

SAMMANTRÄDESHANDLINGAR

VÅRDVALSNÄMNDEN

2015-11-19

Planerings- och beställarstaben
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

2015-10-16

VVN/37/2015

Kompletteringar Hälsoval 2016 (VVN/ 37/2015)

4 ERSÄTTNING

4.1 ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER

Totalt fördelas preliminärt för år 2015 2016, 547 005 557 190 tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex (LPI-K).

4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt 237 813 248 175 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 1 883 1 954 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2015 2016.

| Ålder | Vikt |
|-------|-----------|
| 0-4 | 1,30 1,31 |
| 5-9 | 0,37 0,34 |
| 10-14 | 0,31 0,31 |
| 15-19 | 0,53 0,52 |
| 20-24 | 0,63 0,63 |
| 25-29 | 0,70 0,71 |
| 30-34 | 0,76 0,77 |
| 35-39 | 0,72 0,79 |
| 40-44 | 0,76 0,76 |
| 45-49 | 0,81 0,83 |
| 50-54 | 0,93 0,95 |
| 55-59 | 1,05 1,05 |
| 60-64 | 1,18 1,18 |
| 65-69 | 1,38 1,37 |

| | |
|----------|----------------------|
| 70-74 | 1,75 1,70 |
| 75-79 | 1,99 1,99 |
| 80-84 | 2,12 2,07 |
| 85-89 | 1,93 1,87 |
| 90-94 | 1,60 1,63 |
| 95-99 | 1,25 1,29 |
| Plus 100 | 1,09 0,86 |

4.1.2 Socioekonomisk faktor

2015 ~~2016~~ är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län ~~631~~ 651kr, totalt ~~79 271~~ 82 726 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från regionen.

4.1.3 Glesbygdsfaktor

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på den listades mantalsskrivningsort, vilket innebär avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är ~~824~~ 826 kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

4.1.4 Läkemedel

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är ~~1 246~~ 1 237 kr under 2015 ~~2016~~, totalt ~~157 321~~ 157 061 tkr.

Vikterna nedan avser 2015 ~~2016~~.

| Ålder | Vikt |
|----------|----------------------|
| 0-4 | 0,32 0,35 |
| 5-9 | 0,16 0,19 |
| 10-14 | 0,26 0,24 |
| 15-19 | 0,20 0,18 |
| 20-24 | 0,20 0,23 |
| 25-29 | 0,30 0,32 |
| 30-34 | 0,38 0,36 |
| 35-39 | 0,42 0,42 |
| 40-44 | 0,54 0,53 |
| 45-49 | 0,74 0,75 |
| 50-54 | 0,99 0,95 |
| 55-59 | 1,22 1,18 |
| 60-64 | 1,50 1,54 |
| 65-69 | 1,88 1,83 |
| 70-74 | 2,33 2,26 |
| 75-79 | 2,73 2,77 |
| 80-84 | 2,86 2,87 |
| 85-89 | 3,03 3,08 |
| 90-94 | 3,08 2,89 |
| 95-99 | 3,05 3,28 |
| Plus 100 | 1,62 1,78 |

4.2 RÖRLIG ERSÄTTNING

4.2.3 Asylsökande/ kvotflyktingar

Ersättning ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vård dag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts år 2014-2015 med ~~2 070~~ 2 060 kr. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

4.2.7.1 Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti

Särskilda formulär lämnas in varje kvartal till regionen, [se Administrativa rutiner](#). Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de oidentifierade formulärens lätta att koppla till patientjournalen.

Den statliga överenskommelsen upphör 2015-12-31, nytt avtal kan bli aktuellt från 2016. Beslut fattas december 2015.

4.2.8 Utveckling 2016

Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Under 2016 kommer bland annat följande att ses över:

- ~~Täckningsgrad~~
- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län
- ~~Målrelaterad ersättning~~
- Utvecklingsuppdrag för folkhälsa

4.3 TILLÄGGSERSÄTTNING

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede

Regionen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet i Gäddede 2015 2016 med ~~4 507 000~~ 4 824 000 kr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

5.4 INDIKATORER

5.4.1 Förutsättningar

Uppgifter om förhållanden som huvudsakligen ligger utanför verksamhetens egen kontroll.

| Mål Mätetal Förutsättningar | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|---|--|-----------------------------------|---|--|----------------------------------|
| Listade personer - Antal totalt - Andel aktivt listade, % - Åldersfördelning bland de listade, i femårs åldersklasser | | | Diveport Tas fram av hälsovals kans- liet | Årligen | Samhälle |
| CNI index för de listade personerna, totalt | | | SCB/Divepor- t Tas fram av hälsovals kansliet | Årligen | Samhälle |
| Eventuella uppdrag utöver det basala primärvårdsuppdraget, tilläggsuppdrag etc | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Samhälle |

5.4.2 Verksamhet

Uppgifter om verksamhetens omfattning

| Mål Mätetal Verksamhet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|---|--|-----------------------------------|--|--|---|
| Tillgänglighet - Öppettider vardagar - Telefontid vardagar - Jour och beredskap, när, var, hur | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Verksamhet Patient Inom rimlig tid/ Effektiv |
| Byte av vårdenhet Tillgodosett kravet av invånarens val inom två månader | | 100% | Listnings- systemet | Månadsvis | Verksamhet Patient Inom rimlig tid |
| Direkt patientverksamhet (Produktionsstatistik enl. regionjh) - Läkarsök per 1000 listade - Övriga sök per 1000 listade - Hembesök läkare, per 1000 listade - Hembesök annan profession, per 1000 listade - Andel sök av ej listade pat., % av totalt antal sök | | | Diveport Tas fram av hälsovals kansliet | Årligen | Verksamhet Effektiv |

| Mål Mätetal Verksamhet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|--|--|-----------------------------------|--|--|---|
| Indirekt verksamhet Samarbetsavtal med äldreboenden 1. Antal boenden med avtal/överenskommelse 2. Antal läkartimmar/ vecka per äldreboende | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Verksamhet Samhälle |
| Antal pat. där det finns samordnad individuell plan med kommunen Beskriv hur arbetet med samordnad vårdplanering genomförs | | | Meddix Tas fram av hälsovals-kansliet Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Verksamhet |
| Tillämpning av samverkansavtal med kommunerna och andra samhällsaktörer Ange former och omfattning | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Verksamhet Samhälle Effektiv |
| Beskriv deltagande i det befolkningsinriktade, -hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Verksamhet Samhälle |
| Användande av avståndsberoende teknik; - E-hälsa bl. a. anslutning till Mina vårdkontakter - Telemedicin och videokonferenssystem - Resfria möten, ange former och omfattning | Mina vård- kontakter. | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelsen | Årligen | Samhälle Verksamhet Patient Effektiv |

5.4.3 Struktur för kvalitet

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet

| Mål Mätetal Struktur för kvalitet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|--|--|-----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Kontinuitet Andel av de pat. som under året haft tre eller fler läkar- /dsk. besök som då träffat samma läkare / dsk. vid mer än 65% av tillfällena | | 65 % | Diveport Tas fram av hälsovals-kansliet | Månadsvis | Verksamhet Patientfokuserad |
| Täckningsgrad Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök | | | Diveport Tas fram av hälsovals-kansliet | Årligen | Verksamhet Jämlik |
| Dokumenterat kvalitetsledningssystem (ja/delvis/nej) | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Verksamhet |
| Ansluten till kvalitetsregister Ange vilka | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Samhälle Kunskapsbaserad |
| Kompetensutveckling Fortbildning för personalen, alla yrkeskategorier Ange former och omfattning | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Medarbetare Kunskapsbaserad |
| Kompetens - Ange vilka som finns samt omfattning | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Medarbetare Kunskapsbaserad |

| Mål Mätetal Struktur för kvalitet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|---|--|--|---|--|---|
| Utbildningsplatser Studenter, ange antal per kategori | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Medarbetare <i>Kunskapsbaserad</i> |
| Andel läkare med handledarutbildning Andel övriga kategorier (ange vilka) med handledarutbildning | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Medarbetare <i>Kunskapsbaserad</i> |
| Forskningsprojekt och kliniska studier, ange om och vilka projekt/studier som pågår. | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Medarbetare <i>Kunskapsbaserad</i> |
| Insats enligt CEMR-deklarationen, ange former och omfattning Se Styrdokument | | | | Årligen | Samhälle <i>Jämlik</i> |
| Täckningsgrad i Palliativa registret Andel registrerade patienter | Palliativa registret | | Tas fram av vårdstrateg | | Säker |
| Brytpunktsamtal, öka andel brytpunktsamtal | | 60% | Palliativa registret Tas fram av vårdstrateg | Tertial (Går endast att få fram kommunvis, ej per hc) | Patient <i>Patientfokuserad</i> |
| Täckningsgrad i SveDem Andel registrerade patienter, alla enheter påbörjat registrering | | | SveDem Tas fram av handläggare äldre frågor | Tertial | Patient <i>Säker</i> |

5.4.4 Kvalitet

5.4.4.1 Patientupplevd kvalitet

| Mål Mätetal Patientupplevd kvalitet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|---|--|---|---|---|---|
| Patientupplevelse, enligt nationella patientenkäten, urval dimensioner för; Bemötande Patientmedverkan Läkemedel Fortsatt vård Information Helhetsintryck | | 10 % - förbättrat resultat gentemot utfall 2015 | Nationella Patient enkäten Tas fram av hälsovals- kansliet | Årligen | Patient <i>Patientfokuserad</i> |
| Tillgänglighet Kontakt med vårdenhet samma dag | | 100% | Databasen väntetider i vården | Månadsvis | Verksamhet Patient <i>Inom rimlig tid</i> |
| Tillgänglighet, Läkarbesök inom 7 dagar | | 100% | Databasen väntetider i vården | Månadsvis | Verksamhet Patient <i>Inom rimlig tid</i> |

5.4.4.2 Medicinsk kvalitet

| Mål Mätetal Medicinsk kvalitet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|--|--|--|---|--|--|
| Andel som fått kvalificerat rådgivande samtal tobak | | | Cosmic Tas fram av folkhälso- centrum | Årligen | Patient Samhälle Kunskapsbaserad |
| Andel av tobaksbrukare som är tobaksfria 6 mån efter insats | | Högre andel ska vara tobaksfria jämfört med utfall 2015 | Cosmic Tas fram av folkhälso- centrum | Tertial Årligen | Patient Samhälle Kunskapsbaserad |
| Antalet personer med riskbruk alkohol. Andel patienter med riskbruk som efter ny AUDIT (6 månader) rapporterar värden under riskbruk | | Minska antalet personer med riskbruk | Cosmic Tas fram av folkhälso- centrum | Årligen | Patient Samhälle Kunskapsbaserad |
| FaR Andel patienter som fått FAR och vid uppföljning (6 månader) uppnått individanpassad fysisk aktivitet enligt ordination | | Öka antal personer som uppnår rekommenderad fysisk aktivitet | Cosmic Tas fram av folkhälso- centrum | Årligen | Patient Samhälle Kunskapsbaserad |
| Mödrahälsovård och Barnhälsovård Se styrdokument för mödrahälsovård och barnhälsovård | | Se riktlinjer | Redovisas enligt styrdokument för mödra/barnhälsovård | Årligen | Samhälle Kunskapsbaserad |
| Diabetesvård Andel patienter med diabetes som är registrerade i nationella diabetesregistret (NDR). | | Högre andel än 90%. | NDR Tas fram av hälsovalskansliet | Årligen | Patient Verksamhet Kunskapsbaserad |
| Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >73 mmol/mol ska bibehållas eller minska. | | | NDR | Tertial Årligen | Patient |
| HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt. | | | NDR | Tertial Årligen | Patient |
| Bättre nivå avseende medelsystoliskt blodtryck hos patienter med diabetes | | | NDR | | Patient |
| Arbete med säker läkemedelshantering i vården och vårdens övergångar. Beskriv rutiner och omfattning | | | Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse | Årligen | Samhälle Säker |
| Alla patienter ska ha en läkemedelslista i COSMIC | | | Utveckling av mätinstrument pågår | Årligen | Verksamhet |
| God läkemedelsbehandling för äldre | | Minska enligt årets nationella mål | Diveport Tas fram av regionen | | Kunskapsbaserad |
| Måluppfyllelse avseende Läkemedelskommittén i Jämtlands län fastställda måltal för läkemedel Se riktlinjer.. | Golv/Tak | | Diveport Tas fram av hälsovalskansliet | Årligen | Verksamhet Kunskapsbaserad |

| Mål Mätetal Medicinsk kvalitet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|--|--|---|------------------------------------|--|----------------------------------|
| Samtliga hälsocentraler ska under året ha träffat representant från Läkemedelskommittén för genomgång | | | | Årligen | Verksamhet |
| Sjukskrivningsprocessen Avstämningsmöten avseende sjukskrivning | | Mäts och följs upp kontinuerligt av sjukskrivning projektet | Diveport | Tertial | Samhälle Effektiv |
| Vaccination mot säsongsinfluensa Andel av vårdenhetens listade > 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa | | Fler än utfall 2015 | Diveport Tas fram av smittskydd | Årligen | Samhälle Kunskapsbaserad |
| Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre | | | Diveport Tas fram av regionen | Månadsvis | Verksamhet |
| Undvikbar slutenvård, personer 65 år och äldre. | | | Diveport Tas fram av regionen | Månadsvis | Verksamhet |

5.4.4.3 Patientsäkerhet

| Mål Mätetal Patientsäkerhet | Utgångs- värde Form för redovisning | Målnivå Målvärde 2016-12-31 | Källa Mäts via | Uppföljnings- intervall Mätintervall | Lednings- system/ God vård |
|--|--|-----------------------------------|--|--|---|
| Hygien - Delta i SKL:s Punktprevalensmätningar - Självskattning av kläd- och hygienregler - Hygienrund Utföra förbättringsarbete utifrån resultat | | 100% | Punktprevalens studie/ självskattning Redovisas av vårdgivaren | Mars och oktober/ Tertial | Patient Verksamhet Säker |
| Arbeta för minskad antibiotikaförskrivning Antal recept/1000 inv. Följsamhet till rekommendationer | | 270 recept/ 1 000 inv. | Diveport Tas fram av Strama | Månadsvis | Samhälle Verksamhet Kunskapsbaserad |
| Organisatorisk kvalitet - Diagnossatta läkarbesök, % av totalt antal besök - Signerade journalanteckningar, % av totalt antal besök - Obesvarade remisser, antal per 1000 listade | | | Diveport Tas fram regionen | Månadsvis | Verksamhet Säker |
| Patientsäkerhetsberättelse enl. 2010:659 | | | Redovisas av vårdgivaren enligt mall | Årligen | Patient/Verksamhet/Samhälle Säker |

Planerings- och beställarsstaben
Lena Weinstock Svedh
Tfn: 063-147637
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

2015-10-16

VVN/33/20155

Vårdvalsnämndens internkontrollplan 2016

Medarbetare

| Risk | Konsekvens | Åtgärd | Riskbedömning (kopplat till riskkarta) | Ansvarig | Rapportering |
|--|---|---|--|---------------|--------------|
| Arbetsuppgifter utförs av en person inom enheten. Ingen annan kan uppgiften. | Sårbart som bla kan resultera i att vårdgivare inte får sin ekonomiska ersättning i tid | Auskultera hos varandra inom enheten och dokumentera rutinerna | 12 | Beställarchef | |
| Ingen söker tjänsten som bedömningstandläkare | Vårdgivarna får inte ut ersättning för de ärenden som kräver bedömning av tandläkare. Viss utbildning om tandvårdsstödet uteblir | Några arbetsuppgifter skulle kunna utföras av annan tandvårdspersonal, men som idag också är svårrekryterad | 16 | Beställarchef | |

Patient

| Risk | Konsekvens | Åtgärd | Riskbedömning | Ansvarig | Rapportering |
|--|---|-----------------------|---------------|--------------------------|--------------|
| Privata vårdgivare i hälsovalet har inte åtkomst av dokument i Centuri | Gemensamma rutiner inom primärvården följs inte av alla, något som kan äventyra patientsäkerheten | Säkerställa åtkomsten | 16 | Chef samordningskansliet | |

Planerings- och beställarstaben
Lena Weinstock Svedh
Tfn: 063-14 24 74
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

2015-10-19

VVN/34/2015

Rapport vårdvalsnämndens internkontrollplan 2015

I vårdvalsnämndens internkontrollplan för 2015 har nedanstående risker identifierats och följande åtgärder har genomförts.

➤ Medarbetare

Det finns sårbarhet vid frånvaro inom beställarenheten då endast en person har kompetens att utföra vissa arbetsuppgifter. Enheten arbetar kontinuerligt med att förenkla, förbättra och säkra rutiner kring sitt åtagande. Inte minst gäller det införande av olika IT system inom enheten. En kartläggning pågår med vilka uppgifter varje person utför. Därefter ska enheten analysera resultatet och bli medvetna om införandet av IT systemen resulterat i effektivisering som gör att möjlighet finns att lära sig på varandras arbetsuppgifter och skolas in i dessa. Målet är att arbetet ska vara klart under 2016.

➤ Verksamhetsresultat

Angående utbetalning till privata vårdgivare som arbetar enligt den så kallade nationella taxan. Under 2014 beslutade landstingsstyrelsen om ”Regelverk för granskning av vårdgivare verksamma enligt nationella taxan (LS 494/2014). En första granskning genomfördes med hjälp av konsult december 2013. Under mars månad i år genomfördes en ny granskning utförd av interna resurser inom Region Jämtland Härjedalen. Resultat av den granskningen redovisades vid vårdvalsnämndens sammanträde i september. Ytterligare granskningar enligt ovan nämnda regelverk planeras.

➤ Patient

Att privata vårdgivare ej har åtkomst till dokument i centuri kan medföra ett patientsäkerhetsproblem. En arbetsgrupp, initierad av chef för samordningskansliet, arbetar för att se över möjlighet till åtkomst av dokument. Översynen förväntas ge svar på vilka dokument som ska läggas ut externt och hur de ska presenteras.



**Reglemente för Vårdvalsnämnd i Region Jämtland
Härjedalen 2015 - 2018**

Version: 5

Beslutsinstans: Regionfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

| Version | Datum | Ändring | Beslutat av | Datum |
|---------|------------|--|-----------------------|---------------------|
| 1. | 2013-10-23 | Nyutgåva | Landstingsfullmäktige | 2013-10-23 § 184 |
| 2. | 2014-04-16 | Revidering med anledning av övertagande av det regionala utvecklingsansvaret | Landstingsfullmäktige | 2014-04-16 § 78 |
| 3. | 2014-06-18 | Revidering, antalet vice ordförande | Landstingsfullmäktige | 2014-06-18 § 135 |
| 4. | 2014-11-25 | Revidering med anledning av valresultatet | Landstingsfullmäktige | 2014-11-25 § 219 |
| 5. | 2015-11-25 | Revidering med anledning av ny politisk majoritet i fullmäktige | Regionfullmäktige | 2015-11-25 § xx |



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | | |
|----------|------------------------------------|----------|
| 1 | LEDAMÖTER OCH PRESIDIUM | 4 |
| 2 | UPPGIFTER | 4 |
| 2.1 | Verksamhet | 4 |
| 2.2 | Kontroll och uppföljning | 4 |
| 2.3 | Personal | 5 |
| 2.4 | Personuppgiftsansvar | 5 |
| 2.5 | Övrigt | 5 |
| 3 | DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE | 5 |
| 4 | SAMMANTRÄDE | 6 |
| 4.1 | Ersättare | 6 |
| 4.2 | Sekreterare | 6 |
| 4.3 | Sammanträdesplan | 6 |
| 4.4 | Kallelse och handlingar | 6 |
| 4.5 | Föredragande | 7 |
| 4.6 | Yttranderätt | 7 |
| 4.7 | Särskilt tillkallade | 7 |
| 4.8 | Offentliga sammanträden | 7 |
| 4.9 | Hur ärendena avgörs | 7 |
| 4.10 | Justering av protokoll | 7 |
| 4.11 | Delgivning av protokoll | 8 |
| 5 | UTSKOTT | 8 |
| 6 | ÖVRIGT | 8 |
| 6.1 | Underskrifter | 8 |
| 6.2 | Delgivning | 8 |
| 6.3 | Ikraftträdande | 8 |



1 LEDAMÖTER OCH PRESIDIUM

Vårdvalsnämnden har fem ledamöter och fem ersättare, som väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val av fullmäktige har skett i hela landet (6 kap 13 § kommunallagen).

Vårdvalsnämnden har en ordförande och en vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i nämnden.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör vice ordföranden det.

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordföranden samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser vårdvalsnämnden annan ledamot att för tillfället föra ordet. Till dess valen har gjorts utövas ordförandeskapet av den som varit ledamot längst tid. Om två eller flera har varit ledamöter lika länge har den äldste av dem företräde.

2 UPPGIFTER

2.1 Verksamhet

Vårdvalsnämnden ska

- leda hälso- och sjukvården inom regionen enligt 10 § hälso- och sjukvårdslagen vad avser beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik samt hälso- och sjukvård utöver hälsoval som utförs av privata vårdgivare efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling,
- leda folk tandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen vad avser beställning av barn- och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen,
- bereda ärenden som ska handläggas av fullmäktige inom sitt verksamhetsområde såvida beredning inte gjorts av fullmäktigeberedning samt yttra sig över ärenden som ska handläggas av fullmäktige och som beretts av fullmäktigeberedning med de begränsningar som framgår av 5 kap 29-32 §§ KL,
- verkställa fullmäktiges beslut inom nämndens ansvarsområde,
- i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till nämnden.

2.2 Kontroll och uppföljning

Vårdvalsnämnden ska

- se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska årligen fastställa och följa upp en plan för den interna kontrollen.



- vid varje fullmäktigesammanträde redovisa uppdrag som fullgjorts enligt fullmäktiges delegationsordning
- informera från verksamheten om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (vårdsnämndens rapport).

2.3 Personal

Vårdsnämnden har ingen egen personal. Förvaltning och verkställighet av nämndens verksamhet ombesörjs av regionstyrelsens förvaltning.

2.4 Personuppgiftsansvar

Vårdsnämnden har ansvar för de behandlingar av personuppgifter som sker inom nämndens verksamhetsområde.

2.5 Övrigt

Vårdsnämnden ska följa de regler och riktlinjer som regionstyrelsen fastställer för den ekonomiska förvaltningen och förvaltningen av fastigheter samt för stöd- och servicefunktioner.

Nämnden ska använda sig av de stöd- och servicefunktioner och de administrativa system som regionstyrelsen har ansvar för.

3 DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE

Vårdsnämnden beslutar enligt kommunallagen 3 kap 13 § i frågor som rör förvaltningen och i frågor som den enligt lag eller annan författning ska handha.

Vårdsnämnden ska besluta i följande grupper av ärenden. Är ett enskilt ärende som omfattas av dessa bestämmelser av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen ska det avgöras av fullmäktige.

- Besluta i ärenden som rör beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem i primärvården eller annan vård,
- besluta i ärenden enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik,
- besluta i ärenden som rör beställning av tandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och
- besluta i ärenden som rör tandvård enligt 8a § tandvårdslagen

4 SAMMANTRÄDE

4.1 Ersättare

Kan ledamot inte delta i sammanträde med vårdvalsnämnden ska denne utan dröjsmål underrätta styrelsens sekreterare, som inkallar den ersättare till tjänstgöring vid sammanträdet, som står närmast i tur.

Reglerna i 5 kap 13-14 §§ KL om ersättares tjänstgöringsrätt ska gälla för ersättare i nämnden.

Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhinder, upphör ersättares tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

Ersättare som är närvarande vid nämndens sammanträde utan att tjänstgöra har rätt att delta i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

4.2 Sekreterare

Sekreterare åt vårdvalsnämnden utses av regiondirektören.

Sekreteraren för nämndens protokoll, ombesörjer expedieringen av nämndens beslut och fullgör i övrigt de uppgifter som framgår av detta reglemente eller särskilt beslutas av nämnden.

4.3 Sammanträdesplan

Vårdvalsnämnden ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

4.4 Kallelse och handlingar

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för nämndens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med vårdvalsnämnden.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare samt för regionens revisorer. Handlingarna ska också göras tillgängliga på regionens webbplats.

4.5 Föredragande

Regiondirektören eller den som direktören utser är föredragande vid vårdvalsnämndens sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

4.6 Yttranderätt

Vårdvalsnämndens sekreterare får yttra sig i formella frågor som uppkommer under sammanträde med nämnden och lämna upplysningar med anknytning till sammanträdeshandlingarna.

4.7 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 19 § andra stycket kommunallagen tillkallas av vårdvalsnämndens ordförande. Den som tillkallats får meddela de upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

4.8 Offentliga sammanträden

Nämnden får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.

4.9 Hur ärendena avgörs

Regler om omröstning finns i 6 kap 28-29 §§ och 5 kap 41-44 §§ kommunallagen.

4.10 Justering av protokoll

Regler om protokoll och reservation till protokollet finns i 6 kap 30 § och 5 kap 57-62 §§ kommunallagen. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i regionfullmäktiges arbetsordning.

Vårdvalsnämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att tillsammans med ordföranden justera regionstyrelsens protokoll.

Har flera ordföranden fungerat vid sammanträdet, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som avser de delar av sammanträdet som denne lett förhandlingarna.

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet.

4.11 Delgivning av protokoll

Vårdvalsnämndens sekreterare ska se till att utdrag ur nämndens protokoll lämnas till dem som är berörda av i protokollet intagna beslut, såvida vederbörande inte får ett fullständigt protokoll.

5 UTSKOTT

Vårdvalsnämnden ska inte ha utskott.

6 ÖVRIGT

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i vårdvalsnämndens namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av regiondirektören eller den han sätter i sitt ställe.

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i ärenden som beslutas av delegat skrivs under av delegaten.

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut. Vårdvalsnämnden får besluta att underskrift i vissa fall ska ske i annan ordning.

6.2 Delgivning

Delgivning med vårdvalsnämnden sker med ordföranden, dess sekreterare eller den som enligt särskilt beslut är behörig att ta emot delgivning.

6.3 Ikraftträdande

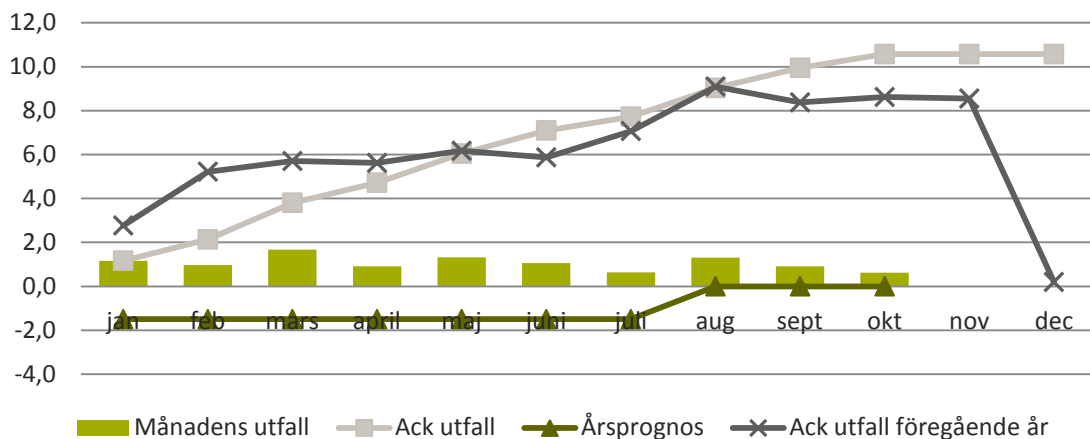
Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 2015.

Reglementet är fastställt av landstingsfullmäktige den 23 oktober 2013, § 184, den 16 april 2014 § 78. Reglementet ändrat av landstingsfullmäktige den 18 juni 2014, § 135 och 25 november 2014, § 219 och av regionfullmäktige den 25 november 2015, xx

Månadsrapport oktober 2015

Centrum för Vårdvalsämnden

Resultatutveckling innevarande år, prognos helår samt jämförelse med föregående år



Aktuell nettokostnadsutveckling: % Utveckling jmf september 2015= 1% →

Vårdvalsämndens verksamhet

Verksamhet

Vårdvalsämnden är ny för 2015 och ansvarar för tre kostnadsställen, hälsovalet primärvård, privata vårdgivare och barntandvård, nödvändig/upsökande tandvård t o m september 2015.

Från oktober flyttas kostnadsstället för privata vårdgivare över till regionstyrelsen

De aktiviteter som planerats inom hälsovalet ligger i fas men eftersom kostnaderna varierar över tid så uppstår det ibland skillnader mellan utfall och budget.

Personal

Ej aktuellt då det inte finns personal inom verksamheten.

Ekonomi

Resultatet efter tio månader är 10,8 mkr exkl kostnadsstället för privata vårdgivare. Detta beror på att vissa aktiviteter ännu ej fått utfall, medan intäkterna/regionbidraget är periodiserade lika över hela året.

Prognos: +-0 Mkr i oktober.

Ansvarig Lena Weinstock Svedh

Chef Beställarenheten

Ekonomiskt utfall 2015 jämfört med budget och föregående år

| RR | Ack utfall | Ack utfall fg år | Ack utf-Ack fg år Diff | Utf ack - Ack fg år% | Utfall fg år | Årsbudg | Årsprogn | Årsprogn-Årsbudg Diff |
|--|-----------------|------------------|------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Landsingsbidrag | 527 912 | 519 525 | 8 387 | 2 | 623 486 | 633 548 | 649 304 | 15 756 |
| Summa Landsingsbidrag | 527 912 | 519 525 | 8 387 | 2 | 623 486 | 633 548 | 649 304 | 15 756 |
| Kommuner o landsing | 0 | 1 | -1 | -100 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Tjänster,material,varor | 165 | 165 | 0 | 0 | 188 | 0 | 0 | 0 |
| Bidrag | 58 246 | 63 867 | -5 621 | -9 | 75 970 | 3 110 | 5 612 | 2 502 |
| Övriga intäkter | 2 631 | 213 | 2 417 | 1 132 | 599 | 0 | 0 | 0 |
| Summa Intäkter | 61 042 | 64 246 | -3 205 | -5 | 76 758 | 3 110 | 5 612 | 2 502 |
| Lonskostnader | -613 | -1 267 | 653 | -52 | -1 594 | 0 | 0 | 0 |
| Övr personalkostnader | -4 | -392 | 388 | -99 | -579 | 0 | 0 | 0 |
| Summa Personalkostnader | -617 | -1 659 | 1 042 | -63 | -2 173 | 0 | 0 | 0 |
| Köpt vård | -524 174 | -520 247 | -3 927 | 1 | -631 203 | -576 396 | -591 956 | -15 560 |
| Med diagnostik samt övr tjänst | -7 333 | -6 895 | -438 | 6 | -8 186 | -11 597 | -14 145 | -2 548 |
| Läkemedel | -10 684 | -10 667 | -16 | 0 | -12 834 | -15 343 | -15 343 | 0 |
| Övr verksamhetsnära kostn | -33 045 | -32 747 | -297 | 1 | -41 130 | -33 150 | -33 150 | 0 |
| Summa Verksamhetsnära kostnader | -575 236 | -570 556 | -4 679 | 1 | -693 353 | -636 486 | -654 594 | -18 108 |
| Lokaler,el,utrustning,rvp | -259 | -205 | -55 | 27 | -236 | -22 | -22 | 0 |
| Sjukvår | -203 | -118 | -84 | 72 | -146 | -150 | -300 | -150 |
| Tjänstesor, logi | -59 | -81 | 22 | -27 | -208 | 0 | 0 | 0 |
| Övrigt | -2 008 | -3 741 | 1 733 | -46 | -3 791 | 0 | 0 | 0 |
| Obanterad obalans | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Summa Övriga kostnader | -2 529 | -4 145 | 1 616 | -39 | -4 381 | -172 | -322 | -150 |
| Summa Kostnader | -578 381 | -576 360 | -2 022 | 0 | -699 908 | -636 658 | -654 916 | -18 258 |
| Summa Verksamheten: nettoresultat | -517 340 | -512 114 | -5 226 | 1 | -623 150 | -633 548 | -649 304 | -15 756 |
| RESULTAT | 10 572 | 7 411 | 3 161 | 43 | 336 | 0 | 0 | 0 |

| Utfall på resp kostnadsställe | Utf ack | Utf ack fg år | Senaste årsprognos |
|--------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|
| 7037 Hälsoval kapitering | 8,7 | 6,4 | 0 |
| 7055 Privata vårdgivare ¹ | | | 0 |
| 7056 Beställartandvård | 1,9 | 1,0 | 0 |
| | 10,6 | 7,4 | 0 |

De positiva resultat som finns för båda verksamheterna inom Vårdvalsnämnden per 31 oktober kommer att försvinna via slutreglering vid årets slut.

¹ Flyttat till övergripande verksamhet centrum 20

Kommentarer till ekonomiskt resultat

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år

Ack utfall t o m september är 3,2 mkr bättre än motsvarande tid föregående år. Anledningen är fördröjning av utbetalning för vissa tjänster inom hälsovalet.

Redogör för årsprognosens avvikelse mot budget:

Prognos för helår kommer troligen att bli +/- 0 Mkr.

Budgeten är lagd med underfinansiering jämfört med de avtal och ambitioner som finns från föregående år -0,7 mkr för beställartandvården

Nu när mer än halva året gått ser det ut som att den för låga budgetramen går att hantera under året genom att beställartandvården ger överskott.

Orsaker till ändrad prognos jämfört med föregående månad:

Samma prognos som föregående månad

Status på beslutade åtgärder för budget i balans:

Behov av ytterligare åtgärder för att komma i budgetbalans: