per fackelbärare till GiveWatts i Kenya. GiveWatts förser områden i Kenya som saknar elektricitet med ren och säker energi.

Vi bjuder på fika!

Tid och plats:
Vinterparken, lördag 29 mars kl 20.30-21.30

Läs mer om aktiviteterna och se programmet för Earth Hour i Vinterparken på www.ostersund.se/omoss/miljoarbetet/earthhour

Jämtkraft

Får jag lov?

Har du frågor om bygglov, detaljplaner, vatten/avlopp, energirådgivning, strandskydd, buller eller annat inom byggande, renovering och liknande? Då är du välkommen till våra Öppet hus-kvällar i Rådhuset under våren!

Handläggare med en rad olika kompetensområden finns på plats för att besvara dina frågor.

Tisdag 25 mars	kl 18-20*
Torsdag 3 april	kl 18-20*
Tisdag 8 april	kl 18-20*

*Energirådgivare finns på plats kl 18-19

Plats: Rådhusets cafeteria

Vi bjuder på fika. Varmt välkommen!

Bygglov

Berörda sakägare med flera har möjlighet att yttra sig över nedanstående bygglovansökan senast 7 april 2014. Handlingarna finns hos Samhällsbyggnad, Rådhuset, Östersund.

1.Staden 4:1, Samuel Permans gata 9. Ansökan om tidsbegränsat bygglov för nybyggnad av uteservering. Placering av uteserveringen sker på gatumark.

Miljö- och samhällsnämnden

Kommunstyrelsen

sammanträder tisdagen den 25 mars 2014 kl 08.30 Domsalen, Rådhuset, Östersund. Sammanträdet är öppet för press och allmänhet från kl 09.00.

Välkommen!
AnnSofie Andersson, Ordförande

Bilaga 2 c. Annons i LT och ÖP inför Europeiska Trafikantveckan, publicerad i september 2014.

Bilaga 2 d. Annons i programblad inför Europeiska Trafikantveckan, publicerad i september 2014.

Bilaga 2 e. Artikel på Östersunds kommuns hemsida, publicerad 2015-01-20.
http://www.ostersund.se/nyheterprojektstartsida/nyheterstartsida/nyhetsarkiv/nyhetsarkiv2013/lanavelcykelinspirerartillnylivsstil.5.3e11750b14ae81c49053f620.html

Translate | International | Teckenspråk | Sápmi

östersund.se

Om oss | Barn/Utbildning | Bo/Leva | Kultur/Fritid | Politik/Inflytande | Stöd/Omsorg/Vård | Arbete/Näringsliv | Om Östersund

Ange sökord | Sök

Du är här: Startsida | Nyhetsarkiv

Nyhetsarkiv
Klicka här för att läsa fler nyheter

Lyssna

Lån av elcykel inspirerar till ny livsstil

2015-01-20

Anders Hurtigh

Det är sen eftermiddag, termometern visar på minus elva och Anders Hurtigh kommer från jobbet för att återlämna den elcykel som han och hustrun Jannini har fått låna av Östersunds kommun sedan början av juli. Cykeln är en klassisk damcykel av märket Marvil E-Motion med tillhörande cykelkärra.

– Vi är jättenöjda. Vi använde den en bit in i november, i snitt fyra gånger i veckan, berättar han.

Anders och Jannini bor i Odensala med sina två söner och de har turats om att använda cykeln när de pendlat till sina respektive jobb som distriktssköterska och sjuksköterska i Östersund och Brunflo.

– Det tog mig bara 25 minuter att åka till hälsocentralen i Brunflo. Det enda negativa egentligen var att det blev rätt kallt att cykla när vintern kom. Jag blev också lite rädd att cykla när det blev snö. Men det är en vanesak, säger han.

Hur fungerar elcykeln?
– Du cyklar precis som på en vanlig cykel. Skillnaden är bara att du får hjälp av en batteridriven elektrisk motor när du trampar.

Vad ser ni för fördelar en elcykel?
– Man pendlar till jobbet snabbt utan att bli svettig. Det är roligt och bra för miljön. Just miljöaspekten var extra viktig för oss. Sen kostar det inget att använda en elcykel jämfört med en bil och den är ju mycket smidigare. Ja, det är många fördelar.

Vad tyckte era barn?
– De gillade cykeln jättemycket. I somras cyklade vi överallt och hade picknick längs Storsjön. Killarna tyckte det var kul när det gick lite snabbare. Vi kommer att fortsätta att låna en elcykel till våren, men då ska vi testa en lådcykel en vecka. Cykelkärran passar bättre för lite mindre barn. Planen är att köpa en elcykel längre fram. Vi har även lånat ut elcykeln till kompisar och de är lika entusiastiska som vi. Jag uppmanar alla att testa, säger Anders.

Utlåningsprojektet "Grönare resor" drivs av Grön Trafik och startade under våren 2014. Projektet har tilldelats pengar ur Länsstyrelsens klimatmedel och syftet var att underlätta för bilister att förändra sina resvanor och börja pendla fossilfritt genom att erbjuda lån av elcyklar och elbil.

Anders Hurtigh och Maria Olsson

– Genom att öka kunskapen om olika alternativ för hållbart resande vill vi inspirera låntagarna, både privatpersoner och företagare, till en mer hållbar och hälsosam livsstil. Projektet och utlåningen av elcyklar kommer att fortsätta under 2015. Vi söker också en ny testfamilj som är intresserad av att förändra sina resvanor, säger Maria Olsson, Grön Trafikrådgivare.

Grönare resors elcyklar

Det finns:
tre klassiska damcyklar, en hybridcykel, en lådcykel samt en vikbar cykel. Utlåningen av elcyklar gäller både för företag och privatpersoner.

Låneperioden är 1-3 veckor

Testfamiljen däremot lånar cykel en längre period.

Intresseanmälan: www.ostersund.se/elcykel

Låntagarna kontaktas när det är deras tur. Motprestationen är att svara på en utvärderingsenkät.

Grön trafik har sammanställt utvärderingarna av projektet fram till årsskiftet och responsen från låntagarna är mycket positiv.
Totalt har 60 personer lånat elcykel och av dem som svarat på enkäten är 78 procent mer positiva till elcykel efter att ha lånat och 54 procent kan tänka sig att fortsätta använda elcykel.

Tipsa någon om denna artikel

Share

Publicerat: 2015-01-20 Skriv ut

Kundcenter
063 14 30 00
Skriv till oss

Bilaga 2 f. Artikel på kommunens interna webb Insidan, publicerad 2015-01-21.

Insidan

Startsidan | Styrdokument | Förvaltningarna | Jag & Jobbet | Verktyg & Tjänster

Du är här: Insidan | Nyhetsarkiv - nyheter för alla

Nyhetsarkiv

Lyssna

Nyhet för alla: 2015-01-21 16.01

Elcyklar finns att låna

Publicerat: 2015-01-21 av:

Malin Moberg

Året är nytt och januari är den månad då det finns ett extra stort intresse att ändra gamla vanor.

Är du en av dem som av olika anledningar vill förändra din vardag, så har du nu en ypperlig chans. Östersunds kommun lånar nämligen ut elcyklar helt kostnadsfritt.
– Genom att öka kunskapen om olika alternativ för hållbart resande vill vi inspirera till en mer hållbar och hälsosam livsstil, säger Maria Olsson, Grön Trafikrådgivare

Grönare resor

Utlåningsprojektet "Grönare resor" drivs av Grön Trafik och startade under våren 2014. Projektet har tilldelats pengar ur Länsstyrelsens klimatmedel och syftet var att underlätta för bilister att förändra sina resvanor och börja pendla fossilfritt genom att erbjuda lån av elcyklar och elbil.

–Projektet och utlåningen av elcyklar kommer att fortsätta under 2015. Vi söker också en ny testfamilj som är intresserad av att förändra sina resvanor.
Testfamiljen lånar cykeln en längre period, säger Maria Olsson.

Maria Olsson

Olika typer av elcyklar

Det finns en hel del elcyklar att välja mellan för dig som vill testa:klassisk damcykel, hybridcykel, lådcykel samt en vikbar cykel.

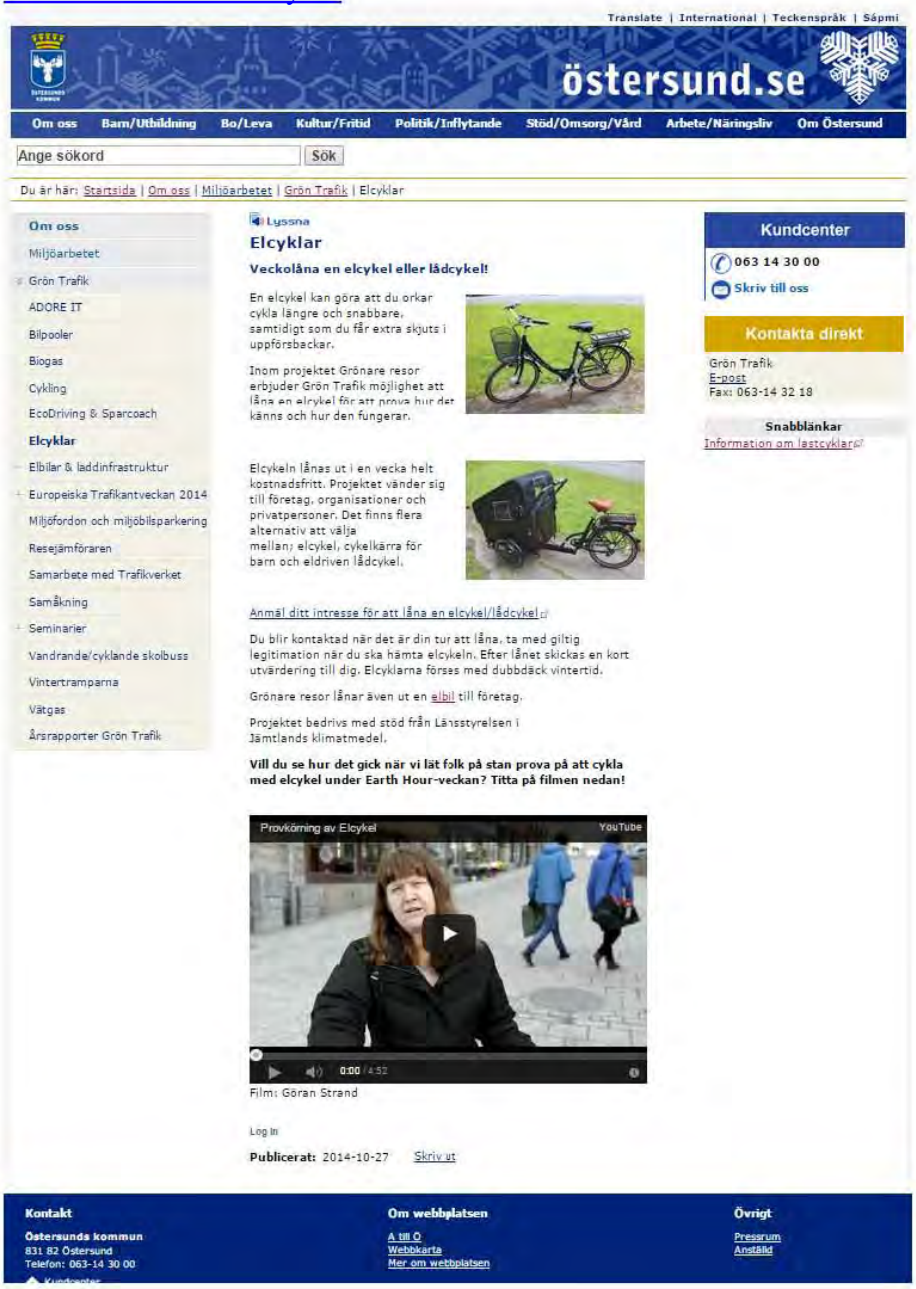
Låneperioden är 1-3 veckor och intresse-anmälan gör du här:
www.ostersund.se/elcykel

Som låntagare kontaktas du när det är din tur. Motprestationen är att svara på en utvärderingsenkät.

Tipsa någon om denna artikel

Östersunds kommun Rådhuset 831 82 Östersund Telefon, vxl: 063 14 30 00 E-post: kommun@ostersund.se

Bilaga 2 g. Information om grönare resor och elcykel på Östersunds kommuns hemsida. www.ostersund.se/elcykel



Bilaga 2 h. Information om Grönare resor och elbil på Östersunds kommuns hemsida.
www.ostersund.se/omoss/miljoarbetet/grontrafik/elbilarladdinfrastruktur/lanaenelbil

Bilaga 2 i. Inlägg på Facebooksidan ”Grönare trafik”, www.facebook.se/gronaretrafik

Inlägg av extern aktör på Facebooksidan ”Söder Sport Östersund”

Bilaga 3 a. Länstidningen, publicerad 2014-08-15
http://www.ltz.se/jamtland/ostersund/familjen-hurtigh-blev-familjen-elcykel

Familjen Hurtigh blev familjen elcykel

Liam och Elias, barnen i familjen elcykel.

Ta en familj vars färdmedel har varit bil, lägg till ett kommunprojekt och avsluta med ett tvåhjuligt fordon som går på elkraft.
Vad blir det?
Jo, familjen Hurtigh som i dag väljer cykeln framför bilen.

Familjen Hurtigh består av Ante, Jannini och barnen Liam och Elias. Det är en till synes helt vanlig Östersundsfamilj med hus, jobb och en bil. Men sedan ett par veckor tillbaka har något förändrats i familjen. Inte nog med att kommunen vill ha en rapport från dem varje månad, numera har tanken på cykling slagit rot hos Ante och Jannini.

– Jag skulle nog säga att vi är en ganska slö familj och visst har vi cyklat men vi har inte använt dem på det här sättet, säger Jannini.

Hon pratar om nyckeln till mindre bilåkande och början på ett nytt synsätt. Det handlar om en elcykel som ingår i det projekt som kommunen valt ut familjen till. Till 60 procent av resorna till och från arbetet ska familjen använda elcykel och varje månad ska de redovisa för kommunen hur mycket de faktiskt har cyklat. Hittills har familjen hunnit med ett par resor till och från arbetena men mest har cykeln nu under semestern använts till fritidsresor.

– Det är lättare att cykla till affären än att ta bilen. Ska vi ta bilen måste vi åka runt villaområdet för att komma ut på rätt väg, det tar sin tid. Därför är det bättre att ta cykeln, säger Ante.

Till elcykeln har familjen också en kärra som de kan använda för att skjutsa barnen i eller ha som förvaring för till exempel matvaror. Tanken med kärran är att familjen ska ta cykeln när de ska åka för att lämna barnen på dagis.

Ante jobbar i Brunflo och har uppskattningsvis, från hemmet i Odensala, 4,5 mil till arbetet. En sträcka som han avverkar på cirka 20 till 25 minuter med elcykeln.

– Skulle jag ha tagit den vanliga cykeln hade jag nog grunvat mig varje morgon som jag skulle trampa i väg. Men nu slipper jag ju sitta i bilköer på morrarna och det tar inte speciellt mycket längre tid med en elcykel, säger han.

Jannini jobbar på Östersunds sjukhus och för hennes del skulle hon framför allt tjäna in parkeringsavgiften när hon tar elcykeln i stället för bilen.

– Man skulle kunna tjäna pengar på att ha en elcykel men framför allt tjänar man ju miljömässigt på det här, säger Ante.

Innan familjen sa ja till att vara med i projektet föredrog de oftast att gå i stället för att cykla. Nu funderar de på allvar att skaffa en egen elcykel, men också att vara med längre i projektet.

– Projektet pågår till september ut, sedan kan man få fortsätta längre om man vill, och det vill nog jag, säger Ante.

Hur har grannar och bekanta reagerat på att ni är med i projektet, är de nyfikna?

– Ja herregud alla säger bara wow och blir väldigt intresserade. Det är fler som vill prova och fler som vill låna en av kommunen, säger Ante.

Johanna Nyman
060-15 55 30
johanna.nyman@ltz.se

Bilaga 3 b. Östersundsposten, publicerad 2013-12-01
http://www.op.se/jamtland/ostersund/nu-kan-du-lana-en-elcykel

Meny

Publicerad 2013-12-01, 11:09

0

Nu kan du låna en elcykel

Nyfiken på elcykel? Då kan du anmäla dig för att låna Östersunds kommuns. I en vecka får du prova och uppleva, hur det är att alltid ha draghjälp i uppförsbacken och motvinden.

På Östersunds kommun finns nu en elcykel för utlåning. Grön Trafik driver projektet, där man i en vecka, kostnadsfritt kan låna elcykeln. Projektet vänder sig till organisationer, företag och privatpersoner som är intresserade av att köpa en elcykel.

– Många är intresserade. Men en elcykel är en stor investering, nu kan man prova på innan man skaffar en egen, säger Moa Breivik på Grön Trafik vid Östersunds kommun.

Vintertid utrustas elcykeln med dubbdäck. Senaste låntagaren var Länsstyrelsen.

– Vi har testat för att se om det fanns behov. Den har fungerat jättebra. Jag har bara hört positiva saker, så nu ska vi köpa in två stycken för att ha som tjänstecyklar, till och från möten runt om i Östersund, säger Märit Izzo handläggare vid energi- och klimat på Länsstyrelsen.

En elcykel är en vanlig cykel med en motor som hjälper dig upp till 25 km/h då den slår av. Körsträckan ligger mellan 6–7 mil med hjälpmotorn, beroende på modell.

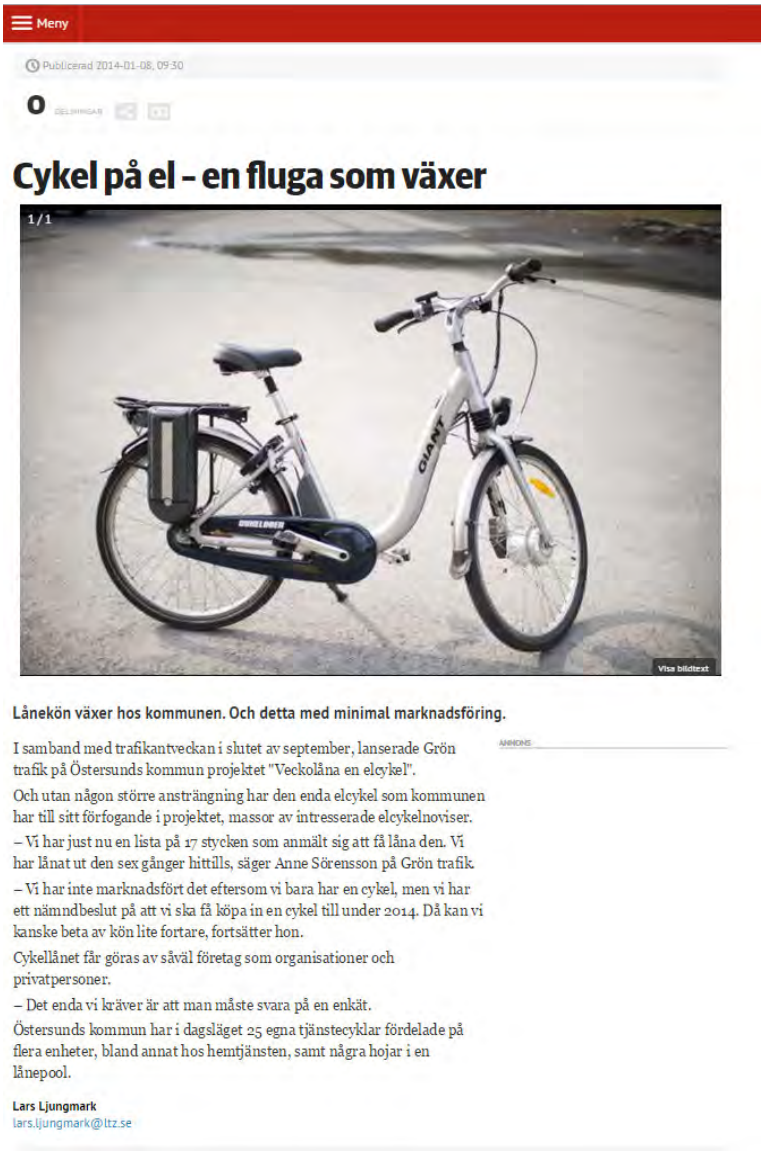
Intresseanmälan för att prova elcykeln görs på kommunens hemsida.

Artikeln kommer från 100 % Östersund.

Johan Axelsson
johan.axelsson@op.se

ANNONS

Bilaga 3 c. Länstidningen, publicerad 2014-01-08
http://www.ltz.se/jamtland/ostersund/cykel-pa-el-en-fluga-som-vaxer



Meny

Publicerad 2014-01-08, 09:30

0

Cykel på el – en fluga som växer

1 / 1

Visa bildtext

Lånekön växer hos kommunen. Och detta med minimal marknadsföring.

I samband med trafikantveckan i slutet av september, lanserade Grön trafik på Östersunds kommun projektet "Veckolåna en elcykel".

Och utan någon större ansträngning har den enda elcykel som kommunen har till sitt förfogande i projektet, massor av intresserade elcykelnoviser.

– Vi har just nu en lista på 17 stycken som anmält sig att få låna den. Vi har lånat ut den sex gånger hittills, säger Anne Sörensson på Grön trafik.

– Vi har inte marknadsfört det eftersom vi bara har en cykel, men vi har ett nämndbeslut på att vi ska få köpa in en cykel till under 2014. Då kan vi kanske beta av kön lite fortare, fortsätter hon.

Cykellånet får göras av såväl företag som organisationer och privatpersoner.

– Det enda vi kräver är att man måste svara på en enkät.

Östersunds kommun har i dagsläget 25 egna tjänstecyklar fördelade på flera enheter, bland annat hos hemtjänsten, samt några hojar i en lånepool.

Lars Ljungmark
lars.ljungmark@ltz.se

Bilaga 3 d. Östersundsposten, publicerad 2014-01-09
http://www.op.se/jamtland/ostersund/elcyklar-till-lans-i-ostersund

Meny

Publicerad 2014-01-09, 13:43

0

Elcyklar till låns i Östersund

Kommunen ska införskaffa elcyklar som medborgare och turister kan låna för att ta sig runt på stadens gator.

Det beslutade kommunens finansutskott under sitt möte på tisdagen.

Bakgrunden är liknande projekt genomförts med framgång i andra städer och det stora intresse som väcktes då elcyklar tillfälligtvis lånades ut i Östersund under fjolårets trafikantvecka.

Beslutet baserar sig på en motion från Folkpartiet.

Du kanske också vill läsa

Bilaga 3 e. Östersundsposten, publicerad 2014-09-16
http://www.op.se/jamtland/ostersund/optv-kul-pa-hjul-hela-veckan

Meny

48

ÖPTV: Kul på hjul hela veckan

Den här veckan ska östersundarna ställa bilen. I stället ska vi gå, cykla eller åka kollektivt.

Bakom alla de arrangemang som ska genomföras denna vecka står Östersunds kommun och Grön trafik. Arrangemanget startar i dag i över 2000 städer över hela Europa.

Förra årets succé - speciella säten bussarna där du kan dejta - återkommer även i år. Under veckan blir det också konstutställningar på Stadsbussarna. Men det blir även tävlingar för barn, cykelskola och gatukonst i form av stickgraffiti. Studenter erbjuds under veckan billigare bussresor. Du kan vinna en elbil, du kan delta i en cykelorientering, eller varför inte gå med i en tävling på instagram.

De flesta aktiviteter pågår fram till 22 september men vissa aktiviteter pågår under en längre tid.

– Vi hoppas få med många människor som vill pröva på nya hållbara transportsätt. Temat för i år är "Våra gator - våra val" och vi vill få östersundarna att förstå hur olika transportsätt påverkar stadsmiljön och livskvaliten, säger Anne Sörensson, projektledare för Grön Trafik i Östersund.

– Cyklingen ökar i Östersund, vilket är mycket positivt, säger Sörensson och berättar att det finns möjlighet att låna elcyklar av kommunen. Och till vintern blir det åter dags för den som vill vinterträmpa, säger Sörensson.

För att delta gäller det att anmäla sig hos kommunens Gröna trafikkontor. Ett hundra vintercyklare erbjuds att delta denna vinter.

Urban Råberg
063-161746
urban.raberg@op.se

Söder Sport

FAKTURA

Kundnummer	Fakturanummer	Fakturadatum
1111	1523	2014-06-23

Märkning

Leveransadress
Östersunds Kommun Samhällsbyggnadsförvaltningen
Grön Trafik
BOX 705
83128 Östersund

Fakturaadress
Östersunds Kommun Samhällsbyggnadsförvaltningen
Grön Trafik
BOX 705
83128 Östersund

Er referens	Ordernummer	Orderdatum	Leveransdatum	Förfallodatum
811650Anne Sörensson	545	2014-06-12	2014-06-12	2014-07-23

Vår referens	Betalningsvillkor	Leveransvillkor	Leveranssätt
Niklas Sundberg	30 dagar netto	Fritt vårt lager	Hämtas

Artikel nr	Beskrivning	Antal Enh	á pris	Rabatt	Summa
1404121415312	Cargobike Classic Electric Inkl Montering.	1	15 000,00	10%	13 500,00
NO225281	Dubbdäck Nokia M&G W144 47-507 (24x1.75)	1	351,20	10%	316,08
18-11116448	Dubbdäck Schwalbe Marathon Winter 42-406 20x1,55 KevlarGuard Reflexsida	2	476,00	10%	856,80
27391	Låswire Abus Cobra 12mm x 180cm	1	95,20	10%	85,68
0293502	Marvil Elcykel E-Motion Comfort Dam 7vxl 36V Mörkblå	2	10 396,00	10%	18 712,80
37-226	Dubbdäck Conti Nordic Spike 240 Dubb 42-622	4	559,20	10%	2 013,12
27391	Låswire Abus Cobra 12mm x 180cm	2	95,20	10%	171,36
BSP-81318	Sadelstolpsklamma BBB TheLever 31,8mm Svart	2	87,20	10%	156,96
4070010406001	Cykelkärra Marida Kombivagn Grön/Svart	2	2 156,00	10%	3 880,80
C9300584	Hjälm Lazer X3M Small/Medium 50-56 Gul	6	319,20	10%	1 723,68
C9301072	Hjälm Spectra Cool Large 58-62cm Blue/Grey	2	319,20	10%	574,56
C9301071	Hjälm Spectra Cool Medium 52-56cm Blue/Grey	1	319,20	10%	287,28
	Offererat pris gäller antagande av hela anbudet.				
	Offererat delpris finns i förfrågningsunderlaget.				

Varuvärde	Exp.avg	Moms exp	Öresavr	Order netto	Moms	Totalt att betala
42 279,12	0,00	0,00	0,10	42 279,12	10 569,78	**52 849,00**

Dröjsmålsränta debiteras med referensränta + 12% påminnelse avgift 50:-

Ar.Moms 25%: 10 569,78(42 279,12)

Godkänd för F-skatt

Organisationsnr	Telefon	Fax	Plusgiro	Bankgiro	Epost	Moms-regnr
556448-2635	063-514670	063-570025		5806-5731	info@sodersport.com	SE556448263501

CykelSödersport i Östersund AB Hamnvägen 28 83161 Östersund

Bilaga 5 – Stadium

stadium

FAKTURA

Fakturadatum	Fakturanummer
2014-07-04	II81300683
Orderdatum	Ordernummer

Vår referens	Kundens momsreg.nr	Kund-ID	Kundreferens
Outlet Östersund 67	2120002528	80094	61650 Anne Sörensson

Leveransadress
Östersunds kommun
Box 705
831 28 ÖSTERSUND

Fakturaadress
Östersunds kommun
Box 705
831 28 ÖSTERSUND

Betalningsvillkor basdatum	Leveransdatum	Förfallodatum	
2014-07-04	2014-07-04	2014-08-03	
Fakturareferens		Ref. nettobelopp	Ref. momsbelopp
Betalningsvillkor	Betalningssätt	Bankkonto	
30 dagar netto			
Betalningsreferens			

Pos	Objekt	Beskrivning	Momskod	Förs. enhet	Kvantitet	Pris	Belopp
	27	Varor enligt kvittonr. 9726	0		1,00	270,00	270,00
	Varav moms 25%, 54 kr						
		Total				**SEK**	**270,00**

IVARS BIL
www.ivarsbil.se

FAKTURA

Datum	Nummer	Kundnummer
2014-08-27	603059	2120002528

VAT-nr: 2120002528 Sida 1

ÖSTERSUNDS KOMMUN
MARIA OLSSON
GREENHIGWAY PROJEKTET
831 82 ÖSTERSUND

ÖSTERSUNDS KOMMUN
BOX 705

831 28 ÖSTERSUND

Handläggare BRITT LINDSTRÖM
Avd:503

VARAN FÖRBLIR SÅLJARENS EGENDOM (ÄGANDERÄTTSFÖRBEHÅLL) TILL DESS FULL BETALNING ERLAGTS

ORDERNR 18272			
HYRA LJD626	3.00	3500.00	10500.00
BELOPP ATT BETALA EXKL. MOMS			10500.00
MOMS 25.00 % PÅ 10500.00			2625.00
OSS TILLHANDA (SEK) 2014-09-06			13125.00

VID BETALNING ANGE OCR-REFERENS: 6030592809

BETALNINGSVILLKOR, FAKTURABELOPP
KONTANT NETTO UTAN AVDRAG EFTER FÖRFALLODAGEN DEB DRÖJSMÅLSRÄNTA MED DISKONTOT + 8% SAMT LAGSTADGAD PÅMINNELSEAVGIFT

ANGE ALLTID OCR-NUMMER VID BETALNING

Postadress	Telefon	Telefax	VAT No	Säte	Bankgiro	Plusgiro
Ivars Bil Västra Hotling 450, 830 80 HOTING	0671-71 30 00	0671-71 30 01	SE556233269101 Innehar F-skattebevis	Hotling	5349-7657	528 67-9

Bilaga 7 – Arkitektkopia

Aditro - Skriv ut faktura 55299 Vernr 400603301 Sida 1 av 1

arkitektkopia

Faktura

Kopieringshuset i Östersund AB
Box 620
Köpmangatan 40
831 27 Östersund

Faktnr / Kundnr		Fakturadatum
55299	90	2014-09-30

Fakturaadress
ÖSTERSUNDS KOMMUN
SAMHÄLLSBYGGNAD
Box 705
831 28 ÖSTERSUND

Betalningsvillkor	31 DAGAR NETTO
Förfallodatum	2014-10-31
Dröjsmålsränta	8,00 %

Beställning	Lev ant Enh	à-pris	Rabatt	Mk	Summa
611400 Maria E. Olsson					
Europeiska trafikantveckan					
20140905-923279					
Kopiering-Utskrift färg A4	500 ST	9,20		3	4 600,00
Multioffset 170gr. 8st A5-sidor					
vikt och broschyrhäftat					
Budning zon 1	1 ST	42,00		1	42,00
20140918-923321					
Kopiering-Utskrift färg A4	100 ST	9,20		3	920,00
Multioffset 170gr. 8st A5-sidor					
vikt och broschyrhäftat					
Budning zon 1	1 ST	42,00		1	42,00

Momspl belopp 6 %	5 520,00	Momspl belopp 25 %	84,00
Moms kr 6 %	331,20	Moms kr 25 %	21,00
Netto		Öresutj	ATT BETALA
5 604,00		-0,20	5 956,00

Tack för att du betalar till vårt bankgiro!

Adress	Telefon	PlusGiro	Internet
Box 620	063-12 50 00	465243-4	www.arkitektkopia.se
Köpmangatan 40	Fax	Bankgiro	e-post
831 27 ÖSTERSUND	063-18 10 75	250-1674	ostersund@arkitektkopia.se
	Företagets säte	Organisationsnr	Momsreg.nr
	Östersund	556259-5131	SE556259513101
			Godkänd för F-skatt

Aditro - Skriv ut faktura 818264798 Vernr 400603316 Sida 1 av 1

MittMedia
Box 32, 801 02 Gävle

Faktura

Fakturadatum	Fakturanummer OCR	Kundnummer
2014-09-30	818264798	49111

Anges alltid vid betalning

Betalning oss tillhanda senast
2014-10-20

Vid betalning efter förfallodagen debiteras dröjsmålsränta med referensränta +4% samt påminnelseavgift på 60 kr.

Östersunds Kommun
Samhällsbyggnad
Box 705
83128 Östersund

Datum	Ordernr	Referens	Specifikation		Belopp
20140915	1139757	Refnr:611659 Anne Stenmon	Östersunds-Posten och Länstidningen Söndermorgonpaket Print på webb Gröe tafik	Nodal64	10 750,00 SEK 250,00 SEK
20140918-0920	1139879	Refnr:611659 Anne Stenmon	MittMedia Digitalt september kampanj, Desktop Jämtland Kampanjrabatt	250x360	6 250,00 SEK -2 250,00 SEK

Vi fakturerar även på uppdrag av AB Nya Dala-Demokraten.

Nettobelopp	Fakt. avg	Momspliktigt belopp	Moms %	Momsbelopp	Avrundning	Att betala
15 000,00 SEK	25,00 SEK	15 025,00 SEK	25	3 756,25 SEK	-0,25 SEK	**18 781,00 SEK**

MittMedia AB
Box 367
801 05 Gävle

Fakturaärenden: 010-709 83 30
Växel: 010-709 70 00
faktura@mittmedia.se

Org.nr: 556004-1815
Godkänd för F-skatt
IBAN: SE70 9500 0099 6042 0656 8943 BIC: NDEASESS

VAT-nr: SE556004181501
Styrelsens säte: Gävle

Plusgiro: 418 77 00-2 (OCR)
Bankgiro: 124-9838 (OCR)

PlusGirot

INBETALNING / GIRERING C

Kod 1

Till plusgirokonto nr: **418 77 00-2**
Avgift:
Kassaexpedition:

Betalningsmottagare: **MittMedia AB**

Kundnummer 49111
Fakturanummer 8182647
Oss tillhanda 2014-10-20
Belopp att betala 18 781,00 SEK

Vid annan betalningsform, vänligen ange följande referens:
(Avser även elektronisk betalning)
818264798

Avsändare (Namn och postadress)
Östersunds Kommun
Samhällsbyggnad
Box 705
83128 Östersund

C

Meddelande till betalningsmottagaren kan inte lämnas på denna blankett

Blankettion utskriven av MediaService i Kristinehamn AB

Eget kontonr vid girering

I FÄLTET NEDAN FÅR ANTECKNINGAR INTE GÖRAS
RESERVERAT FÖR PLUSGIROT

Belopp (får inte ändras)
Svenska kronor | Öre

I FÄLTET NEDAN FÅR ANTECKNINGAR INTE GÖRAS
RESERVERAT FÖR PLUSGIROT

818264798 # 18781 00 5 > 41877002 #14#

Aditro - Skriv ut faktura 1563 Vernr 400603391 Sida 1 av 1

Söder Sport

FAKTURA

Kundnummer	Fakturanummer	Fakturadatum
1111	1563	2014-10-08

Märkning Serie120nr3549

Leveransadress
Östersunds Kommun Samhällsbyggnadsförvaltningen
Grön Trafik
BOX 705
83128 Östersund

Fakturaadress
Östersunds Kommun Samhällsbyggnadsförvaltningen
Grön Trafik
BOX 705
83128 Östersund

Er referens	Ordernummer	Orderdatum	Förfallodatum
611650Frögren	587	2014-10-08	2014-11-07
Vår referens	**Betalningsvillkor**	**Leveransvillkor**	**Leveranssätt**
Olle S	30 dagar netto	Fritt vårt lager	Hämtas

Artikel nr	*Beskrivning*	*Antal Enh*	*á pris*	*Summa*
	Avser serviceorder nr: 19			
439650	V-Bromsklossar Jagwire Par Bulk	1	79,20	79,20
1410061639?1	Montering Bromsklossar	1	190,40	190,40
1410071652468	Montering Däck/Slang på Motorhjul	1	267,20	267,20
1410061531796	Montering Däck/Slang På Cykel	2	172,00	344,00
	Inlämnade artiklar			
	ID: 9301111978			

Varuvärde	Exp.avg	Moms exp	Öresavr	Order netto	Moms	Totalt att betala
880,80	0,00	0,00	0,00	880,80	220,20	1 101,00

Dröjemålsränta debiteras med referensränta + 12% påminnelse avgift 50:-

Art.Moms 25%: 220,20(880,80)

Godkänd för F-skatt

Organisationsnr	Telefon	Fax	Plusgiro	Bankgiro	Epost	Moms-regnr
5564482635	063-514670	063-570025		5606-5731	info@sodersport.com	SE556448263501

CykelSödersport i Östersund AB Hemvägen 26 83161 Östersund

Bilaga 10 – Söder Sport

Aditro - Skriv ut faktura 1605 Vernr 400603894 Sida 1 av 1

Söder Sport

FAKTURA

Kundnummer	Fakturanummer	Fakturadatum
1111	1605	2014-12-18

Märkning

Leveransadress
Östersunds Kommun Samhällsbyggnadsförvaltningen
Grön Trafik
BOX 705
83128 Östersund

Fakturaadress
Östersunds Kommun Samhällsbyggnadsförvaltningen
Grön Trafik
BOX 705
83128 Östersund

Er referens	Ordernummer	Orderdatum	Leveransdatum	Förfallodatum
611650Anne Sörensen	631	2014-12-18	2014-12-18	2015-01-17

Vår referens	Betalningsvillkor	Leveransvillkor	Leveranssätt
N	30 dagar netto	Fritt vårt lager	Hämtas

Artikel nr	Beskrivning	Antal Enh	á pris	Rabatt	Summa
M133840020460	Elcykel Merida E-Spreso Herr 46cm Bosch Svart/Vit	1	27 996,00	9756	18 240,00
0293504	Monvil Elcykel E-Motion Comfort Dam 7vxl 36V Svart	1	10 396,00		10 396,00
E1025B	Elcykel EcoRide Flexible 3-Nexus Svart 3-vxl	1	9 592,00	76	9 516,00
37-226	Dubbdäck Conti Nordic Spike 240 Dubb 42-622	4	559,20	100%	
18-11116448	Dubbdäck Schwalbe Marathon Winter 42-406 20x1,55 186 Dubb KevlarGuard Reflexside	2	479,20	100%	
6500	Cykeldator VDO A4 4 Funktioner 4 Funktioner	1	140,00	100%	
27390	Låswire Abus Cobra 6mm x 250cm	3	79,20	100%	
409360	Sidovälska Merida Pro 15L Vattentät För Pakethållare Svart	3	239,20	100%	
48060	Hjälm Abus Raxtor Blå/Svart/Vit Large 58-62cm	2	319,20	100%	
48059	Hjälm Abus Raxtor Blå/Svart/Vit Medium 54-58cm	1	319,20	100%	
18-BSP-81318	Sadelstolpsklamma BBB TheLever 31,8mm Svart	1	87,20	100%	

Varuvärde	Exp.avg	Moms exp	Öresavr	Order netto	Moms	Totalt att betala
38 152,00	0,00	0,00	0,00	38 152,00	9 538,00	47 690,00

Dröjsmålsränta debiteras med referensränta + 12% påminnelse avgift 50:-

Art.Moms 25%: 9 538,00(38 152,00)

Godkänd för F-skatt

Organisationsnr	Telefon	Fax	Plusgiro	Bankgiro	Epost	Moms-regnr
5564482635	063-514670	063-570025		5808-5731	info@sodersport.com	SE556448263501

CykelSödersport i Östersund AB Hemvägen 26 83161 Östersund

Bilaga 11 – Fotograf Göran Strand

FOTOGRAFGÖRANSTRAND
ASTROFOTOGRAFEN

Faktura Nummer 10344

Fakturadatum	Förfallodatum
2014-12-18	2014-12-31

Östersunds kommun

Box 705

831 28 Östersund

Referens: 611650
Dröjsmålsränta: Enligt lag

Text	Antal	Á-pris	Pris exkl. moms	Momssats
Referens Anne Sörensson				
Filmning och redigering av film om elcyklar - timdebitering	5	800,00	4 000,00	25 %

Momsspecifikation

Moms	Pris exkl moms	Moms i kr	Öresav-rundning	Summa
25 %	4 000,00	1 000,00		5 000

Att betala
5 000 kr

Adressuppgifter
Fotograf Göran Strand
Byvägen 20
832 45 FRÖSÖN

Telefon
070 - 344 90 46

E-post/webbplats
info@fotografgoranstrand.se
http://www.fotografgoranstrand.se

Momsreg.nr
SE700125821401

Bankgiro
5397-7923

Godkänd för F-skatt

Bilaga 12 – Ivars Bil

IVARS BIL
www.ivarsbil.se

Datum	Fakturanr	Kundnummer
2015-01-21	603315	2120002528

VAT-nr: 2120002528 Sida 1

ÖSTERSUNDS KOMMUN
SAMHÄLLSBYGGN GRÖN TRAFIK
RÅDHUSET
831 82 ÖSTERSUND

ÖSTERSUNDS KOMMUN
SAMHÄLLSBYGGN GRÖN TRAFIK
REF611650 ANN SÖRENSSON
BOX 705
831 28 ÖSTERSUND

Inställare BRITT LINDSTRÖM
Avd:503

REG.NR LJD626

VARAN FÖRBLIR SÄLJARENS EGENDOM (ÄGANDERÄTTSFÖRBEHÅLL) TILL DESS FULL BETALNING ERLAGTS

ORDERNR 16529		
SKADA STÖTFÅNGARE FRAM		
OCH BAKLUCKA		
RIKTNING O LACK	11900.00	11900.00
BELOPP ATT BETALA EXKL. MOMS		11900.00
MOMS 25.00 % PÅ 11900.00		2975.00
OSS TILLHANDA (SEK) 2015-01-31		14875.00

VID BETALNING ANGE OCR-REFERENS: 6033152809

BETALNINGSVILLKOR, FAKTURABELOPP
KONTANT NETTO UTAN AVDRAG EFTER FÖRFALLODAGEN DEB DRÖJSMÅLSRÄNTA MED DISKONTOT + 8% SAMT LAGSTADGAD PÅMINNELSEAVGIFT

ANGE ALLTID OCR-NUMMER VID BETALNING

Bilaga 13 – Tidsredovisning

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Tidsredovisning för eget arbete

Härmed intygas att Grön Trafik, Anne Sörensson och Maria Olsson i projektet Grönare resor har arbetat 380 timmar.

Rickard Johnson
Gatuchef Östersunds kommun