

SAMMANTRÄDESHANDLINGAR
LANDSTINGSSTYRELSEN
9 JUNI 2014



2014-04-01

Avd för vård och omsorg
Hasse Knutsson
Olle Olsson
Avd för juridik
Anna Åberg

Landstingens kanslier, Region
Gotland, Region Skåne, Region
Halland och Västra Götalandsregionen

Samverkansnämnderna/motsvarande

För kännedom:
SKLs kontaktpersoner
i riksavtalsfrågor

Förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård för yttrande

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) översänder för yttrande ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård och kommentarer. Förbundet bifogar också en separat promemoria med en sammanfattning av de huvudsakliga nyheterna i riksavtalet.

De föreslagna revideringarna är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag. Innehållet i lagförslaget grundar sig på det förslag Patientmaktsutredningen lämnade i delbetänkandet *Patientlag 2013*. Patientmaktsutredningen lämnade samma år också slutbetänkandet *Ansvarsfull hälso- och sjukvård* i vilket det föreslås bl.a. en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Slutbetänkandet bereds för närvarande av regeringskansliet.

Intentionen är att riksdagen ska behandla propositionen om patientlag före sommaruppehållet 2014 och att den nya lagen ska träda i kraft den 1 januari 2015.

Avsikten med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagförslaget innebär en generell förändring från ett systemperspektiv till ett patientperspektiv.

Förslagen medför att den lagstiftning som direkt berör patienten samlas i patientlagen. Där ska det viktigaste som rör patienten finnas också om annan lagstiftning fortfarande finns kvar. Ambitionen med den nya lagen är att den ska vara överskådlig och pedagogisk.

Den del i patientlagen som har varit den centrala utgångspunkten för översynen av riksavtalet är förslaget om att patienten ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas således till att också gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

En patient kommer att kunna välja utförare, antingen en offentlig aktör eller en privat utförare som har avtal med landstinget. Den sistnämnda behöver således

vara upphandlad av landstinget enligt lagen (2007:109) om offentlig upphandling, förkortad LOU, alternativt godkänd inom ett s.k. valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV.

De avtal som landstingen tecknar med privata vårdgivare efter lagens ikraftträdande måste utformas för att gälla alla patienter som landstinget ansvarar för, dvs. även patienter från andra landsting.

En annan viktig del i patientlagen handlar om att nuvarande informationsplikt förtydligas, eftersom många patienter upplever brister i kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonalen. Förbundet kommer att på olika sätt stödja medlemmarna i deras arbete med att informera patienterna, invånarna och personalen. SKL kommer också att publicera ett cirkulär om patientlagen.

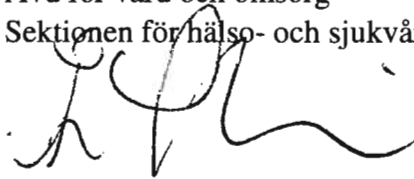
Enligt förbundets plan kommer SKLs styrelse under hösten att fatta beslut om ett reviderat riksavtal. Inriktningen är att detta avtal träder i kraft den 1 januari 2015.

SKL kommer att erbjuda landstingen och regionerna information och utbildning i frågor om bl.a. riksavtalet.

Förbundet har utarbetat det reviderade förslaget till riksavtal tillsammans med Monica Rosendahl Widman, Västra Götalandsregionen, Pia Landgren, Region Skåne, Lars Kolmodin, Region Halland, Lena Jönsson, Landstinget Dalarna, Maria Funk, Landstinget i Östergötland, Barbro Nordqvist och Gun Wahlbeck, Stockholms läns landsting.

SKL önskar få remissvaren senast tisdagen den 1 juli 2014.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avd för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård



Åsa Himmelsköld

Bilagor

- 1) Riksavtalet för utomlänsvård och kommentarer
- 2) Sammanfattning av nyheterna i förslaget till reviderat riksavtal

Riksavtalet för utomlänsvård och kommentarer

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller då verksamhet i dessa avseenden, kapitel 2 t.o.m. 7, inte regleras med avtal inom sjukvårdsregionen eller avtal mellan landsting. I kapitel 4.1 finns patientlagens (2014:xxx) bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Dessa lagbestämmelser är tvingande. I kap 4.2 framgår den miniminivå som reglerar patienternas valmöjligheter inom den slutna vården. Kapitel 8 är tvingande. Riksavtalet förutsätter att vården lämnas av:

- landsting
- privata vårdgivare som har kontrakt med landstingen med stöd av antingen lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Kontrakt som sluts i enlighet med LOU kallas oftast för vårdavtal. Hur frågor om utomlänsvård bör regleras i sådana kontrakt behandlas i kap 8.
- vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

I bifogad bilaga definieras vissa termer som används i detta avtal.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

En patients hemlandsting ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemlandstinget enligt följande bestämmelser.

2.1 Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet.

Övergångsbestämmelser för remittering till privata vårdgivare

När ett hemlandsting remitterar patient till privat vårdgivare med kontrakt med annat landsting gäller fram t.o.m. den 31 december 2014 följande. Hemlandstinget sänder i dessa fall remissen till berört vårdlandsting, som i sin tur förmedlar remissen till privat vårdgivare med vilken detta vårdlandsting har ett kontrakt, som reglerar vård av utomlänspatient i enlighet med övergångsbestämmelserna i kap 8.2.

Av kap 8.2 framgår vad som gäller vid remittering till privat vårdgivare enligt kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015 och vad som ska gälla enligt de kontrakt som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015.

2.2 En patient som remitterats på hemlandstingets initiativ kan remitteras vidare på hemlandstingets bekostnad av den läkare som är behörig att göra sådan remittering vid den mottagande enheten om det gäller vård eller åtgärder som anges i remissen.

2.3 Remiss för hälso- och sjukvård i annat landsting gäller både öppen och slutna vård. På remissen kan dock anges att den enbart gäller öppen vård. Förbehåll i remissen kan emellertid inte göras gällande om det begränsar förutsättningarna att genomföra medicinskt motiverade undersökningar eller behandlingar.

2.4 Remissen, som är en betalningsförbindelse för det remitterande landstinget, ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder. Utöver de regler som anges här gäller särskilda bestämmelser som anges på remissblanketten. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

En patients hemlandsting ersätter öppen och sluten akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter som ges enligt följande bestämmelser.

3.1 Den som under vistelse inom vårdlandstinget till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård.

3.1.a Den som till följd av vård med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) socialtjänstlagen (2001:453) SoL, eller som är häktad eller föremål för kriminalvård i anstalt, under vistelse inom vårdlandstinget till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart eller icke omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård och som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt bestämmelserna i 4 § andra stycket HSL.

3.2 En patient som, enligt kap 3.1, tagits emot för akut- eller förlossningsvård men behöver specialistvård som vårdenheten inte kan ge, ska i första hand remitteras till vårdenhet inom hemlandstinget eller till vårdenhet med vilket hemlandstinget har avtal.

Om sådan remittering inte är möjlig ska patienten remitteras till närmaste vårdenhet där den nödvändiga vården kan ges. Den tjänstgörande läkaren har rätt att utfärda en sådan remiss.

En patient som tagits emot för vård, enligt kap 3.1.a, men behöver specialistvård som vårdenheten inte kan ge ska remitteras till vårdenhet enligt de regler som vårdlandstinget tillämpar för sina egna patienter.

3.3 Om en patient, enligt kap 3.1, tagits in akut för sluten vård ska så snart det är möjligt kontakt tas med patientens hemlandsting.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

En patients hemlandsting ersätter utomlänsvård när patienten själv väljer i enlighet med följande.

Patientlagen – öppen vård

4.1 Patienten ska få möjlighet att välja öppen vård i andra landsting.

En utomlänspatient omfattas inte av vårdlandstingets vårdgaranti.

Patienten ska få möjlighet att ”lista” sig inom primärvården i andra landsting.

En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra landsting få en ny medicinsk bedömning.

En patient ska få möjlighet välja läkarvård eller sjukvårdande behandling i hemsjukvård. Hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna regleras inte i riksavtalet.

Söker en patient öppen vård ersätter hemlandstinget vårdlandstinget enbart om hemlandstingets eventuella remisskrav iakttagits.

I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för vårdlandstingets egna invånare. Detta innebär att landstingen inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting utan enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har.

Förbundsrekommendation – sluten vård

4.2 Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i sluten vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

5 Medicinsk service

En patients hemlandsting ersätter medicinsk service i enlighet med följande.

5.1 Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att hos andra landsting beställa sådana tjänster inom medicinsk service, som inte utgör en del av sådan utomlänsvård som regleras i riksavtalets kap 2 – 4.

5.2 Tjänst som en läkare med kontrakt enligt LOU (vårdavtal) eller LOV beställt om ett sådant kontrakt medger beställning av medicinsk service inom vårdlandstinget för en utomlänspatient.

Tjänst som en läkare som är verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställt inom vårdlandstinget för en utomlänspatient.

5.3 Tjänst som en läkare vid försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning respektive anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting som förskriver och utlämnar hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

De hjälpmedel som fordrar avancerad service och underhåll ska förskrivas av hemlandstinget. Detta gäller även de hjälpmedel som kräver installation, som måste anpassas med hänsyn till berörd persons bostadsförhållanden eller vardagliga miljö i övrigt.

I de fall hjälpmedel, inklusive tillbehör, till en utomlänspatient beräknas överstiga 10 000 kr ska förskrivningen ske i samråd med hemlandstinget. Det är hemlandstinget som äger dessa hjälpmedel.

7 Transporter och resor

En patients hemlandsting ersätter i samband med vård berört vårdlandsting för transporter och resor som påbörjas inom ett annat landsting i enlighet med följande.

7.1 Ambulans- och andra transporter till den närmaste vårdenhets där patienten kan få nödvändig vård.

7.2 Överflyttningstransporter från ett sjukhus till ett annat för patienter i sluten vård.

7.3 Ambulans- och andra transporter från en vårdenhets, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten började transporten till vårdenhetsen eller till hemmet.

7.4 Transport till hemlandstinget av en patient som avlidit efter att ha remitterats enligt kapitel 2 till ett annat landsting.

7.5 Socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för utomlänspatienter som vårdas efter remiss från hemlandstinget.

7.6 Sjukresor inom vårdlandstinget enligt lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor med taxi eller annan beställningstrafik, som har beställts via vårdlandstingets beställningscentral.

7.7 Transporter och resor enligt kapitel 7 utförs av vårdlandstinget, som ska utnyttja befintliga samordningsmöjligheter. Om hemlandstinget så begär ska transporterna i stället utföras av detta landsting.

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

För utomlänsvård i egen regi och andra tjänster som lämnats enligt de ovan angivna bestämmelserna ska hemlandstinget betala skälig ersättning till vårdlandstinget. Ersättning för tjänster enligt detta avtal lämnas i enlighet med regional prislista, som har sin grund i överenskommelse mellan vårdlandstinget och samverkande landsting inom sjukvårdsregionen. Prislistan gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats. Respektive samverkansnämnd/motsvarande ska snarast göra prislistan tillgänglig via sin hemsida.

8.2 Reglering av ersättning

Privat vårdgivare

Vård som ges av privat vårdgivare med kontrakt med ett landsting, som detta landsting sluter i enlighet med LOU (vårdavtal) eller LOV, ersätts av det kontraktsslutande landstinget. Det kontraktsslutande landstinget ersätts i sin tur av patientens hemlandsting enligt de i kontraktet med vårdlandstinget angivna villkoren. I detta kontrakt ska regleras bl.a. att ersättning för en vårdtjänst är densamma för både inom- och utomlänspatienter. Ett sådant kontrakt är en förutsättning för att ett hemlandsting ska vara skyldigt att ersätta det kontraktsslutande landstinget.

Kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015

För kontrakt som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015 gäller att ersättningsbestämmelserna i föregående stycke endast kan tillämpas vid remittering till privat vårdgivare om hemlandstinget sänder en remiss via berört vårdlandsting, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdlandstinget har ett kontrakt.

Kontrakt om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015

De kontrakt om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015 måste gälla även för patienter från andra landsting. Detta gäller också för sådana kontrakt som förlängs fr.o.m. den 1 januari 2015. Om det finns krav på remiss behöver den inte skickas via vårdlandstinget utan den kan skickas direkt till en privat vårdgivare.

Kontrakt om sluten vård

Ett hemlandsting behöver även i fortsättningen sända remiss som avser sluten vård via berört vårdlandsting, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilket vårdlandstinget har ett kontrakt.

Lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Vård som ges enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi ersätts av hemlandstinget med till dessa vårdgivare av vårdlandstinget utgiven ersättning.

Övrigt

Om vård eller annan tjänst lämnats efter remiss eller annan beställning utfärdad av annat landsting än hemlandstinget har det landsting som utfärdat beställningen betalningsansvaret, dock inte för vidareremiss enligt kapitel 2.2, remiss för akutvård enligt kapitel 3.2 och för sådan tjänst som regleras i kapitel 5.2.

Utomlänspatient ska betala patientavgift enligt de regler som fastställts av vårdlandstinget för inomlänspatienter. Ersättning för tjänst som lämnas enligt avtalet faktureras det betalningsansvariga landstinget med specifikation per patient och vårdtillfälle så snart vården slutförts eller en gång per månad vid vårdtid över 30 dagar. Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Dröjsmålsränta erläggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635).

9 Avtalstid

Detta avtal gäller fr.o.m. den 1 januari 2015 t.o.m. den 31 december 2017. Om avtalet inte sägs upp senast ett år före avtalstidens utgång förlängs det med ett år i sänder.

Bilaga. Definitioner som används i detta avtal

Med *landsting* avses även Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Halland och Region Gotland.

Med *regionavtal* avses ett för landstingen i en sjukvårdsregion gemensamt avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Ett regionavtal är flerårigt och har en övergripande ramkaraktär.

Med *mellanlänsavtal* avses ett avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet där parterna är två eller flera landsting, men där avtalet inte är ett regionavtal.

Med *hemlandsting* avses i riksavtalet det landsting där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.

Med *kontrakt* med privat vårdgivare avses sådana kontrakt som landstingen sluter i enlighet med LOU eller LOV. Ett kontrakt definieras i dessa lagar som ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som

1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer,
 2. avser tillhandahållandet av tjänster, och
 3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med elektronisk signatur.
- Kontrakt kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande landsting avses det landsting som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare.

Med *listningslandsting* avses det landsting inom vilket patienten har valt att lista sig.

Vårdlandsting kallas det landsting där en utomlänspatient undersöks eller behandlas.

Med *utomlänspatient* avses en person som undersöks eller behandlas inom ett annat landsting än det där personen är folkbokförd. Med utomlänsvård avses undersökning eller behandling av utomlänspatient.

Sluten vård är hälso- och sjukvård som ges till patient intagen i vårdinrättning.

Öppen vård är annan hälso- och sjukvård än sluten vård.

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.

Akut vård är synonymt med begreppet ”omedelbar hälso- och sjukvård”, vars innebörd enligt 4 §, 1 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, är följande. ”Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård.”

Sjukvårdande behandling är behandling inom öppen hälso- och sjukvård utförd av annan än läkare.

Regionsjukvård är den allmänt använda termen för ”hälso- och sjukvård som berör flera landsting” i enlighet med 9 § HSL. I det sammanhanget används också begreppet hög-specialiserad vård.

Rikssjukvård är, i enlighet med 9 a § HSL, sådan ”hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde.”

Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård

Syfte

Avsikten med Kommentarererna är att de ska underlätta för landstingen att praktiskt tillämpa riksavtalet. Kommentarererna är indelade i kapitel, som utgår från riksavtalets kapitelindelning. Inledningsvis ges en kort beskrivning av bakgrunden till riksavtalet samt de övriga avtal som ligger till grund för samarbete landstingen emellan.

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och patientlagen fastställs grunderna för landstingens hälso- och sjukvård. Dessa lagar ställer ett antal krav på landstingens hälso- och sjukvård. Bland dessa kan nämnas att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget.

Fr.o.m. den 1 januari 2015 har landstingen en skyldighet att erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om landstingen kommer överens om det. Vidare har landstingen en skyldighet att erbjuda akut vård, 4 § första stycket i HSL, även åt den som tillfälligt vistas i landstinget.

9 § HSL anger att regeringen får föreskriva att riket skall delas in i regioner för den hälso- och sjukvård som berör flera landsting och att de skall samverka om sådan vård.

I 9 kap. patientlagen (2014:xxx) regleras patientens möjlighet att inom eller utom det egna landstinget välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Mer utförlig information om denna lag finns i SKL-cirkulär 14:xx som är tillgängligt [här](#) (Publiceras senare.)

Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2012 till cirka 8,4 miljarder kronor. De totala nettokostnaderna för samtliga landsting för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick 2012 till omkring 210 miljarder kronor.

Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande

För att åstadkomma en effektiv samverkan mellan landstingen om hälso- och sjukvård behöver ett antal frågor lösas. Svar behöver ges på hur denna samverkan ska genomföras, hur betalning för utförda tjänster ska beräknas och hur ersättning ska utgå till vårdgivande landsting och privat vårdgivare med kontrakt med landsting. Svaren på dessa frågor regleras inte i HSL. Dessa frågor har i stället lösts genom att utveckla riksavtalet, regionavtal inom sjukvårdsregionerna, mellanlänsavtal och kontrakt med privata vårdgivare.

För hela landet gäller riksavtalet för utomlänsvård, som har godkänts av samtliga landsting samt Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Halland och Region Gotland.

Ett regionavtal reglerar samarbetet om utomlänsvård m.m. inom respektive sjukvårdsregion, som vid sina region- och universitetssjukhus driver högt specialiserad sjukvård såsom t.ex. neuro-, thorax- och plastikkirurgi. Inom dessa regioner upprättar de berörda landstingen tillsammans också regionala prislistor, som används vid debitering av vård i egen regi av patienter från bl.a. andra landsting och EES-länder.

I ett mellanlänssavtal regleras samarbetet mellan enskilda landsting. Dessa avtal kan avse samverkan om hälso- och sjukvård för t.ex. boende i tätortsområden, som är uppdelade på flera landsting eller där landstingsgränsen korsar en naturlig arbetsmarknadsregion. Ytterligare information om relationen mellan riksavtalet och region- och mellanlänssavtalen finns nedan i kapitel 1.

En viktig regel är att ett vårdlandsting ersätts av en patients hemlandsting enligt den regionala prislistan. Denna lista tillämpas också om patientens hemlandsting tillhör en annan sjukvårdsregion. Om ett vårdlandsting omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänssavtal med en prislista är det mellanlänssavtalets prislista som gäller mellan de landsting som slutit detta avtal. Den regionala prislistan gäller vid vård av patient, som är folkbokförd i de landsting med vilka mellanlänssavtalet inte är tillämpligt.

I varje region finns en samverkansnämnd/motsvarande med uppgift att svara för samverkan som rör regionala hälso- och sjukvårdsfrågor. Landstingens och regionernas fördelning mellan sjukvårdsregionerna framgår av förordning (1982:777) om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner. Landstingen och regionerna är fördelade mellan sjukvårdsregionerna enligt följande.

Region	Landsting
Stockholm – Gotland	Stockholm och Gotland
Sydöstra	Östergötland, Jönköping och Kalmar
Södra	Kronoberg, Blekinge, Region Skåne och södra delen av Halland med kommunerna Laholm, Halmstad och Hylte
Västra	Västra Götalandsregionen och norra delen av Halland med kommunerna Falkenberg, Varberg och Kungsbacka
Uppsala – Örebro	Uppsala, Södermanland, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna och Gävleborg
Norra	Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten

Privata vårdgivare omfattas av riksavtalet om de har ett landstingskontrakt med stöd av antingen lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Kontraktsslutande landsting är det landsting som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Den privata vårdgivaren är normalt belägen inom vårdlandstinget, men kan också vara belägen utanför det kontraktsslutande landstingets geografiska område. Vård som ges av privata vårdgivare ersätts av det kontraktsslutande landstinget med en ersättning som är densamma för både inom- och utomlänspatienter. Det kontraktsslutande landstinget ersätts av hemlandstinget enligt de i kontraktet angivna villkoren.

Riksavtalet omfattar också vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Vård som ges av dessa vårdgivare ersätts av hemlandstinget med till dessa vårdgivare av vårdlandstinget utgiven ersättning.

1 Riksavtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller angående ersättning när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård. Avtalet omfattar också medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor.

Rikssavtalets kapitel 2 - 7 är inte tvingande, med undantag för kap. 4.1 i vilket återges patientlagens möjligheter att välja öppen vård. Det innebär att dessa kapitel gäller enbart om inget annat avtal finns inom geografiskt avgränsade områden såsom regionavtal eller mellanlänsavtal. Utöver kapitel 4.1 är också kapitel 8 tvingande.

Med sjukvård avses i rikssavtalet även sådan oralkirurgisk behandling som regleras enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) 2 §.

Rikssavtalet gäller vård som ges av landsting, privat vårdgivare med vilken ett landsting har kontrakt som tillgodoser kraven i kap 8.2, vårdgivare som är verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi.

1.1 Definition av patientens hemlandsting

Begreppet bosättning har stor betydelse för hälso- och sjukvården, eftersom HSL anger att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget samt till dem som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen och stadigvarande vistas inom landstinget. Landstingen ska också fr.o.m. den 1 januari 2015 erbjuda öppen vård även åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 4 § andra stycket HSL. Dessutom ska landstinget erbjuda dem som inte är bosatta omedelbar hälso- och sjukvård vid behov. Beslut om folkbokföring och kvarskrivning fattas av Skatteverket. I rikssavtalet definieras också patientens hemlandsting som det landsting där patienten vid vårdtillfällets inledning är folkbokförd. Ett vårdtillfälle i sluten vård avgränsas av in- och utskrivningen vid ett sjukhus.

I de fall ett hemlandsting har utfärdat en remiss för en patient, som efter utfärdandet folkbokförs i ett annat landsting kvarstår det remitterande landstingets betalningsansvar under den tid som remissen gäller, normalt ett år. Om berört vårdlandsting får kännedom om att remitterad patient har flyttat från det landsting, som har utfärdat remissen ska vårdlandstinget kontakta både det tidigare hemlandstinget och det nya hemlandstinget. Det tidigare hemlandstinget ges därmed möjlighet att dra tillbaka sin remiss och det nya landstinget har att bedöma om det finner behov av att remittera denna patient för utomlänsvård.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

2.1 Rätten att remittera

Ett hemlandsting kan remittera en patient till ett annat landsting för specialistvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, ny medicinsk bedömning, rikssjukvård, akutvård, till följd av patientens eget val eller av andra skäl. Möjligheterna att utfärda en remiss omfattar också sjukvårdande behandling och hemsjukvård. Det är landstinget som fastställer vilka befattningar, som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet.

2.2 Vidareremittering

Den läkare som är behörig att remittera en patient kan på hemlandstingets bekostnad också vidareremittera. Förutsättningen är dock att en vidareremiss avser sådan vård eller sådana åtgärder som anges i den ursprungliga remissen. I annat fall krävs ett godkännande av hemlandstinget.

2.3 Förbehåll i en remiss

En remiss kan gälla både öppen och sluten vård. Det kan dock anges att den enbart ska gälla öppen vård. Direktiv eller förbehåll i remissen, som enligt mottagande vårdenheter inte är förenligt med det medicinska ansvaret eller i övrigt är ett hinder för en medi-

cinskt korrekt vård kan inte göras gällande. Den behandlande läkaren ska i ett sådant fall kontakta remitterande sjukhus eller läkare.

2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m.m.

En remiss ska innehålla information om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder. Innebörden av en remiss är att det remitterande landstinget utfärdar en betalningsförbindelse. Mottagande vårdenhet behöver inte kontrollera att en remiss är utfärdad av en behörig läkare eller att den patient remissen gäller är bosatt inom det remitterande landstingets område. Finns det i något fall anledning att ifrågasätta remissens giltighet ska remitterande vårdenhet kontaktas. Det bör observeras att det ska finnas en remiss innan en patient tas emot för vård enligt denna bestämmelse. I riksavtalet har fastställts att giltighetstiden för en remiss uppgår till ett år från utfärdandedagen eller från den dag då remissen finns tillgänglig i ett elektroniskt system om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

3.1 Förutsättningar för akut- och förlossningsvård

Avtalet gäller för såväl öppen som sluten akut- och förlossningsvård. Vidare gäller avtalet i dessa avseenden för somatisk och psykiatrisk korttidsvård. För intagning enligt riksavtalet krävs att patienten på grund av sjukdom, skada eller havandeskap är i omedelbart behov av vård.

I de fall en utomlänspatient har tagits emot för akutvård gäller avtalet även nödvändiga återbesök och kontroller. Principerna för att ge förlossningsvård är desamma som vid akutvård. Eventuella läkarbesök i öppen vård som har samband med förlossningsvård ingår i avtalet.

3.1.a Vård av vissa patienter

Den som vistas inom vårdlandstinget till följd av vård med stöd av LVM, LVU, LRV, LPT, SoL eller är häktad eller är föremål för kriminalvård i anstalt ska av vårdlandstinget erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård i enlighet med följande. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till sitt hemlandsting och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdlandstinget inte ta med hemlandstinget. Det är vårdlandstinget som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemlandsting har att acceptera denna bedömning. Därmed tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemlandstinget. Vidare är det vårdlandstingets remissregler inom öppenvården som gäller. Vårdlandstinget ersätts för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemlandsting, som har betalningsansvaret.

3.2 Vidareremittering

Om en patient som tagits in för akut- eller förlossningsvård behöver vidareremitteras, ska detta i första hand ske till vårdenhet i hemlandstinget eller till vårdenhet med vilket hemlandstinget har avtal. Riksavtalet ger emellertid den tjänstgörande läkaren rätt att i en akut situation, utan kontakt med eller godkännande av hemlandstinget, remittera patienten till den närmaste vårdenhet som kan ge den nödvändiga vården.

3.3 Kontakt med hemlandstinget

Ett vårdlandsting ska så snart som möjligt, dock senast inom en vecka, efter inskrivningen ta kontakt med en patients hemlandsting för att ge detta möjligheter att ta ställning till vården. En utomlänspatient som tagits in för sluten vård överförs till en vårdenhet i hemlandstinget så snart det är möjligt med hänsyn till patientens tillstånd och andra omständigheter. Hemlandstinget kan naturligtvis också utfärda en remiss på patientens

initiativ enligt kapitel 4. En vidareremiss för akutvård kan avse även öppen vård enligt samma regler som gäller för sluten vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

I detta kapitel finns regler om när patienten själv väljer hälso- och sjukvård utanför sitt eget landsting.

Öppen vård

I 9 kap patientlagen (2014:xxx) regleras att patienten ska få möjlighet att inom eller utom det egna landstinget välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. I 4 § andra stycket HSL regleras landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård till patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Sluten vård

Reglerna i kapitel 4.2 om sluten vård är identiska med Landstingsförbundets rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården, A 00:56, som trädde i kraft den 1 juli 2001. Denna rekommendation reglerar även valmöjligheterna inom det egna landstinget. Rekommendationen avser en miniminivå som gäller i alla landsting. Därutöver kan landstingen besluta om längre gående valmöjligheter, inom en viss region eller i hela landet. Rekommendationen är tillgänglig [här](#) via SKLs hemsida

Ett landsting kan ta emot utomlänspatienter för planerad sluten vård i enlighet med reglerna för valmöjligheter i förbundsrekommendationen om landstinget samtidigt till dem som är bosatta i landstinget kan

- erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt HSL 3 §
- leva upp till målet i HSL 2 § med avseende på att: ”Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”.

HSL ger således inte stöd för att prioritera sluten vård av utomlänspatienter på samma sätt som inomlänspatienter. Sådana prioriteringar rörande sluten vård har dock stöd i HSL vid akut-, region- och rikssjukvård.

Resekostnader

Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annat landsting kan medföra.

Information

I 3 kap patientlagen regleras att patienten ska ges information om bl.a. sina möjligheter att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Information om sluten vård ska utgå ifrån förbundets rekommendation om valmöjligheter. Patienten ska få information även om vårdgarantin.

4.1 Patientlagen – öppen vård

Patienten ska, i enlighet med 9 kap. 1 § i patientlagen (2014:xxx) ges möjlighet att i andra landsting välja utförare inom primärvården och den specialiserade öppenvården, som t.ex. dagkirurgi. Valmöjligheten omfattar även högspecialiserad vård, såsom regionsjukvård enligt 9 § HSL, under förutsättning att vården inte kräver intagning i vårdinrättning.

Patienten ska få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår i ett annat landstings vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting. Patienten har möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. även de behandlingsalternativ som finns i andra landsting.

Patienten ska få möjlighet att också i andra landsting välja en fast läkarkontakt och få tillgång till en fast vårdkontakt. En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att i andra landsting få en ny medicinsk bedömning.

Listning

Patienten ska få möjlighet att "lista" sig inom primärvården i andra landsting. Med listningslandsting avses det landsting inom vilket patienten har valt att lista sig. Primärvården tillämpar det egna vårdlandstingets regler och rutiner för vård och omhändertagande av "listad" patient. Den patient som är "listad" inom primärvården ska emellertid inte ges företräde till att få primärvård utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behov som patienten har. En listad utomlänspatient omfattas inte av vårdlandstingets vårdgaranti.

Remisser

I de fall valet avser vård av annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och fysioterapeut/sjukgymnast tillämpas hemlandstingets remissregler. Det innebär att det landsting som finansierar vården av en patient får fatta beslut om remissregler som tillämpas även i andra landsting. Om patientens hemlandsting kräver remiss i öppen vård till annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin och sjukgymnast kan även vårdlandstinget utfärda en sådan remiss. Landstingen kan emellertid inte införa krav på remiss inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

För att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting förutsätts att patienten följer sitt hemlandstings remisskrav enligt 3 § lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och 3 § lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Det är således nödvändigt i dessa fall, för att få ersättning från patientens hemlandsting, att behandlande specialistläkare i öppen vård och sjukgymnast vid besök av patienter från andra landsting förvisar sig om att patienterna inte omfattas av remissregler.

Varje landsting informerar SKL om sina beslut om remiss i anledning av ovan nämnda lagar. Förbundet sammanställer därefter inkomna uppgifter som förmedlas vidare till samtliga landsting. Dessa uppgifter finns också tillgängliga [här](#) via SKLs hemsida.

Om vårdlandstinget ställer upp krav på remiss för viss vård ska dessa regler fr.o.m. den 1 januari 2015 gälla även för patienter från andra landsting i enlighet med proposition 2012/13: 106.

Övrigt

Vad gäller hemsjukvård är det vårdlandstingets praxis vid hemsjukvård av inomlänspatienter som tillämpas vid bedömningen om en utomlänspatient ska anses ha fått hemsjukvård.

En kvinna kan valfritt söka både öppen och sluten vård vid abort i andra landsting. Det ställs inga krav på remiss från hennes hemlandsting, som ersätter denna vård.

4.2 Förbundsrekommendation – sluten vård

Patienten ska erbjudas möjlighet att i andra landsting välja att få sin behandling i sluten vård vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemlandstinget. Det krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget.

Behovet av behandling fastställs av den i hemlandstinget, som är behörig att fatta sådana beslut. En remiss utfärdas och godkänns av patientens hemlandsting. Remissen har till uppgift att överföra medicinsk information om bl.a. vårdbehovet och fungera som betalningsförbindelse för det remitterande landstinget.

Möjligheterna att välja vårdgivare gäller inte för sluten vård, som ges enligt reglerna om regionsjukvård och rikssjukvård (9 - 9 b §§ i HSL). Regionsjukvård är den allmänt använda termen för "hälso- och sjukvård som berör flera landsting" i enlighet med 9 §

HSL. I det sammanhanget används också begreppet högspecialiserad vård. Med riks-sjukvård avses i HSL sådan hälso- och sjukvård, som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Vidare gäller inte möjligheten att välja vårdgivare för personer som ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

5 Medicinsk service

5.1 Rätten att beställa medicinsk service

En förutsättning för att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting är att den medicinska tjänsten beställs av någon i hemlandstinget som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t.ex. köp av laboratorietjänster. Denna beställning ska heller inte ingå som en del i den utomlänsvård, som regleras i kap 2 – 4 i riksavtalet. Den mottagande enheten behöver normalt inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

5.2 Beställning av läkare med läkarvårdsersättning och vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV

En patients hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service som beställs inom vårdlandstinget för en utomlänspatient om beställningen utförs av läkare med läkarvårdsersättning samt vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV om detta kontrakt medger sådan beställning.

Om läkare verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställer medicinsk service i patientens hemlandsting fakturerar den som utfört den medicinska servicen i hemlandstinget det egna landstinget direkt och inte via beställaren i annat landsting. Motsvarande gäller för vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV om detta kontrakt medger en sådan hantering.

5.3 Beställning från försvarsmakten m.fl.

En patients hemlandsting ersätter kostnad för medicinsk service i de fall en läkare vid försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt medicinsk service inom vårdlandstinget för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning, anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Ett vårdlandsting kan förskriva och utlämna vissa hjälpmedel till en utomlänspatient vid besök i landstinget om kostnaden understiger 10 000 kr. I dessa fall tillämpar vårdlandstinget sitt eget regelverk. Ambitionen är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att få sina behov av olika hjälpmedel tillgodosedda för att därmed kunna leva ett normalt liv även vid besök i annat landsting. Detta gäller både vid akuta behov och icke akuta när personer med funktionsnedsättning behöver låna vissa hjälpmedel.

Uppgår kostnaden till mer än 10 000 kr ska samråd ske med hemlandstinget för att vårdlandstinget även i dessa fall ska ha rätt till ersättning.

Om ett hjälpmedel kräver någon form av installation, avancerad service och underhåll som kräver produktspecifik kompetens eller måste anpassas till berörd persons bostadsförhållanden etc. ska det förskrivas och betalas av den funktionshindrades hemlandsting. Detta landsting äger hjälpmedlet. Lokala varianter vad gäller att hyra hjälpmedel kan förekomma.

7 Transporter och resor

I detta kapitel regleras vissa transporter och resor som påbörjas i ett annat landsting än där patienten är bosatt samt transporter av avlidna till hemlandstinget i samband med vård. Vårdlandstingets val av ambulans, bårbil, ambulanshelikopter och ambulansflyg utgår från patientens medicinska behov.

7.1 Transport till vårdenhet

En patients hemlandsting ersätter en transport till närmaste vårdenhet som kan lämna den nödvändiga vården. Om en patient befinner sig i en angränsande kommun till sitt hemlandsting ska patienten kunna få transport till vårdenhet i hemlandstinget.

7.2 Överflyttningstransport

En patients hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för överflyttningstransporter i de fall en patient är intagen för slutenvård, som regleras enligt avtal. En överflyttning av en patient bör inte ske från ett utomlänssjukhus till hemortssjukhuset om det återstående vårdbehovet bedöms som relativt kortvarigt. Innan en överflyttningstransport genomförs ska den läkare som svarar för utskrivningen komma överens med de läkare som svarar för inskrivningen vid mottagande sjukhus om tid för transporten, så att plats kan reserveras.

Om en patient på eget initiativ begär överflyttning från ett sjukhus till ett annat svarar patienten själv för resekostnaden.

Avtalet gäller vid överflyttningstransporter endast patienter inom slutenvård vid såväl avsändande som mottagande sjukhus. Ersättning kan dock tas ut från hemlandstinget även när en patient på grund av platsbrist eller annan anledning direkt överförs till hemortssjukhus för omedelbar intagning i slutenvård. En patients hemlandsting ersätter kostnaden för en medföljande vårdare som vårdlandstinget tillhandahåller.

7.3 Transport från vårdenhet

En patients hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för en transport från vårdenhet, gäller även vid öppen vård, till den ort där patienten påbörjade transporten till vårdenheten eller till hemmet. En patient får själv svara för den merkostnad som uppkommer i de fall en patient begär en transport till en annan vårdenhet än den närmaste där den nödvändiga vården kan lämnas eller, vid utskrivning från vårdenheten, till annan ort än hemorten eller vistelseorten.

7.4 Transport av avliden

Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för transport av avliden till hemlandstinget förutsatt att den avlidne hade remitterats till vårdlandstinget enligt riksavtalets kapitel 2. Denna transport ska ske utan kostnad för dödsboet. I övriga fall svarar respektive dödsbo eller försäkring för kostnaderna för hemtransport av den avlidne.

7.5 Permissionsresa

En utomlänspatient som efter remiss på hemlandstingets initiativ är inskriven vid sjukhus kan beviljas permissionsresor till hemmet. Vårdlandstinget fattar beslut om behovet av permissionsresor. Ett hemlandsting ersätter de resor som är medicinskt eller socialt motiverade.

Vid femdygnsvård ersätter patientens hemlandsting en hemresa över varje veckoslut såvitt inte resekostnaden väsentligt överstiger kostnaden för patientens vistelse på sjukhusorten.

7.6 Sjukresa enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

I de fall en patient beställer taxi eller annat fordon, i enlighet med vårdlandstingets regler, för färd till vårdenhet inom vårdlandstinget och därvid betalar enbart egenavgift har vårdlandstinget enligt avtalet rätt att fakturera patientens hemlandsting de överskjutande kostnaderna. Övriga resekostnader såsom t.ex. för egen bil eller kollektivtrafik regleras, i enlighet med hemlandstingets resereglemente, direkt mellan patienten och hemlandstinget.

7.7 Samordningsmöjligheter

När ett vårdlandsting utför transporter och resor enligt riksavtalet ska befintliga möjligheter till samordning utnyttjas. Det kan vara särskilda busslinjer för både sittande och liggande patienter eller andra samtransporter. Dessutom finns möjligheter till samordning via SOS Alarm om andra alternativ saknas.

SOS Alarm kan även genom samordningscentral i Skellefteå, tillsammans med Scandinavian Air Ambulance (SAA), handlägga transporter med flygambulans.

Ett hemlandsting får genom avtalet ett stort inflytande över transporter, då hemlandstinget, efter begäran, har rätt att på egen hand ombesörja hemtransporterna av sina patienter. Detta skapar förutsättningar för ett nära samarbete mellan landstingen om transporter av patienter över länsgränserna.

Det vårdlandsting som svarar för en transport har kostnadsansvar gentemot den som verkställer eller på annat sätt har utlägg för transporten. Om betalningsansvaret inte är oklart i något avseende kan dock den som utfört transporten fakturera hemlandstinget direkt.

Ett vårdlandsting som utför ambulanstransport, överflytnings- eller permissionsresa för person som är anhållen, häktad eller dömd och intagen på kriminalvårdsanstalt ersätts av kriminalvården.

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

Ett hemlandsting lämnar en skälig ersättning till ett vårdlandsting för tjänster, som regleras i riksavtalet. Beslut om nivån på den skäliga ersättningen fattas av vårdlandstinget tillsammans med alla övriga landsting inom respektive sjukvårdsregion, efter en gemensam beredning. Dessa beslut utgår bl.a. från en bedömning av vad skälighet i det enskilda fallet fordrar. Besluten publiceras i en regional prislista.

En bedömning om ett pris är skäligt för en tjänst kan grundas på jämförelser med andra liknande åtgärder eller på jämförelser med egna eller andras självkostnader. För att skälighetsbegreppet ska få relevans krävs av landstingen en betydande öppenhet som rör redovisning av vårdkostnader. En sådan redovisning ger ett viktigt underlag för att jämföra priser för vårdtjänster mellan olika landsting.

Regionala prislistor gäller normalt när en patient får utomlänsvård i vårdlandstingets egen regi enligt riksavtalet. Dessa prislistor gäller inte bara för den högspecialiserade vården utan också för vård vid bl.a. läns- och länsdelssjukhus, primärvård, sjukvårdande behandling, internetbaserad vårdtjänst som t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT) samt för anhörigboende på patienthotell/motsvarande om anhörigs närvaro behövs utifrån en patients medicinska behov.

En regional prislista inom en sjukvårdsregion behöver inte innebära enhetliga priser för en viss typ av vård inom regionen. Efter överenskommelse landstingen emellan kan en viss åtgärd ha ett pris vid ett sjukhus i regionen och ett annat pris vid ett annat sjukhus. Däremot krävs inom regionen enhetliga utomlänspriser för vård vid samma sjukhus för

att de ska kunna faktureras enligt riksavtalet. Samma åtgärd vid ett visst sjukhus får inte ges olika pris beroende på varifrån patienten kommer såvida detta inte har sin grund i ”mängdrabatter” eller anslagsfinansierade kostnadsslag.

En regional prislista gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats.

Samverkansnämnderna/motsvarande informerar via sina hemsidor om de regionala prislistorna, som också är tillgängliga [här](#) via SKLs hemsida.

Om ett vårdlandsting omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänsavtal med en prislista är det den regionala prislistan som gäller vid vård av en patient, som är folkbokförd i de landsting med vilka mellanlänsavtalet inte är tillämpligt.

För tjänsterna i kap 5 Medicinsk service, kap 6 Hjälpmedel och Kap 7 Transporter och resor med avseende på tjänsten resor, som inte omfattas av regionala prislistor gäller också regeln om skäliga priser. För resor gäller normalt den fakturerade kostnaden.

8.2 Reglering av ersättning

En huvudprincip är att en patients hemlandsting ska faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter. I den mån ett landsting önskar att fakturorna ska skickas vidare i organisationen behövs särskild överenskommelse.

En patients hemlandsting eller det landsting som har beställt en tjänst har således kostnadsansvaret för den vård och de tjänster som ett vårdlandsting utför. Det landsting som utfärdar en remiss har kostnadsansvaret för den vård som lämnas på grundval av remissen. En remiss enligt riksavtalet har två funktioner. Den förmedlar medicinsk information till den behandlande läkaren och är samtidigt en betalningsförbindelse från det utfärdande landstinget. Detta gäller dock inte vid vidareremittering enligt kapitel 2.2, kapitel 3.2 samt beställning av medicinsk service enligt kapitel 5.2. I dessa fall har hemlandstinget fortfarande betalningsansvaret.

Om en utomlänspatient söker öppen vård och i anslutning därtill blir intagen för sluten vård har vårdgivande landsting rätt till ersättning för både öppen vården och slutenvårdsperioden. Föregås ett läkarbesök i den öppna vården eller sluten vård av sjukvårdande behandling har vårdlandstinget rätt till ersättning för även denna åtgärd.

I de fall en utomlänspatient är intagen för sluten vård och samtidigt söker öppenvård, som ej har något samband med anledningen till den slutna vården, ersätter hemlandstinget vårdlandstinget även för den öppna vården.

Vårdgivare med kontrakt med stöd av LOU eller LOV eller vårdgivare med samverkansavtal sänder fakturor för utomlänsvård till sitt vårdlandsting, som i sin tur fakturerar berört hemlandsting.

Den avgift som en utomlänspatient själv skall erlägga är densamma som för en inomlänspatient om vård- och hemlandstinget inte har kommit överens om andra avgifter.

Ett vårdlandsting fakturerar det betalningsansvariga landstinget så snart vården slutförts eller en gång per månad vid vårdtid över 30 dagar. Samtliga kostnader för vården, också t.ex. för röntgen- och laboratorieundersökningar, ska redovisas på en och samma faktura.

Gällande system för återbetalning av mervärdeskatt till kommuner och landsting beskrivs inte i detta sammanhang.

Vårdlandstingets rätt till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras av hemlandstinget senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Möjlighet till efterreglering av priser finns således inte.

Följande uppgifter ska redovisas i anslutning till fakturan:

- Avtal och avtalspunkt enligt vilken vården lämnats
- Patientens namn, personnummer och postadress
- Vårdenhet där vården lämnats
- Tidpunkt när vården ägt rum
- Antal vårddagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Observera att både fakturerande och betalande landsting har att beakta gällande sekretessbestämmelser.



2014-04-01

Sammanfattning av nyheterna i förslaget till reviderat riksavtal

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en patient får vård utanför sitt hemlandsting. Kommentarer till riksavtalet underlättar landstingens arbete med att praktiskt tillämpa avtalet. Nuvarande riksavtal trädde i kraft den 1 maj 2011. Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2012 till 8,4 miljarder kr.

I det följande behandlas de väsentligaste nyheterna i förslaget till reviderat riksavtal och kommentarer.

Riksavtal för utomlänsvård

Kap 1

Kapitel 1 har förtydligats med en hänvisning till patientlagens bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Dessa lagbestämmelser är tvingande.

Kap 2.1

Detta kapitel har kompletterats med övergångsbestämmelser för remittering till privata vårdgivare med kontrakt med annat landsting. I kapitlet hänvisas till kap. 8.2.

Kap 3.1a

Detta kapitel har anpassats till de föreslagna förändringarna i 4 § andra stycket HSL. Det innebär att landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Kap 4

Kapitel 4 har blivit föremål för en omfattande bearbetning av den del som berör möjligheten för patienten att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialist vård i andra landsting. Det är denna del i den föreslagna patientlagen, som har varit den centrala utgångspunkten för översynen av riksavtalet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård utvidgas således till att också gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Det innebär att landstingen inom den öppna vården inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter från andra landsting utan enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har.

Av kapitlet framgår också att möjligheten att välja sluten vård i andra landsting även i fortsättningen kommer att regleras i en av förbundet beslutad rekommendation.

Kap 5.3

Kapitel 5.3 har anpassats till förändringarna inom försvarsmakten.

Kap 6

Detta kapitel har anpassats till förslaget i kap 8 att förteckning E utmönstras. I gällande riksavtal hänvisas i kapitel 6 till denna förteckning i vilket anges beloppet 10 000 kr som den lägsta gräns när hjälpmedel ska förskrivas efter samråd med patientens hemlandsting. Detta belopp anges istället i kapitel 6.

Kap 8.2

Nuvarande kap 8.2 *Förteckning E* utmönstras. Förteckning E tillämpas sedan många år som en reservprislista för att ersätta ett vårdlandsting för utomlänsvård om det inom berörd sjukvårdsregion saknas beslut om prisuppgift, som normalt är publicerad i vad som kallas för regional prislista. För att stimulera utvecklingen av de regionala prislistorna har förteckning E under de senaste 20 åren fastställts till oförändrade belopp. Denna förteckning har tidigare fastställs av förbundsstyrelsen för tre år i sänder. Sedan 2011 fastställs den av förbundskansliet. Mot bakgrund av att förteckning E numer inte tillämpas i praktiken finns det inget behov av att den.

Nuvarande kapitel 8.3 *Reglering av ersättning* blir kap 8.2. I detta kapitel förtydligas vad som gäller för privat vårdgivare med kontrakt om öppen vård som slutits eller förlängts före den 1 januari 2015.

I kapitlet förtydligas att de kontrakt med privata vårdgivare om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015 måste gälla även för patienter från andra landsting.

Bilaga med ”Definitioner som används i detta avtal”

Bilagan har kompletterats med definition av kontraktsslutande landsting. Definitionen av hemsjukvård har anpassats till förtydligandet i Socialstyrelsens termbank.

Bilaga 1. Förteckning E till riksavtalet för utomlänsvård

Denna bilaga utmönstras mot bakgrund av de skäl som beskrivs i kap 8.2

Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård

Bakgrund

Detta kapitel har kompletterats med en kort sammanfattande information om patientlagen och förändringen av hälso- och sjukvårdslagen.

Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande

I kapitlet förtydligas främst om vad som gäller för att privata vårdgivare ska kunna omfattas av riksavtalet.

Kap 1

Kapitel 1 har anpassats till patientlagens bestämmelser om möjligheten att välja öppen vård.

Kap 1.1. Definition av patientens hemlandsting

Detta kapitel har förtydligats med vad som gäller för personer som är kvarskrivna.

Kap 2.1

I detta kapitel har termen ”förnyad medicinsk bedömning (second opinion)” ersatts med ”ny medicinsk bedömning”, då det är detta begrepp som används i patientlagen.

Kap 3.1.a

I detta kapitel har strukits hänvisningen till ett beslut som SKLs styrelse fattade 2008, då dessa bestämmelser numer är tydligt integrerade i riksavtalet.

Kap 4

Kapitel 4 har blivit föremål för en omfattande bearbetning av den del som berör möjligheten för patienten att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i andra landsting. Ytterligare information finns på sidan 1 i denna sammanfattning.

Kap 5.3

Detta kapitel har anpassats till förändringarna inom försvarsmakten.

Kap 6

Kapitel 6 har justerats mot bakgrund av att förteckning E utmönstras.

Kap 7.7

Kapitel 7.7 har anpassats till utvecklingen inom SOS Alarm.

Kap 8.1

Detta kapitel har förtydligats med uppgift om att regionala prislistor också gäller för internetbaserad vårdtjänst som t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT).

Kap 8.3

Nuvarande kap 8.3 blir kap 8.2, då gällande kap 8.2 *Förteckning E* utmönstras.

De nuvarande skrivningarna i kap 8.3 om upphandling av vårdtjänst och hänvisning till kompletterande information om detta utmönstras, då det inte efterfrågas i

denna form. Dessa frågor kommer i stället att behandlas inom ramen för SKL:s ordinarie nätverksmöten med företrädare för medlemmarna.

Vidare utmönstras skrivningarna om möjligheten att ge vårdgivare med kontrakt enligt LOU eller LOV fullmakt att skicka fakturor direkt till berört hemlandsting. I proposition 2013/14:106 *Patientlag* anges på sidan 87 följande. ”Då en patient har vårdats av en privat utförare skickas fakturan till det landsting som har avtal med vårdgivaren”. Detta kommer bl.a. att förbättra möjligheterna att tillgodose kravet på en effektiv kostnadskontroll.

Information om ett utvecklingsarbete som utförs på uppdrag ifrån ekonomidirektörsnätverket

I kommentarerna till riksavtalet finns i kap 8.2 *Reglering av ersättning* en sammanställning över uppgifter som ska redovisas i anslutning till fakturering av utomlänsvård.

Förbundet vill informera om ett utvecklingsarbete som utförs på uppdrag ifrån ekonomidirektörsnätverket. Syftet med detta arbete är att precisera landstingens önskemål om innehållet i fakturan/fakturaunderlaget och formerna för utomlänsfaktureringen. I uppdraget ingår också att arbeta för en gemensam lösning för utbyte av digital vårdinformation vid utomlänsfakturering. Det ingår vidare att förbättra möjligheterna att kunna följa diagnoser och rationalisera administrationen. I detta arbete ses även de rättsliga förutsättningarna över för elektronisk masshantering av vårdinformation enligt patientdatalagen (2008:355, PDL), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) och patientsäkerhetslagen (2010:659) för de aktuella syftena.

Resultatet av detta utvecklingsarbete vad gäller kompletterande uppgifter som ska redovisas i anslutning till en faktura för utomlänsvård kommer att publiceras på den del av förbundets hemsida som innehåller beslutsstöd i frågan om riksavtalet för utomlänsvård. Det innebär att sådana kompletteringar kan tillämpas på ett enkelt sätt utan att riksavtalet behöver ändras.

Övrigt

I revideringen av riksavtalet har det i övrigt ingått att uppdatera olika faktauppgifter och språkligt förbättra texterna.

Likviditetsrapport april 2014 till styrelsen

Version: 1

Ansvarig: Helena Edström

2014-06-02

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	LIKVIDITETEN UNDER 2014	3
2	DEN KORTA PORTFÖLJEN PER 2014-04-30	4
2.1	Den korta portföljens utveckling	5
2.1.1	Portföljens duration och utveckling	5
2.1.2	Ränteutvecklingen för räntepapper med kortare löptider	5
2.2	Betalningsberedskap	6
2.3	Kreditrating	6
2.4	Etisk klausul	7
2.5	Förvaltningskostnader	7
3	LANDSTINGETS PENSIONSPLACERINGAR	8
3.1	Utvecklingen på aktiemarknaderna	8
3.2	Ränteutvecklingen för värdepapper med längre löptider	8
3.3	Förvaltningen av pensionsportföljen	10
3.3.1	Placeringar/försäljningar av värdepapper	10
3.4	Pensionsportföljens utveckling	10
3.5	Portföljinnehavet per 31 december 2013	10
3.6	Kreditrating	11
3.6.1	Eksportfinans fondobligation	11
3.7	Etisk klausul	12
3.8	Konsolideringsgrad	12
4	DEN EKONOMISKA UTVECKLINGEN JANUARI TILL APRIL 2014	14

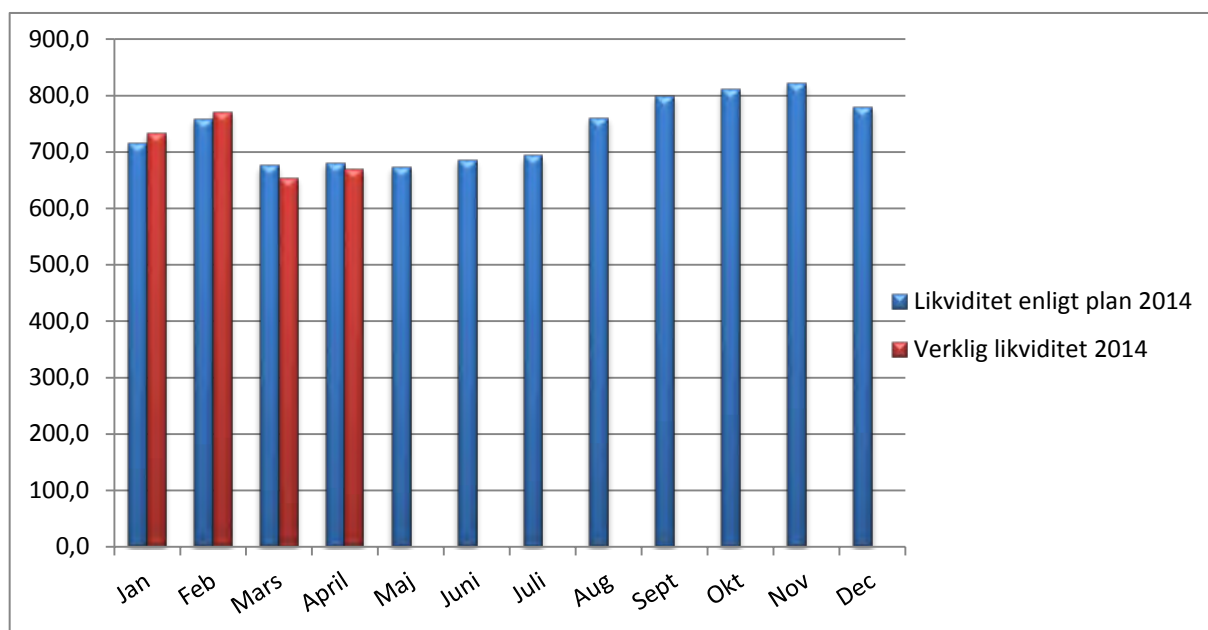
2014-06-02

1 LIKVIDITETEN UNDER 2014

Likvida tillgångar per 30 april 2014	Marknadsvärde i SEK	Bokfört värde i SEK
Behållning kassa, bank, plusgiro	230 500 000	230 500 000
Kortfristiga placeringar	442 559 582	438 442 724
Summa likvida medel att avstämma mot likviditetsplanen	673 059 582	668 942 724

Bilden visar planerad och verklig likviditet under 2014.

Bild 1:1 Prognostiserad och verklig likviditet 2013-12-30 till 2014-04-30



Likviditeten består av medel i kassa och bank samt de lätt omsättningsbara värdepapperen i den kortsiktigt förvaldade likviditetsportföljen. Likviditetsplanen har justerats med de verkliga förändringarna i pensionsportföljen under året. Den verkliga likviditeten följer den prognostiserade likviditeten så när som på 0,15% högre utfall än prognos ackumulerat april 2014.

2014-06-02

2 DEN KORTA PORTFÖLJEN PER 2014-04-30

TILLGÅNGAR	Nominellt belopp	Marknadsvärde	Löptid	Rating (Moody's S&P)	Vikt	Duration
	Antal andelar					
NOMINELLA RÄNTOR						
Castellum AB Cert 140515	10 000 000	9 996 607	2014-05-15	WR NR	2%	0,0
DNB Bank ASA FRN 2015-10-20	4 000 000	4 205 008	2015-10-20	A1 A+	1%	1,4
DNB Nor FRN 2018-05-07	6 000 000	6 073 389	2018-05-07	A1 A+	1%	0,2
General Electric 3,875% 2015-09-21	5 000 000	5 304 248	2015-09-21	A1 AA+	1%	1,3
Getinge AB Cert 140514	10 000 000	9 997 496	2014-05-14	WR NR	2%	0,0
Handelsbanken Kreditcertifikat iTraxx 170710	5 000 000	5 135 000	2017-07-10	WR NR	1%	3,2
Hexagon AB Cert 140515	5 000 000	4 998 303	2014-05-15	WR NR	1%	0,0
Industrivärden FRN 2015-11-20	6 000 000	5 999 895	2015-11-20	WR A-	1%	0,0
Landshypotek FRN 2018-04-27	8 000 000	8 074 125	2018-04-27	WR AAA	2%	0,2
Länsförsäkringar Bank 4,75% 2015-02-10	11 000 000	11 437 308	2015-02-10	A3 A	3%	0,8
Länsförsäkringar Bank FRN 2015-07-06	10 000 000	10 159 958	2015-07-06	A3 A	2%	0,1
Länsförsäkringar FRN 2018-05-15	10 000 000	10 128 144	2018-05-15	A3 A	2%	0,3
Nordea Bank Finland FRN CDS Atlas Copco 2018-07-20	5 000 000	4 904 964	2018-07-20	Aa3 AA-	1%	0,1
Nordea Bank Finland FRN CDS SKF 2018-07-20	5 000 000	4 915 648	2018-07-20	Aa3 AA-	1%	0,1
Nordea Hypotek AB 3,25% 2015-06-17	10 000 000	10 561 886	2015-06-17	Aaa AAA	2%	1,1
Nordea Hypotek AB FRN 2019-02-26	20 000 000	20 080 895	2019-02-26	Aaa NR	5%	0,0
Rikshem Cert 140918	7 000 000	6 975 524	2014-09-18	WR A-	2%	0,4
SBAB 3,25% 2014-07-18	5 000 000	5 152 350	2014-07-18	A2 A	1%	0,2
SCA Cert 140623	5 000 000	4 994 267	2014-06-23	A2 A	1%	0,1
SEK Kreditobligation iTraxx 2015-04-22 - lån 142	3 000 000	2 952 000	2015-04-22	Aa1 AA+	1%	1,0
SEK Kreditobligation iTraxx 2016-06-09 - lån 158	3 500 000	4 770 500	2016-06-09	WR NR	1%	2,1
Scandiabanken Cert 140519	19 000 000	18 993 411	2014-05-19	A3 NR	4%	0,1
Stadshypotek 1575 6,0% 2014-06-18	20 000 000	21 179 667	2014-06-18	Aaa NR	5%	0,1
Sveaskog 3,3 % 2015-10-12	12 600 000	13 228 110	2015-10-12	WR NR	3%	1,4
Sveaskog FRN 2015-10-12	9 000 000	9 132 774	2015-10-12	WR NR	2%	0,2
Sveriges Säkerställda Obligationer AB 4,0 % 2015-04-15	20 000 000	20 657 644	2015-04-15	Aaa AAA	5%	0,9
Sveriges Säkerställda Obligationer AB 4,0 % 2017-06-21	20 000 000	22 345 800	2017-06-21	Aaa AAA	5%	2,9
Swedbank FRN 3,234% 2014-11-03	10 000 000	10 082 386	2014-11-03	A1 A+	2%	0,2
Swedbank Hypotek AB 3,75 % 2017-12-20	40 000 000	43 795 067	2017-12-20	Aaa AAA	10%	3,4
Swedish Covered 131* 2015-11-18	10 000 000	10 660 167	2015-11-18	Aaa AAA	2%	1,5
Telia Sonera AB Cert 151005	5 000 000	4 927 888	2015-10-05	A3 A-	1%	1,4
TeliaSonera 4,50 % 2014-12-17	10 000 000	10 387 508	2014-12-17	A3 A-	2%	0,6
Vasakronan Cert 140519	4 000 000	3 998 551	2014-05-19	WR NR	1%	0,1
Vasakronan FRN 2015-03-09	10 000 000	10 128 194	2015-03-09	WR NR	2%	0,1
Vasakronan FRN-lån, STIBOR 90 + 0,67%enhet	10 000 000	10 007 637	2019-03-19	WR NR	2%	0,1
Västerås stad FRN 2017-08-28	10 000 000	10 061 284	2017-08-28	WR AA+	2%	0,0
Wallenstam AB Cert 140520	10 000 000	9 994 911	2014-05-20	WR NR	2%	0,1
World Bank Green Bond 3,5 % 2014-11-12	13 500 000	13 913 553	2014-11-12	Aaa AAA	3%	0,5
Ålandsbanken FRN 3M stibor + 100bps 2017-06-12	8 000 000	8 146 534	2017-06-12	WR AA	2%	0,1
Totalt nominella räntor		408 458 601			92%	0,9
Totalt räntor		408 458 601			92%	0,9
GLOBALA STRUKTURERADE PRODUKTER						
Handelsbanken AIO världen 2018-10-28	14 000 000	14 000 000	2018-10-28		3%	4,5
Totalt globala strukturerade produkter		14 000 000			3%	4,5
Totalt utländska aktier inkl. strukturerade produkter		14 000 000			3%	
Totalt aktier		14 000 000			3%	
ALTERNATIVA TILLGÅNGAR						
Carlsson & Norén Macro Fund	42 887	5 067 981			1%	3,5
Nordea fondobl 17 Bluebay EM Bonds	2 000 000	2 080 000	2017-11-07		0%	
Nordea kupongobl europeiska utdelningar	2 000 000	2 020 000	2016-12-30		0%	
RO 4 Brummer och Partner	5 000 000	5 333 000	2016-07-28	Aa3 AA-	1%	2,2
SEK Trends Indexobligation 2015-04-15 - lån 169	5 000 000	5 600 000	2015-04-15	Aa1 AA+	1%	2,0
Totalt alternativa tillgångar		20 100 981			5%	2,0
LIKVIDA MEDEL						
Likvida medel		0			0%	
Totalt likvida medel		0			0%	

Instrumenten är indelade efter huvudsaklig exponering. Avkastningen per instrument är beräknat utifrån att instrumentet innehavs oavbrutet från den första dagen i månaden till den sista, inklusive eventuella utdelningar och kuponger. Avkastningen per delportfölj och totalportföljen är justerad för eventuella transaktioner som har gjorts under perioden, vilket gör att den kan skilja sig från genomsnittet av avkastningen på de enskilda instrumenten. Totaldurationen beräknas exklusive strukturerade produkter.

2014-06-02

2.1 Den korta portföljens utveckling

2.1.1 Portföljens duration och utveckling

Placeringarnas återstående genomsnittliga duration per 30 april 2014 var 0,9 år. Från årsskiftet 2013-12-31 fram till 2014-04-30 gav portföljen en avkastning på 2,0%, vilket är 1,1 procentenheter bättre än målet som är STIBOR en vecka plus 0,10 procentenheter (för perioden 0,9 procent).

Bild 2:1 Landstingets måluppfyllelse - avkastning på likviditetsförvaltning

Avkastning	Utfall	Mål	Avvikelse
I procent på förvaltad kapital (årstakt)	2,0 %	0,9 %	+1,1 %
I kronor	7 mkr	4 mkr	+3 mkr

I kronor räknat innebär det att den kortsiktiga portföljen avkastade cirka 3 miljoner kronor högre än målet.

2.1.2 Ränteutvecklingen för räntepapper med kortare löptider

Hittills under 2014 har Riksbanken låtit reporäntan ligga kvar på 0,75 procent. Vid det senaste sammanträdet i april beslutade man låta reporäntan ligga kvar på samma nivå.

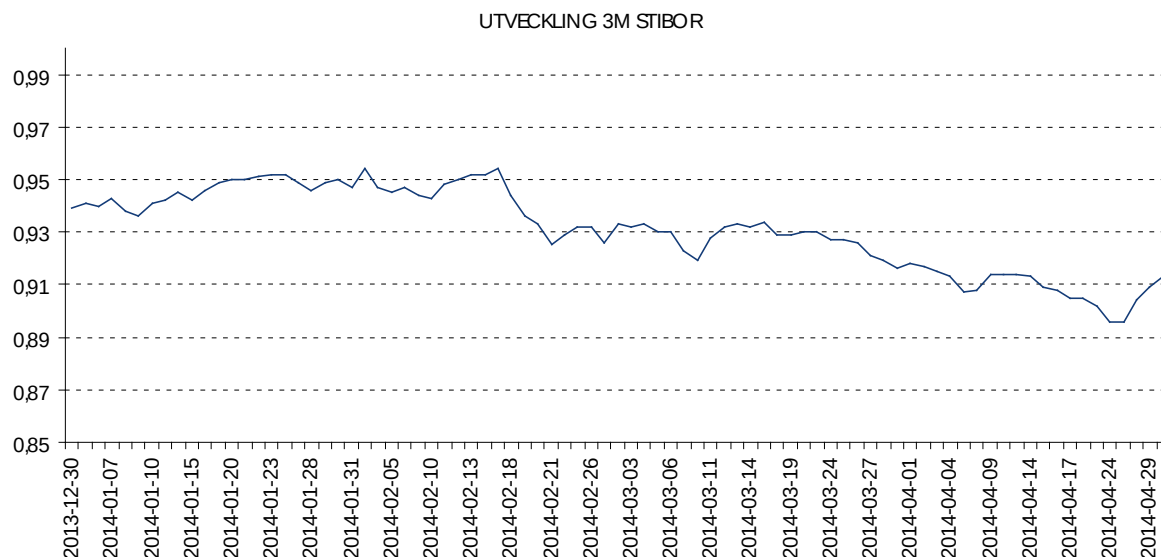
Riksbanken angav som motiv till att låta reporäntan ligga kvar att konjunkturen har stärkts tydligt men inflationen väntas vara låg ännu en tid. För att inflationen ska stiga mot målet behöver penningpolitiken vara fortsatt expansiv. Reporäntan väntas vara kvar på nuvarande låga nivå i ungefär ett år. Först när inflationen tagit fart är det lämpligt att börja höja räntan. När konjunkturen stärks kraftigt väntas inflationstrycket stiga. Det är dock osäkert hur snabbt inflationen stiger, i synnerhet med tanke på att den under en längre tid har utvecklats svagare än väntat. Reporäntebanan är något nedjusterad och avspeglar en större sannolikhet för en räntesänkning i närtid, jämfört med bedömningen i februari.

Reporäntan påverkar framför allt de korta marknadsräntorna. Mätt i form av interbanksräntan 3 månader STIBOR så har den fallit en aning sedan årsskiftet.

2014-06-02

Bild 2:2 Utveckling av 3 månaders STIBOR-ränta 2013-12-31 till 2014-04-30.

Källa: Riksbanken.se



2.2 Betalningsberedskap

Betalningsberedskapen per 30 april 2014 visas nedan. Båda målen uppnåddes.

Bild: 2:3 Landstingets betalningsberedskap 30 april 2014 i kronor

Tillgångar	Utfall	Mål
Kassa och bank	230 500 000	
Kortfristiga placeringar	55 870 500	
Checkräkningskredit	50 000 000	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	336 370 500	65 000 000
Kortfristiga placeringar, obligationer > 365 dagar	382 572 224	
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	718 942 724	300 000 000

2.3 Kreditrating

Kreditratingen för värdepapperen i den korta portföljen har under 2014 hållit sig inom de limiter som anges i *Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning*.

2014-06-02

2.4 Etisk klausul

Placeringarna har följt den etiska klausulen i placeringsreglementet, som innebär att landstinget inte får köpa värdepapper utgivna av företag vars huvudsakliga verksamhet är produktion och/eller försäljning av krigsmateriel, tobak eller alkoholvaror eller som har verksamheter kopplade till sexindustrin. Landstinget får inte heller köpa placeringar vars avkastning är beroende av utvecklingen av marknadspriserna på livsmedel.

2.5 Förvaltningskostnader

Kostnaderna för förvaltningen av den kortsiktiga portföljen och pensionsportföljen uppgick under 2014 till 32 000 kr. Däri ingår både interna och externa kostnader. I en del av värdepappershandeln tillkommer courtage vid köp och försäljning av värdepapper. Enligt gällande bokföringsregler räknas courtaget in i anskaffningsvärdet och dras ifrån vid försäljning varför denna kostnad inte kan särredovisas.

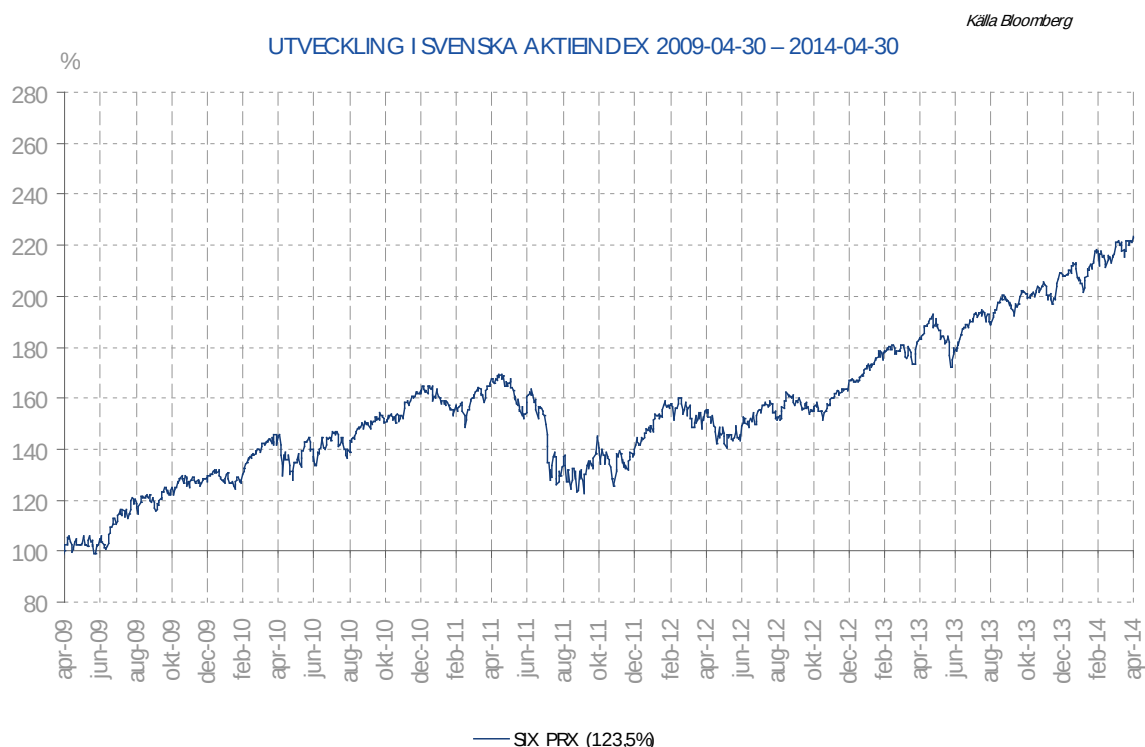
2014-06-02

3 LANDSTINGETS PENSIONSPLACERINGAR

3.1 Utvecklingen på aktiemarknaderna

Den svenska börsen (SIX PRX) har sedan årsskiftet till 2014-04-30 stigit med ca 7,1%. Återhämtningen i den svenska ekonomin fortsätter efter flera år av utdragen lågkonjunktur till följd av en svag global efterfrågan. I prognoserna ligger en BNP-tillväxt kring 2,5-3,0 procent för 2014 vilket främst är drivet av konsumtion och bostadsbyggande medan industrin fortsatt haltar.

Bild 3:1 Utvecklingen på Stockholmsbörsen de senaste fem åren.



3.2 Ränteutvecklingen för värdepapper med längre löptider

Fokus ligger under de närmaste månaderna på Riksbankens agerande. Vid det senaste mötet lämnades reporäntan oförändrad på 0,75 procent trots en fallande inflation under senare månader. Även efter mötet har inflationsstatistiken visat en vikande trend och sannolikheten för en sänkning i juli är nu hög trots att konjunkturutsikterna har stärkts.

På räntemarknaden har de nominella räntorna fallit över nästintill hela kurvan. De statliga nominella obligationerna 1047 (förfall 2020) och 1053 (förfall 2039) har fallit med -55,5 respektive -56,5 räntepunkter. De svenska statliga realräntorna har även de fallit sedan årsskiftet. De svenska statliga realränteobligationerna 3102 (förfall 2020) samt den längsta realräntan 3104 (förfall 2028) har fallit med -46,5 respektive -36,5 räntepunkter.

Fallande räntor ledde till att obligationerna i pensionsportföljen steg i värde under 2014.

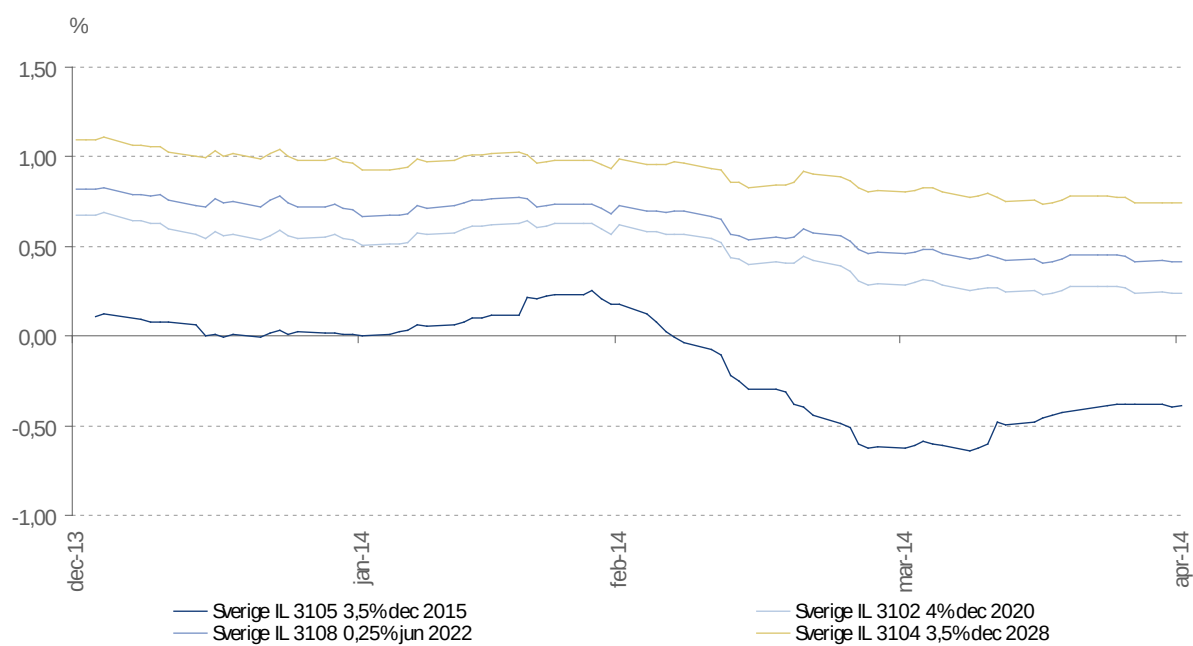
2014-06-02

Bild 3:2 Utveckling av nominella räntor mellan 2013-12-31 till 2014-04-30

Bild 3:3 Utveckling av reala räntor mellan 2013-12-31 till 2014-04-30

REALRÄNTEUTVECKLING SVERIGE (2013-12-31 – 2014-04-30)

Källa: Bloomberg



2014-06-02

3.3 Förvaltningen av pensionsportföljen

3.3.1 Placeringar/försäljningar av värdepapper

I pensionsportföljen har endast en transaktion gjorts under det första tertialet. I mars placerades 20 miljoner kronor i en blandfond med nordiska aktier och företagsobligationer.

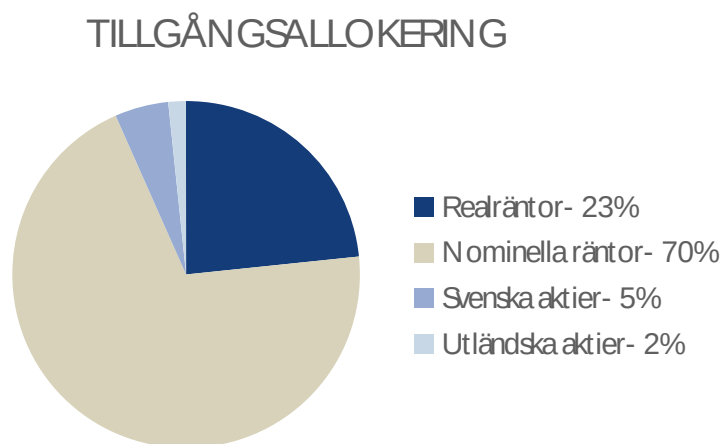
3.4 Pensionsportföljens utveckling

På grund av fallande långa räntor har obligationernas marknadsvärde stigit en aning under 2014. Ränteportföljen har stigit med 1,5 procent t.o.m. 2014-04-30. Aktieandelen i fondinnehavet steg med 6,4 procent. Avkastningen på hela portföljen blev därmed 1,9 procent.

3.5 Portföljinnehavet per 31 december 2013

Pensionsportföljen hade följande tillgångsfördelning (marknadsvärderad) per 30 april 2014.

Bild 3:5 Pensionsportföljen per 30 april 2014



2014-06-02

Innehavet bestod av följande värdepapper:

TILLGÅNGAR	Nominellt belopp Antal andelar 2014-04-30	Marknadsvärde 2014-04-30	Löptid	Rating (Moody's S&P)	Vikt	Duration
NOMINELLA RÄNTOR						
Barclays Fondobligation 2019-03-10	200 000 000	200 000 000	2019-03-10	Ba3 BB+	53%	4,9
Kommuninvest EMB obligation lån 402	5 000 000	4 880 000	2016-01-25	- AAA	1%	1,7
SCBC 126 4,0% 2014-04-09	20 000 000	20 796 644	2014-04-09	Aaa AAA	6%	0,0
Swedish Covered 131* 2015-11-18	15 000 000	15 990 250	2015-11-18	Aaa AAA	4%	1,5
Totalt nominella räntor		241 666 894			64%	4,2
REALRÄNTOR						
Akademiska Hus 3,5% 2015-12-01	20 000 000	26 091 050	2015-12-01	NR AA	7%	1,5
Svenska staten 3107 0,5% 2017-06-01	15 000 000	15 904 532	2017-06-01	Aaa AAA	4%	3,0
Svebank Hypotek 4,0% 2020-12-01	30 000 000	46 263 960	2020-12-01	Aaa AAA	12%	5,9
Totalt realräntor		88 259 542			24%	4,1
Totalt räntor		329 926 437			88%	4,1
BLANDFONDER						
Carnegie Strategifond G	402 816	45 249 735			12%	
Totalt Blandfonder		45 249 735			12%	
LIKVIDA MEDEL						
Likvida medel		0			0%	
Totalt likvida medel		0			0%	
TOTALT		375 176 171			100%	4,1
Instrumenten är indelade efter huvudsaklig exponering. Avkastningen per instrument är beräknat utifrån att instrumentet innehåvs oavbrutet från den första dagen i månaden till den sista, inklusive eventuella utdelningar och kuponger. Avkastningen per delportfölj och totalportföljen är justerad för eventuella transaktioner som har gjorts under perioden, vilket gör att den kan skilja sig från genomsnittet av avkastningen på de enskilda instrumenten. Totaldurationen beräknas exklusive strukturerade produkter.						

3.6 Kreditrating

Sedan den förra likviditetsrapporten har inga förändringar skett av kreditbetygen för värdepapperen i pensionsportföljen.

3.6.1 Eksportfinans fondobligation

Som rapporterats i tidigare likviditetsrapporter, har landstinget en obligation utgiven av det norska bolaget Eksportfinans. I november 2011 fick bolaget sin rating sänkt till en nivå som medför att denna placering ligger utanför landstingets kreditlimiter enligt *Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel*. Kreditvärderingsinstitutet motiverade sänkningen med att osäkerheten ökat om bolagets framtid, efter att en av bolagets huvudägare, den norska staten, meddelat att de planerade att avveckla bolaget under ordnade former. Den norska staten hade beslutat att själva ta över bolagets huvuduppgift – att ordna exportfinansiering för norska exportföretag.

Avvecklingen av bolaget planerades ske genom att bolaget fick leva vidare tills alla dess lån och tillgångar hade förfallit, något som i enlighet med de olika lånens och tillgångarnas löptid, beräknades ske över en lång följd av år. Innan bolaget har avslutats får inga utdelningar till ägarna ske. Sedan beslutet, har bolagets långsiktiga avveckling följt planen.

Eksportfinans publicerade i slutet av februari sin kvartalsrapport för Q4 2013. Rapporten kan sammanfattas med att kapitaltäckningskvoten under helåret 2013 har stigit med 10%-enheter till 38,1% vilket är enligt förväntan då bolaget krymper sin balansräkning. Balansomslutningen per

2014-06-02

den sista december 2013 uppgick till NOK 101 miljarder jämfört med NOK 157 miljarder per december 2012. Minskningen är förväntad då upptagningen av nya lån är begränsad samtidigt som gamla lån förfaller. Bolaget hade en likviditetsreserv på NOK 25 miljarder och enligt likviditetsprognosen som presenteras i Q4 rapporten har man en positiv likviditetsreserv på i snitt 17 miljarder NOK till och med 2023.

För övrigt gäller samma förhållanden som tidigare, att de lån som Eksportfinans lämnat till norsk exportindustri omfattas av antingen statlig garanti eller bankgaranti. Som likviditetsreserv har bolaget en kreditvärdig likviditetsportfölj, som även delvis garanteras av ägarna.

Sedan december 2012 har Japanska investerare som köpt sk. Samurai obligationer emitterade av Eksportfinans haft ett gemensamt rättsfall där man begärt bolaget i konkurs avseende dessa lån. Den 28 mars 2014 fastslog Tokyo District Court att yrkandet om konkurs är grundlöst. Beslutet är mycket positivt för Eksportfinans då det länge varit en överhängande risk som påverkat bolaget negativt. Kärandena har inte överklagat domen. Standard & Poor's tog efter beslutet bort den negativa utsikt som man tidigare haft på bolagets kreditrating.

Eksportfinans har under processen gjort ett flertal uttalanden där de meddelat att deras bedömning är att finansieringssituationen är god och att kreditkvaliteten på bolagets tillgångar är goda. De har även, antingen statliga garantier eller bankgarantier på utställda lån samt en kreditvärdig likviditetsportfölj som även delvis garanteras av ägarna. Eksportfinans har presenterat siffror för de kommande åren som visar att deras mål, att hålla det egna kapitalet intakt, kan uppnås, vilket kommer att leda till en ännu bättre soliditet under avvecklingstiden.

I Eksportfinans avvecklingsplan ingår inte någon förtida inlösen av upplåning. Risken för att landstinget inte får tillbaka hela beloppet vid förfall bedöms vara mycket liten, både med hänsyn till bolagets mycket solida ställning och dess exceptionellt solida ägare, däribland den norska staten som är en av världens finansiellt starkaste nationer. Obligationen planeras att behållas i pensionsportföljen till förfall.

3.7 Etisk klausul

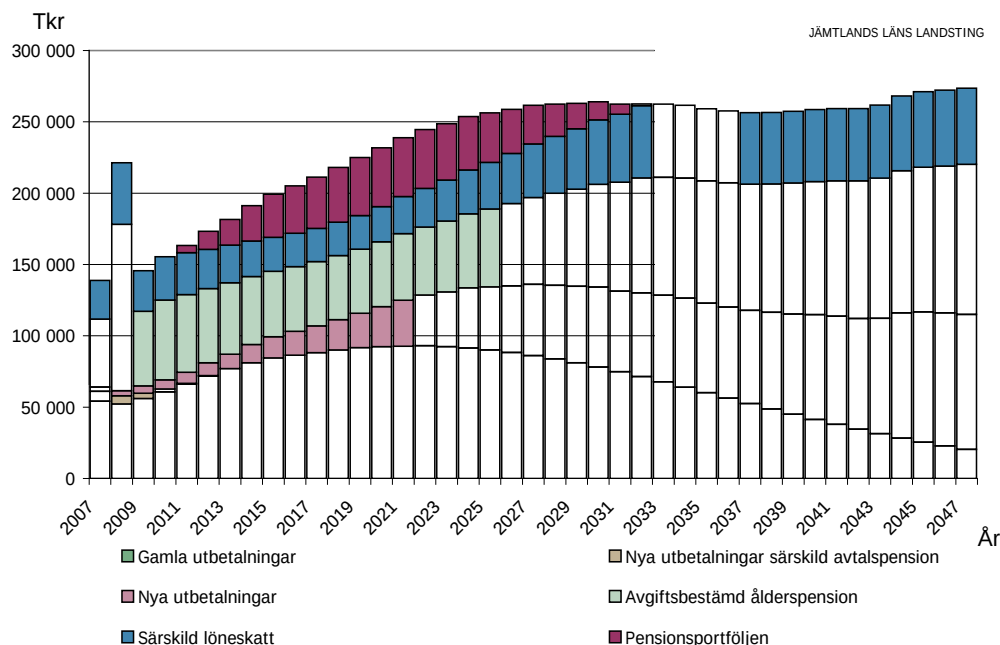
Placeringarna har följt den etiska klausulen i placeringsreglementet, som innebär att landstinget inte får köpa värdepapper utgivna av företag vars huvudsakliga verksamhet är produktion och/eller försäljning av krigsmateriel, tobak eller alkoholvaror eller som har verksamheter kopplade till sexindustrin. Landstinget får inte heller köpa placeringar vars avkastning är beroende av utvecklingen av marknadspriserna på livsmedel.

3.8 Konsolideringsgrad

Den pensionsportfölj som landstinget byggt upp ska i första hand användas till att kapa topparna på pensionsutbetalningarna under åren 2012-2032. Durationen beräknad på denna period uppgår till ca 7,6 år. Pensionsportföljens duration är 4,1 år.

2014-06-02

Bild 3:5 Landstingets pensionsåtagande



Pensionsförvaltningens mål är att uppnå en konsolideringsgrad på minst 95%. Det innebär att den marknadsvärderade pensionsportföljen ska uppgå till minst 95 % av den del av pensionsskulden som utgörs av yttersta delen i staplarna i bild 3:5.

Konsolideringsgraden förbättrades under 2014, från 97,1 procent den 31 december 2013 till 97,4 procent den sista april 2014. Det innebär att konsolideringsgraden nu överstiger målet på 95 procent.

2014-06-02

4 DEN EKONOMISKA UTVECKLINGEN JANUARI TILL APRIL 2014

Sedan årsskiftet har börsen utvecklats positivt men risker i den globala ekonomin kvarstår.

Efter en svag inledning på året har amerikansk makrostatistik återigen förbättrats och indikerar en fortsatt god global tillväxt. Allt fler bedömare har börjat justera upp BNP-prognoserna, främst för de mogna ekonomierna medan tillväxtmarknaderna visar en mer blandad trend.

Den globala tillväxten väntas stärkas till 3,7% från förra årets nivå på 3,0%, med en ökning för de mogna ekonomierna från 1,3 till 2,2%. Den geopolitiska osäkerheten kring utvecklingen i Ukraina och Ryssland har fortsatt att ge ett visst avtryck i marknadsutvecklingen, men sannolikt fortsätter omfattningen vara begränsad. Bland tillväxtmarknaderna har osäkerheten som präglade inledningen av året avtagit de senaste månaderna och flertalet aktiemarknader har utvecklats starkt. Det finns emellertid en ökad oro kring den ekonomiska utvecklingen i flertalet tillväxtländer där många länder är i behov av strukturella reformer för att säkerställa en stabil tillväxt framöver.

De konjunkturella förutsättningarna fortsätter att peka på en gradvis återhämtning. Globalt väntas en tillväxttakt på 3,6 procent där förbättringen främst kommer från USA och Europa, som pekar på förbättringar i alla delar av regionen. Positiva bidrag kommer från det amerikanska konsumtionslyftet, stärkt efterfrågan för europeisk industri och stimulativ penning- och finanspolitik. Tynger gör geopolitisk oro, kvarstående obalanser i form av överskuldssättning och hög arbetslöshet i Europa samt Kinas avmattning. Tillväxtmarknaderna har fortsatt hög tillväxt men där har prognoserna snarare revideras ned.

Söderberg & Partners ledande indikator pekar på en starkt tillväxt och ett globalt inköpschefsindex befinner sig fortsatt på expensionsnivå. Skillnaden mellan de utvecklade marknaderna och tillväxtmarknaderna är stora, vilket inte minst märks i aktiemarknadsvärderingarna.

Den svenska börsen (SIX PRX) har till och med april stigit med 7,1%. Den globala börsen (MSCI World TR) steg med 4,2% i svenska kronor och 2,8% i lokal valuta. Tillväxtmarknaderna (MSCI Emerging Markets) har stigit med 0,6% i svenska kronor och fallit med -0,6% i lokal valuta.

Volatiliteten på världens börser har fallit generellt hittills under året. Den svenska börsen (OMX 1Y) föll från 15,1% till 12,8% och i Europa (Eurostoxx 50) föll den från 17,3% till 16,7%. Även i USA (SPX 1Y) föll volatiliteten från 15,2% till 14,8%.

Enkelt uttryckt beskriver volatilitet hur mycket priset på en finansiell tillgång svänger eller varierar. Ju mer tillgångens värde rör sig upp och ner desto högre volatilitet har tillgången

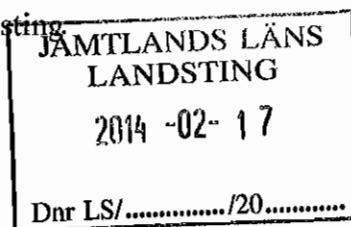
På valutamarknaden har kronan tappat mot de större valutorna. En dollar handlades vid månadsskiftet för 6,50 svenska kronor och den japanska yenen handlades för 6,37 svenska kronor. Även mot euron försvagades kronan och den handlades vid månadsskiftet på 9,02 SEK.



2014-02-14

DNR/ID-nr

Styrelsen för Jämtlands läns landsting
Box 654
831 27 ÖSTERSUND



Ansökan om ekonomiska medel för etablering av Nationalmuseum Norr på Jamtli

Företrädare för Jamtli har uppvaktat Jämtlands läns landstingsstyrelse med anledning av planerna på och visionen om ett Nationalmuseum Norr på Jamtli. Senast i slutet av januari inbjöds politiker, tjänstemän, näringsliv och media till en träff i seminarieform om Nationalmuseum Norr.

De samlingar Nationalmuseum förvaltar ägs av svenska staten, av oss alla. Det är endast 5% av samlingarna som har kunnat visas i museibyggnaden i Stockholm och museet har ingen fast visningsplats norr om Gävle. Nationalmuseum har ett demokratiskt uppdrag att göra samlingarna tillgängliga för fler människor. Östersund ligger mitt i Sverige och som Nationalmuseums chef Berndt Arell säger är en samverkan med Jamtli självklar eftersom "Jamtli har en väl etablerad och internationellt renommerad verksamhet som kan utvecklas ytterligare med konst". Jamtli är ett etablerat besöksmål som har stor betydelse både för lokalbefolkningen och turismen. Att bibehålla och förnya attraktionskraften hos en sådan anläggning är mycket viktig. Dessutom har Jamtli visat att de är bra på att växla upp investerade medel – varje krona från länet till Jamtli skapar i snitt två nya kronor. Jamtli är en bra investering!

Kvalitetsupplevelser med konst och design stärker Jamtlis, Östersunds och Jämtlands läns attraktionskraft i vid bemärkelse. Med Nationalmuseum Norr får turisterna ytterligare en anledning att besöka, Jamtli, Östersund och Jämtlands län. Nationalmuseum Norr kommer att bli ett "Nationalmuseum med spets", som Nationalmuseum i Stockholm men också annorlunda. De utställningar som visas på NM Norr kommer endast att visas där. Det är en faktor som ytterligare kan locka människor till länet. Nationalmuseum är ett av de starkaste varumärkena i den svenska museivärlden. Att få sätta samman det med Jamtli och Östersund, innebär en förstärkning av Jamtlis varumärke som Norrlands mest angelägna museum och av Östersund som kulturstad.

Bygget och etableringen har kostnadsberäknats till 40 miljoner kronor. Den årliga driftskostnaden beräknas till 9 miljoner kronor. Mer detaljerade kostnadskalkyler framkommer i bilagda handlingar (bilaga 1 och 2).

Med hänvisning till ovanstående äskar Stiftelsen Jamtli ödmjukast om ett bidrag uppgående till 3 200 000 kronor från Jämtlands läns landsting till etableringen av Nationalmuseum Norr. Utifrån tillgänglig information om strukturfonderna under programperioden 2014-2020 menar vi att inbetalning av bidraget kan fördelas över åren 2015-2017.

Stiftelsen Jamtli äskar samtidigt om en permanent årlig ökning av stiftelsens driftanslag om 500 000 kronor årligen från och med 2017.


Henrik Årpsane
Landsantikvarie

JAMTLI

adress Box 709 SE-831 28 Östersund tel +46 63 15 01 00. 15 01 10

fax + 46 63 10 61 60 e-post info@jamtli.com www.jamtli.com

plusgiro 3 89 52-8 bankgiro 159-0306 vat.nr SE-89320003031 org.nr 893200-0303



2014-02-14

Äskan om medel för
Nationalmuseum
Norr
Bilaga 1

Jämtlands läns landstingsstyrelse

Nationalmuseum Norr
Kalkylerade etableringskostnader

- Byggnad (inkl. moms)	32 000 000 SEK
- Magasinsinflyttning	500 000 SEK
- Inredning	2 800 000 SEK
- Utställningsarbete för år 1	800 000 SEK
- Projektledning (150101 – 170901)	2 300 000 SEK
- Informationsspridning och marknadsföring	2 400 000 SEK
- Invigning	100 000 SEK

Totalt **40 100 000 SEK**



2014-02-14

Äskan om medel
för Nationalmuseum Norr
Bilaga 2

Jämtlands läns landstingsstyrelse

Nationalmuseum Norr
Kalkylerad årlig driftskostnad

	basnivå	utökad nivå
– Utställningsverksamhet	495 000 sek	570 000 sek
– Program och marknadsföring	1 675 000 sek	3 375 000 sek
– Lokaldrift och avskrivning	3 300 000 sek	3 300 000 sek
– Personal (inkl. LKP)	3 445 000 sek	4 030 000 sek

Totalt***8 915 000 sek 11 275 000 sek***

JAMTLI

adress Box 709, SE-831 28 Östersund tel +46 63 15 01 00, 15 01 10

fax + 46 63 10 61 68 e-post info@jamtli.com www.jamtli.com

plusgiro 3 89 52-8 bankgiro 150-0306 vat.nr SE-89320003031 org.nr 893200-0303

Beslutsunderlag för varumärkesarbete, region 2015

Styrgruppen för regionbildning 2015 beslutade vid mötet 140131 att:

- Namnförslag ska beslutas på kommande styrgrupp (140225) för rekommendation till landstingsfullmäktige.
- En extern konsult anlitas för introduktion om varumärkesarbete.
- I huvudsak ska arbetet med varumärket bedrivas med egna resurser.
- Delprojektet ska till kommande sammanträde ta fram kostnader för arbetet med fördelning på kostnader för år 2014 och 2015 och framåt.
- Beslut om plan och kostnader beslutas på kommande sammanträde.

- **Utgångspunkt:**

Förslaget har som utgångspunkt att på bästa och mest effektiva sätt lägga grunden till ett starkt varumärke för den blivande regionen.

Genom att nyttja landstingets och regionförbundets befintliga kompetenser så långt det är möjligt och att använda externt stöd enbart där intern kompetens saknas, läggs denna grund på det mest kostnadseffektiva sättet.

- **Syfte:**

Ett strategiskt varumärkesarbete har som främsta syfte att få medarbetarna att känna stolthet över sin arbetsplats samt att stärka utvecklingskraften i organisationen. Detta bidrar i sin tur till att attraktionskraften för hela länet ökar.

En stolt organisation med en stark intern utvecklingskraft bygger på en organisation med kompetenta medarbetare som är motiverade och engagerade och som kan driva utveckling inom det egna ofta högt specialiserade området.

För att säkra framtida rekrytering - och samtidigt få kompetenta medarbetare att vilja arbeta kvar - är det av avgörande betydelse att organisationen upplevs som välkänd, omtyckt och intressant ur såväl ett förtroendeperspektiv som ett kompetensperspektiv.

Utvecklingen av organisationens egen kompetens - och stoltheten över densamma - går på så sätt hand i hand med både regionens attraktionskraft och samhällsnytta och kan bidra till att visionen om regionens framtida position blir framgångsrik:

"En synligare region, en samlad region som vill tänka nytt, kan ta mer plats och bli mer synlig och definierad i omvärlden, både nationellt och internationellt. Självförtroende och självbild stärks."

(ur projektplanen för regionbildning, antagen av landstingsstyrelse och regionstyrelse)

- **Varumärkesarbete i praktiken:**

Ett varumärke innehåller väldigt mycket mer än det visuella varumärket, logotypen.

Varumärkesarbete i en stor organisation är ofta en process som tar tid. Varumärkesarbete i praktiken kan beskrivas som en lärandeprocess indelat i fyra faser.

- 1. Analysfas**

Planering

Informationsinsamling och nulägesanalys (SWOT-analys, målgruppsanalys, konkurrentanalys)

- 2. Strategi**

Verksamhetsidé och vision
Grafisk profil
Värdegrund
Positionering

3. Aktivitetsfas

Förankring
Organisering internt
Kommunikation

4. Utvärdering

- **Integrering med befintliga strategier:**

Ett varumärkesarbete enligt det här förslaget har stora möjligheter att systematiskt och kostnadseffektivt ta vara på och pussla ihop redan befintliga strategier, visioner, kärnvärden, pågående lean-arbete med mera. Regionens budskap förstärks och återkommer på så sätt i flera och centrala sammanhang för såväl medarbetare och medborgare.

Förslag till plan för varumärkesarbete

Vad?	Genomförs	Budgetår	Kostnad, alt 1: (se nedan, Behov av inköpa tjänster)	Kostnad, alt 2:
Ny grafisk profil inkl. logotype	2014	2014-15	Arbetskostnad medarbetare 500 000 kr	Från byrå: 1,5 milj
Projektledning varumärkes- arbete	2014- 2015	2015	Arbetskostnad medarbetare 900 000 kr	Från byrå: 1,5 milj
Extern webbplats	2014-2015	2015	Arbetskostnad medarbetare 500 000 kr	Från byrå: 1,0 milj
Intern webbplats	Våren 2015	2015	Arbetskostnad medarbetare 200 000 kr	Från byrå: 0,5 milj
Intern kommunikation	Hösten 2014	2014-15	Arbetskostnad medarbetare 200 000 kr	Från byrå: 0,5 milj
Strategi marknadsföring + kostnad	2015	2015	Arbetskostnad medarbetare 150 000 kr + 0,5 milj	Från byrå: 0,5 milj + 0,5 milj
Introduktion varumärkesnytta	Vår 2014	2014	Från byrå: 30 000	Från byrå: 30 000 kr
Strategi - vision, värdegrund, positionering mm	2014-2015	2015	Från byrå: 1,0 milj kr	Från byrå: 1,0 milj kr
SUMMA:			3 980 000 kr	8 030 000 kr

ÖVRIGT				
Byte av skyltar	2014-15	2015?	1,5-4 milj	Fastighetsenheten

- **Kostnad:**

Kostnaden för varumärkesarbetet enligt det här förslaget, beräknas till minst 4 miljoner kronor. I den summan ingår lönekostnaden för det varumärkesarbete befintlig personal utför.

Kostnad för byte av skyltar är inte medräknad.

Tillkommer gör även en marknadsföringskostnad som kan variera stort beroende på ambitionsnivå. I det här förslaget är den beräknad till 0,5 miljoner kronor under 2015, en lågbudgetvariant beräknad på begränsad marknadsföring i länets dagstidningar, i länets annonsblad, affischer, webbannonsering samt annonsering i sociala medier.

Kostnadsfördelning årsvis:

Budgetår 2014: 530 000 kr (grafisk profil, projektledning, introduktion)

Budgetår 2015: 3 450 000 kr

- **Internt arbete:**

I förslaget anlitas befintlig intern kompetens på mest kostnadseffektiva sätt och till cirka 75% av hela kostnaden för 2014-15 – det handlar bland annat om projektledning av varumärkesarbetet, färdigställande av grafisk profil inklusive ny logotype, färdigställande av nya webbplatser, internkommunikation, marknadsföringsstrategi mm.

Kostnader för det interna arbetet avser enbart lönekostnad, inte OH-kostnader.

Det löpande och dagliga kommunikationsarbete som i och med varumärkesarbetet berörs, prioriteras om eller köps in i samråd mellan kommunikationschef och respektive direktör.

- **Behov av inköpta tjänster**

från byråer/frilansande journalister mm motsvarar runt 3 milj kr under 2014 och 2015:

- Löpande kommunikationsstöd till verksamheterna (kommunikations- och aktivitetsplanering vid projekt, stabsarbete, införande av nya system mm)
- Löpande grafiskt kommunikationsstöd till verksamheterna (formgivning av annonser, affischer, infoblad, internt material...)
- Löpande patientinformation
- Stöd i mediafrågor
- Utveckling och administration av sociala medier
- Löpande textproduktion till webbar, affischer, infomatierial
- Löpande redigering och korrektur av informationstexter
- Mallproduktion till nya webbar
- Överflyttning och uppdatering av information till nya webbar
- Produktion och utveckling av löpande webb-enkäter

- **Externt arbete:**

Extern kompetens för varumärkesarbetet anlitas enbart där spetskompetens inte finns att tillgå internt. Den beräknas till 25% av kostnaden och omfattar delar inom varumärkesarbetet som

processledning kring regionens vision och kärnvärden, önskad framtida positionering, undersökningar och analys av nuläge med mera.

Att anlita extern kompetens inom ovanstående områden innefattar även omfattande lärande och kompetensutveckling för samtliga involverade medarbetare.

Styrgruppen för regionbildning antar förslaget till plan för varumärkesarbete vid styrgruppsmötet i mars efter att föreläsningen "Nytta av ett varumärkesarbete" ägt rum.

Förslag till beslut:

Inriktning på beslutet är:

1. Intern kompetens används på mest kostnadseffektiva sätt och till cirka 75% av kostnaden.
2. Extern kompetens anlitas enbart där spetskompetens inte finns att tillgå internt. Den beräknas till drygt 25% av kostnaden.
3. För att frigöra den interna kompetens behöver minst 4 miljoner kr avsättas för externa köp. En summa som nyttjas i samråd med direktörerna.
4. Av kostnaderna avsätts ca 500 tkr 2014 och 3500 tkr 2015
5. Byte av skyltar ska prioriteras till kostnaden 2 mkr 2015.

Styrgruppen godkänner förslaget och föreslår landstingsstyrelse och regionstyrelse antar planen för varumärkesarbetet och avsätter 250 tkr varder under 2014.

Vidare föreslår styrgruppen att landstingsstyrelsen beaktar behovet att avsätta 5500 tkr 2015 i anslutning till fastställande av landstings(region)plan för 2015.



**Riktlinjer för användning av IT-utrustning som Region
Jämtland Härjedalen tillhandahåller de
förtroendevalda för det politiska uppdraget**

Version: 1

Ansvarig: Regionfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-06-18	Nyutgåva	Landstingsfullmäktige	2014-06-18 § XX

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	4
2	ANVÄNDNING AV UTRUSTNINGEN	4
3	KOMMUNIKATION	4
4	ADMINISTRATIONS OCH KONTORSPROGRAM	4
5	NYA ARENOR OCH SOCIALA MEDIER	5
6	UTRUSTNINGEN	5
7	ETIK	6

1 BAKGRUND

Förtroendevalda i landstinget har sedan 1997 haft möjlighet att använda en av landstinget tillhandahållen dator för sina uppdrag inom landstinget. Syftet med att ställa datorer till förfogande för fullmäktiges ledamöter, patientnämnd och revisorer var att skapa möjligheter för att utveckla och effektivisera de förtroendevaldas uppdrag samt att effektivisera landstingets administration.

Riktlinjerna är till för att skapa klarhet i vad som gäller för användningen av utrustningen. De ska även säkra en effektiv och säker användning av tekniken och infrastrukturen enligt landstingets beslut.

2 ANVÄNDNING AV UTRUSTNINGEN

För användningen av utrustningen gäller publikationer som gäller för alla användare av IT-hjälpmedel inom Region Jämtlands Härjedalen såsom

- IT-policy
- Riktlinjer för IT-säkerhet användare
- Riktlinjer och anvisningar för internetanvändning och e-posthantering

3 KOMMUNIKATION

Den förtroendevalde ansvarar för att

- skaffa sig tillräcklig utbildning (kan erbjudas av regionen i samband med ny mandatperiod),
- se till att utrustningen fungerar, programvaror är uppdaterade, mm. Problem med utrustningen bör åtgärdas skyndsamt enligt riktlinjer för detta (se nedan).

4 ADMINISTRATIONS OCH KONTORSPROGRAM

Utrustningen innehåller program som ska underlätta det vardagliga arbetet med att skriva, ta fram presentationer och göra beräkningar.

De förtroendevalda förväntas utnyttja erbjudna program för att få mer tid över till mindre rutinemässiga uppgifter.

5 NYA ARENOR OCH SOCIALA MEDIER

Idén om att utveckla nya arenor och sociala medier för det politiska/demokratiska arbetet sker från regionledningens sida genom att skapa nya förutsättningar för medborgarna att få information samt nya möjligheter till kontakter. Det sker också genom den enskilde förtroendevaldes sätt att utveckla kontaktmöjligheterna med hjälp av utrustningen.

De förtroendevalda förväntas utnyttja möjligheten att använda internet och sociala medier för att öka kontakten med medborgarna.

6 UTRUSTNINGEN

Den förtroendevalde får inte överlåta, hyra ut, pantsätta eller på annat sätt förfoga över utrustningen så att regionens äganderätt till utrustningen äventyras.

Den förtroendevalde ska vårda utrustningen väl under lånetiden och förvara den säkert. Den förtroendevalde ansvarar för att instruktioner, manualer och liknande för utrustningen följs. Speciellt viktigt är att utrustningen regelbundet uppdateras med aktuellt virusskydd, programuppdateringar mm.

Den förtroendevalde får inte göra ingrepp i utrustningen. Efter ansökan av den förtroendevalde kan i undantagsfall fullmäktiges presidium besluta om avsteg från detta. Den förtroendevalde svarar för eventuellt uppkomna skador till följd av egna uppgraderingar eller andra ingrepp i utrustningen. Lagringsmedia som har använts i datorn får inte utan viruskontroll läsas eller bearbetas i annan utrustning hos regionen.

Av informationssäkerhetsskäl får den förtroendevalde inte installera andra program än de som ingår i den av regionen centralt fastställda avbild som gäller för samtliga användare inom Region Jämtland Härjedalen. Efter ansökan av den förtroendevalde kan i undantagsfall fullmäktiges presidium besluta om avsteg från detta.

Det är den förtroendevaldes ansvar att ha det försäkringsskydd som behövs för det ansvar som följer med lånet.

Den förtroendevalde ska anmäla problem med datorn till helpdesk, 063-15 49 00 för felanmälan och support vardagar mellan 07.00-17.00.

När uppdraget upphör ska den förtroendevalde återlämna datorn i ursprungligt skick, bortsett från normal förslitning på grund av ålder och bruk, rensad från andra program och dokument än de som följde med vid mottagandet.

Samordningskansliet
Peter Lindberg

2014-04-15

Dnr:LS/1146/2013

7 ETIK

Användandet ska följa normala etiska förhållningssätt och följa landstingets värdegrund. Eftersom samvaron på Internet innebär att man inte kan se personerna man har kontakt med, vare sig det är via e-post, hemsida eller i diskussionsgrupper/ chatter, så behöver man tänka efter lite mera på hur man skriver. Ett stöd kan vara de netikettregler (<http://www.netikett.se/>), som finns på internet.



Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget

Version: 1

Ansvarig: Landstingsfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-06-18	Nyutgåva	Landstingsfullmäktige	2014-06-18 § xx

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	4
2	TILLGÅNG TILL DATORER OCH PLATTFORMAR FÖR KOMMUNIKATION	4
3	TILLGÅNG TILL E-POST KONTON.....	5
4	TILLGÅNG TILL MOBILT BREDBAND	5
5	TILLGÅNG TILL MOBILTELEFON	6
6	TILLGÅNG TILL CITRIX.....	6
7	SÄRSKILT OM FÖRTROENDEVALDA MED UPPDRAG PÅ HELTID ELLER BETYDANDE DEL AV HELTID	6
8	POLITISKA SEKRETERARE	6
9	ÖVRIGT.....	7

1 BAKGRUND

Landstingsfullmäktige beslutade 1996-04-24—25, § 96 om projekt demokrati 2000. Projektet innebar att bärbara datorer ställdes till förfogande för fullmäktiges ledamöter och ledamöterna utbildades i datorkunskap. Förutom datorerna tillhandahölls modem och skrivare. Datorerna var utrustade med programvaror för ordbehandling, presentationer och kalkyl samt kommunikation. Förtroendevalda fick också tillgång till landstingets mailsystem First Class och tilldelades e-post-konton i systemet. Landstingets revisorer och patientnämndens ledamöter anslöts senare till projektet.

Syftet med projektet var att skapa möjligheter för att utveckla och effektivisera de förtroendevaldas uppdrag genom att ge politikerna bra beslutsunderlag, skapa bra beslutstöd för politikerna, skicka handlingar till politikerna och att för den enskilde politikern rationalisera sitt eget arbete.

De förtroendevalda skulle kunna öka kontaktytorna mot andra och minska tiden för rutiner. Mediet skulle också kunna vara en del i utvecklingen av nya former för politiskt arbete. Här tänkte man i första hand på att skapa arenor att föra politisk debatt på. Målet var således mera tid till politik genom snabbare och lättillgängligare information och snabbare kontakt med andra. För landstinget skulle investeringen i datorerna medverka till att uppnå landstingets vision "God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län". På sikt skulle behovet av att skicka handlingar på papper upphöra och ersättas med elektroniskt överförd information.

Distributionen till landstingets politiska organ har nu i stort sett upphört utom för landstingsfullmäktige. Ett arbete pågår inom förvaltningen för att skapa system för säker och enkel distribution av handlingar.

De bärande idéerna bakom beslutet att tillhandahålla datorer är fortfarande giltiga även om utvecklingen gjort vissa av syftena överflödiga. Samhällsutvecklingen och den tekniska utvecklingen har också medfört ett annat sätt att förhålla sig till informationsanskaffning och överföring. Från datorerna och telefonerna har utvecklats nya kommunikationsplattformar. Utvecklingen har kommit så långt att kommunikationsplattformar är så gott som var mans egendom.

Sedan beslutet har också behovet av telefoni utvecklats liksom behovet av tillgång till mobilt bredband. Fullmäktiges presidium och styrelsens ordförande har i samråd med förvaltningen beslutat om tillgång till mobiltelefon och mobilt bredband. Presidiet har också beslutat om tillgång till landstingets Citrixmiljö.

Det finns nu behov av att fullmäktige fattar beslut om vilken utrustning som ska vara tillgänglig för de förtroendevalda.

2 TILLGÅNG TILL DATORER OCH PLATTFORMAR FÖR KOMMUNIKATION

Ordinarie ledamöter i regionfullmäktige och ordinarie ledamöter i nämnder samt regionens revisorer ska få tillgång till dator eller annan plattform för informationsinsamling och kommunikation.

Den förtroendevalde får välja en utrustning från det av regionen vid tidpunkten för valet upphandlade sortimentet. Datorn ska vara utrustad för anslutning till nätverk med programvaror för ordbehandling, presentationer och kalkyl. Övriga kommunikationsplattformar ska vara utrustade för anslutning till nätverk.

Utrustningen hanteras inom ramen för regionens IT-funktion och ska vara anpassad till och följa det som gäller för IT-utrustning inom Region Jämtland Härjedalen

- IT-policy
- Riktlinjer för IT-säkerhet användare

Regionen begränsar enligt Riktlinjer för säkerhet IT-infrastruktur lokala rättigheter på klientarbetsplatser för att uppnå en god säkerhet i IT-miljön. Syftet med detta är att inte äventyra säkerheten. Höga behörigheter kan leda till att användaren orsakar oavsiktliga eller avsiktliga säkerhetsincidenter.

Av informationssäkerhetsskäl får den förtroendevalde inte installera andra program än de som ingår i den av regionen centralt fastställda avbild som gäller för samtliga användare inom region Jämtland Härjedalen. Efter ansökan av den förtroendevalde kan i undantagsfall fullmäktiges presidium besluta om avsteg från detta.

Förtroendevald har tillgång till regionens helpdesk för support av utrustningen och efter godkännande för installation av program.

Fullmäktiges presidium får efter ansökan från den förtroendevalde besluta att förtroendevald ska ha lokal administrationsbehörighet till utrustningen. Har sådant beslut meddelats har den förtroendevalde inte tillgång till helpdesk för support eller hantering av utrustningen utan den förtroendevalde får själv ombesörja och bekosta detta.

3 TILLGÅNG TILL E-POST KONTON

Ordinarie ledamöter och ersättare i regionfullmäktige och ordinarie ledamöter i nämnder samt regionens revisorer ska få tillgång till e-postkonton i regionens e-postsystem.

4 TILLGÅNG TILL MOBILT BREDBAND

Ordinarie ledamöter i regionstyrelsen, ordförande och vice ordförande i nämnder, ordföranden och vice ordföranden för regionens revisorer samt fullmäktiges presidium får ha tillgång till mobilt bredband från regionen.

Fullmäktiges presidium får besluta om vilka övriga som har behov av och därmed ska ha tillgång till mobilt bredband.

5 TILLGÅNG TILL MOBILTELEFON

Ordinarie ledamöter i regionstyrelsen, ordförande och vice ordförande i nämnder samt ordföranden och vice ordföranden får ha tillgång till mobiltelefon från regionen.

Fullmäktiges presidium får besluta om vilka övriga som har behov av och därmed ska ha tillgång till mobiltelefon.

6 TILLGÅNG TILL CITRIX

Uppkoppling till Citrix innebär att man har åtkomst till alla system som inte i sig kräver ytterligare inloggning med lösenord.

De förtroendevalda som har egen arbetsplats i regionen ska få tillgång till Citrix. Därutöver ska landstingsstyrelsens ledamöter få tillgång till Citrix liksom förtroendevalda som behöver tillgång till systemet för att fullgöra sitt uppdrag såsom att attestera räkningar.

Fullmäktiges presidium får besluta om vilka övriga förtroendevalda som har behov av och därmed ska få tillgång till Citrix.

7 SÄRSKILT OM FÖRTROENDEVALDA MED UPPDRAG PÅ HELTID ELLER BETYDANDE DEL AV HELTID

Förtroendevalda med uppdrag på heltid ska ha arbetsplats i regionen utrustad med den utrustning som behövs för att fullgöra uppdraget. Vägledande ska vara den utrustningsnivå som gäller för ledande tjänsteman i regionen.

Förtroendevalda med uppdrag på betydande del av heltid som har tillgång till arbetsplats i regionen ska ha den utrustning på arbetsplatsen som behövs för uppdraget.

8 POLITISKA SEKRETERARE

Politiska sekreterare ska få tillgång till e-postkonton i regionens e-postsystem.

Politiska sekreterare som är anställda av regionen ska få tillgång till dator eller annan plattform för informationsinsamling och kommunikation, mobilt bredband och mobiltelefon från regionen. Utrustningen bekostas från det anslag för övriga kostnader som ingår i stödet till politiska sekreterare.

De politiska sekreterare som behöver det för att fullgöra sitt uppdrag får ha tillgång till Citrix.

Fullmäktiges presidium får besluta om vilka övriga politiska sekreterare som har behov av och därmed ska få tillgång till Citrix.

9 ÖVRIGT

För användning av utrustningen gäller riktlinjer för användning av förtroendevaldas datorer samt riktlinjer och anvisningar för internetanvändning och e-posthantering.

Gällande skatteregler tillämpas för eventuell privat användning av utrustningen.



PM Utrustning som tillhandahålls förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen

Version: 1

Ansvarig: Peter Lindberg, Helge Jonsson

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-04-02	Nyutgåva		

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	4
2	SAMMANFATTNING	4
3	BEHOVSFÅNGST	4
4	VERKSTÄLLIGHETSHINDER	5
5	FÖRSLAG	6

1 BAKGRUND

Landstingets förtroendevalda har sedan 1997 haft möjlighet att utnyttja en av landstinget ägd dator för sina uppdrag inom landstinget. Fullmäktige beslöt 22 februari 2001 att ta fram "riktlinjer för effektiv användning av de datorer som de förtroendevalda får låna". Erfarenheterna från de första åren har föranlett fullmäktige att besluta om regler för detta användande.

Landstingsfullmäktige beslutade 2012-06-19-20, § 119, 3. att se över "Riktlinjer för användning av förtroendevaldas datorer", utifrån förändrade möjligheter och arbetssätt i landstingets IT-stöd.

2 SAMMANFATTNING

Synpunkter på IT-stödet för datorer som används av förtroendevalda i landstinget ledde till att stödet under 2012-13 hanterats separat från övrigt IT-stöd i landstinget.

De delar som hanterats separat är:

- Anskaffning/inköp av hårdvara – sker via separat avtal från övriga PC-klienter inom JLL
- Anskaffning av programvara
- Administration och underhåll av hård- och mjukvara
- Support/Helpdesk – sker separerat från landstingets nuvarande avtal med Helpdesk

Erfarenheterna visar att detta är både resurs- och tidskrävande aktiviteter som samordningskansliet med nuvarande organisation inte klarar hantera. Samordningskansliet har fått fungera som IT-enhet, upphandlare, helpdesk och närservice för konfigurering och logistik mm.

Andra erfarenheter har visat på att de flesta varit nöjda med IT-stödet som det tidigare var utformat. Kritik har framförts att man med nuvarande ordning inte kunnat få det stöd man tidigare fått och som man uttryckt att man varit nöjd med, med några få undantag.

3 BEHOVSFÅNGST

Ett uttalat problem för förtroendevalda som har uppdrag i flera organisationer är att de har flera IT-stöd. Det har uttryckts behov av ett IT-stöd som kunde gälla för alla uppdrag och verksamheter man deltar i, det vill säga en dator som passar till alla uppdrag.

Detta behov kan inte tillgodoses inom ramen för landstingets möjligheter att samordna, koordinera och verkställa en sådan lösning. Det IT-stöd som landstinget kan erbjuda kan bara gälla för uppdraget som förtroendevald inom JLL.

Ett annat behov som framförts är att man vill kunna installera programvaror fritt utifrån personliga behov.

Det finns flera hinder för att kunna tillmötesgå detta behov. Det som reglerar detta i begränsande hänseende är i första hand beslut i landstinget som återspeglas i

- IT-policy
- IT-strategi
- IT-säkerhetsplan
- Policy för informationssäkerhet
- Regler & riktlinjer teknisk IT-infrastruktur
- Riktlinjer för Informationsklassning och teknikklassning av IT-resurser
- Riktlinjer för IT-säkerhet användare

Regleringarna är till för att uppnå informationssäkerhet som motsvarar de krav och förväntningar som ställs från myndigheter, länsinnevånare, patienter, förtroendevalda och personal och medför inskränkningar i möjligheten att fritt införa programvaror utan föregående säkerhetsverifiering.

I andra hand kan det medföra problem för landstinget om det på landstingets datorer finns programvaror som landstinget inte har licens för. Landstinget kan riskera att få betala licens och skadestånd ägaren av programmet för sådana installationer.

Behovet att lägga in program kan tillgodoses dels genom att helpdesk installerar program efter det att programmen verifierats ur säkerhetssynpunkt och rättigheterna klarlagts, dels att man efter särskild ansökan och under vissa villkor kan få lokal administratörsbehörighet på sin dator.

I allt annat väsentligt möter denna lösning de behov som fångats upp från de förtroendevalda.

4 VERKSTÄLLIGHETSHINDER

Landstinget har upphandlat IT-drift och tecknat avtal med en exklusiv leverantör. Landstinget kan då inte under pågående avtalsperiod upphandla IT-stöd för särskilda grupper utan särlösningar måste lösas genom tilläggsavtal med befintlig leverantör. Inför kommande upphandlingar är det möjligt att göra sådana undantag eller att i upphandlingen precisera helpdeskfunktionen så att den tillmötesgår de önskemål som ställs upp.

För närvarande pågår upphandling av hela IT-driften. Upphandlingen bör inrymma de förtroendevaldas IT-behov. Merkostnaden för de lösningar som det redovisade förslaget inrymmer bör bli betydligt lägre än kostnaden för en separat lösning.

Att dela upp IT-upphandlingen i mindre delar skickar troligen signaler om ifrågasättanden till marknaden och andra intressenter (media), om varför det samtidigt ska göras en särskilt upphandling som skulle gälla våra förtroendevalda, och en upphandling i samma ärende för alla övriga landstingsbehov.

Landstinget har också upphandlat datorer, telefoner med mera utifrån landstingets policy och strategier för de behov och den ekonomi som landstinget har. Det är inte möjligt att tillmötesgå alla anställdas och förtroendevaldas önskemål om utrustningens beskaffenhet utan begränsningar måste göras.

Det är inte heller möjligt att upphandla utrustning vid sidan av befintliga avtal om det nuvarande avtalet inte ger utrymme för det. Om landstinget gör så riskerar landstinget att få betala skadestånd till befintlig leverantör.

5 FÖRSLAG

De förtroendevaldas PC-klienter hanteras i den centrala hanteringen av PC-klienter.

Fördelar med detta är

- Gemensamma inlöp och utbyte av PC-klienter enligt standardiserad livscykelhantering – förenklar anskaffning och drar nytta av redan etablerade rutiner för beställning, underhåll av hård- och programvara, hantering av programvarulicenser samt avveckling av utrustning
- Nyttjande av landstingets Helpdesk för support – möjliggör att dra nytta av den Helpdesk-tjänst landstinget redan betalar för
- Förbättrad säkerhet genom att landstingets gemensamma koncept för programinstallationer, underhåll och driftövervakning kan nyttjas

Följande generella konfiguration bör gälla för de PC-klienter som erbjuds de förtroendevalda:

	Inställning/valbar del	Kommentar
Livscykelhantering	Landstingets standard, innebär utbyte av klient var 4:e år	
Licenshantering	Ingår i landstingets centrala licenshantering	
Möjlighet att installera programvara lokalt på PC	Ja, hjälp ges av landstingets Helpdesk med installation	Användaren kan inte själv installera programvara lokalt
Automatiska uppdateringar (operativsystem, säkerhetsprogramvara)	Ingår, kan ske via Internetkoppling. Klienten behöver vara medlem i JLL-domänen. Användarna behöver inte vara medlemmar i JLL-domänen utan kan logga in i klienten via ett lokalt användarkonto.	Anslutning till landstingsnätet krävs ej för att få uppdateringarna
Support	Sker via landstingets Helpdesk samt på-platsen-hjälp via "Närservice"	
Anslutning till landstingets nätverk/IT-miljö vid behov	Kan ske via VPN-koppling	Fjärranslutning kan ske via SITHS-kort eller RSA-dosa
Möjlighet till enkel ominstallation av klienten vid driftstörningar/ problem på PC	Ingår, klienten kan automatiskt ominstalleras till tidigare läge (vid t ex virusangrepp eller andra programvaruproblem)	Användaren behöver själv säkerställa att lokalt sparade filer säkerhetskopieras med jämna mellanrum. Dessa kan inte återställas automatiskt vid ominstallation.

För de förtroendevalda som behöver och vill ha full administrationsbehörig till utrustningen kan sådan ges, men utrustningen kommer därefter inte att kunna anslutas till JLL-domänen eller omfattas av helpdeskfunktionen.

De förtroendevalda får utrustning som omfattas av de upphandlade avtal om utrustning.

Det finns med utgångspunkt i riktlinjerna för användningen och den hantering som ges inom ramen för det centralt upphandlade IT-stödet, inget som är begränsande för användningen av utrustningen för regionsuppdraget.

Det bör med hänsyn till miljökraven, bland annat minska pappersanvändningen, och till att handlingar ska distribueras elektroniskt inte att erbjudas skrivare, papper och toner.

Om det ändå skulle uppstå behov av att inom ramen för regionsuppdraget skriva ut dokument, kan utskrifter tillhandahållas av samordningskansliet.