SAMMANTRÄDESHANDLINGAR

REGIONFULLMÄKTIGE

11-12 APRIL 2016

.

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige 11-12 mars 2016 Datum: _____

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

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige 11-12 mars 2016 Datum: _____

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

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige 11-12 mars 2016 Datum: _____

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

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige 11-12 mars 2016 Datum: _____

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

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -10- 19

Dnr RS /1674/2015

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund

Medborgarförslag angående busskort för människor med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning

Östersund 2015-10-15

Människor som efter ett långt arbetsliv idag pensionerar sig har förmånen att på Länstrafiken få köpa ett länskort för 250 kronor per månad. Kortet medger fritt antal resor med buss över hela Region Jämtland Härjedalen. Det enda kravet för att kunna nyttja kortet är att man har fyllt 65 år.

Ungdomar under 30 år, som har någon form av funktionsnedsättning och därmed uppbär aktivitetsersättning från Försäkringskassan, har inte samma möjlighet att köpa kortet till detta förmånliga pris utan måste betala ordinarie pris, 1300 kronor/månad. Detsamma gäller när ungdomen fyller 30 år och då får permanent sjukersättning samt gruppen med psykiskt sjuka som uppbär sjukersättning.

Ersättningen från Försäkringskassan gör inte att ovanstående grupp av människor kvalificerar sig högst i löneligan utan det gäller att hålla hårt i slantarna för att få dem att räcka till. Många i gruppen med sjuk- eller aktivitetsersättning har helt enkelt inte råd att köpa kortet till ordinarie pris, 1300 kronor.

Av rättviseskäl är vårt förslag därför att precis som ålderspensionärerna, som får köpa kortet för 250 kronor, ska ovanstående grupp också kunna göra det. Detta skulle möjliggöra för flera att kunna komma ut i länet. För gruppen psykiskt sjuka kan det innebära en oerhörd skillnad då de får möjlighet att bryta sin isolering för att kunna ta del av samhällets olika aktiviteter som erbjuds runt om i regionen.

En parallell kan dras till de så kallade ungdomskorten, där ungdomar i Östersunds kommun mellan 6 till 19 år får sina kort gratis. Skälet till detta uppges vara att det är en fråga om jämställdhet och att de ska kunna ta sig till sina fritidsintressen.

Carin Burman

Matz Lindman

Gode män/förvaltare och medlemmar i FFS i Z-län

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ruth Eriksson
Regional Utveckling
Infrastruktur och kommunikationer
Tfn: 063-14 65 61
E-post: ruth.eriksson@regionjh.se

Datum: 2015-12-22
Dnr: RUN/1317/2015

MEDBORGARFÖRSLAG OM BUSSKORT

Förslag

Gode män/förvaltare och medlemmar i FFS i Jämtlands län, Carin Burman och Matz Lindman, har i ett medborgarförslag väckt frågan om människor med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning kan få köpa länskort till samma pris som seniorkortet.

Överväganden

Medborgarförslaget hänvisar till att personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning har små inkomster och därmed svårt att ha råd med länskort.

Länstrafikens taxor och produkter ger hög rabatt till frekventa resenärer som väljer Länskort eller Bestprickort för sinar resor. Övriga kort och biljetter ger lägre rabatt.

Ett Länskort vuxen kostar i dag 1300 kr och gäller för obegränsat resande med regionaltåget Norrtåg och Länstrafikens trafik och tätortstrafiken i Östersund under 30 dagar. Övriga rabatterade biljetter är Bestpricekortet som är avståndsbundet och ger minst 10 % rabatt jämfört med vuxen enkelbiljett. Den som reser ofta får en högre rabatt. Med reskassa (förbetalning av resor) erhålls också 10 % rabatt på enkelbiljettpriset, och passar för sällanresenären. Reskassa är inte bundet till en viss relation. Ett seniorkort kostar 252 kr/månad under minst 12 månader och gäller för obegränsat resande med Länstrafikens trafik i hela länet men ej på Norrtåg. Seniorkortet får köpas av personer som har fyllt 65 år.

Nya taxor och produkter ska införas from juni 2016, under förutsättning av att regionfullmäktige beslutar så. Nya taxor och produkter är beslutad i Regionala utvecklingsnämnden 2015-12-12 § 190. Taxan ska harmoniseras med Norrlandsresan, som är den taxa som gäller för resa över länsgräns, beslut i regionfullmäktige 2015-06-16--17 § 70. Principen är att rabatt ges i olika åldersgrupper, och att priset är avståndsrelaterat. Högre rabatt ges till frekventa resenärer i form av period- och länskort. 20-resorskortet eller Bestpricekortet ger rabatt och passar även för sällanresenären. Från juni 2017 införs en ny kategori - ungdom/unga vuxna 20-25 år. Ungdom/unga vuxna ska ges 25 % rabatt på Periodkort, Länskort och 20-resor rabattkort jämfört med vuxenpriset. Det innebär att alla i ålderskategorin 20-25 år

får möjlighet att köpa rabatterade färdbevis, vilket även gynnar personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning i åldern 20-25 år.

Biljettintäkterna står för ca 38 % av den totala intäkten i kollektivtrafiken (budget 2015). En målsättning är att den andelen ska öka. Lägre biljettpriser till fler grupper ger en lägre kostnadstäckning och ett behov av en högre skattefinansiering. Det är inte en önskvärd utveckling. Seniorkortet har ett väldigt förmånligt pris ca 80 % av priset för ett länskort vuxen. Biljettintäkten beräknas minska med 700 000 - 1 000 000 kr om gruppen med permanent sjuk- och aktivitetsersättning ges möjlighet att köpa seniorkort i stället för länskort.

För personer med låga inkomster naturligtvis varje möjlighet till rabatt viktig. Ska rabatt ges utifrån olika gruppers betalförmåga uppstår sannolikt många anspråk från andra grupper som av olika anledningar har låga inkomster.

Slutsats

Förslaget att personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning ska få köpa länskort eller andra färdbevis till rabatterat pris innebär
- avsteg från principen att rabatt ges till vissa åldersgrupper
- avsteg från harmoniseringen med Norrlandsresan
- att Länstrafikens intäkter kommer att sjunka.

Personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning bör inte få köpa länskort eller andra färdbevis till rabatterat pris.

MEDBORGARFÖRSLAG

REGIONENS KOLLEKTIVTRAFIK.

Pro.s höstmöte i Östersund 2015 11 05

Efter information från Thomas Andersson, Ordförande i Länstrafiken i Jämtlands Län.

Beslutade mötet att Vi skulle lämna in ett medborgarförslag

ATT när det gällde rabatt av resekort med rabatt till pensionärer 65 + med 25 %
Ska det även gälla för sjukpensionärer, för uppgift av hur många de är finns att få via försäkringskassan.

Även pensionärer med mini pension finns det uppgifter på hos försäkringskassan.

Samordning önskas för KOLLEKTRAFIK mellan de 8 kommunerna och även över länsgränserna.

Vi blir en äldre befolkning och behöver åka kollektivt

Östersund 2015 11 05

Kerstin Karlsson **Anna Lindström**

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ruth Eriksson
Regional Utveckling
Infrastruktur och kommunikationer
Tfn: 063-14 65 61
E-post: ruth.eriksson@regionjh.se

Datum:2015-12-22
Dnr: RUN/1357/2015

MEDBORGARFÖRSLAG OM KOLLEKTIVTRAFIK

Förslag

PRO:s höstmöte, Östersund 2015-11-05 har lämnat ett förslag att personer med permanent sjuk- och aktivitetsersättning (sjukpensionärer) ska få samma rabatt som seniorer +65 år, samt att samordning önskas för kollektivtrafik mellan de 8 kommunerna och även över länsgränserna.

Överväganden

Medborgarförslaget hänvisar till att personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning bör få köpa färdbevis till samma villkor som personer som har fyllt 65 år.

Länstrafikens taxor och produkter ger hög rabatt till frekventa resenärer som väljer Länskort eller Bestprickort för sinar resor. Övriga kort och biljetter ger lägre rabatt.

Ett Länskort vuxen kostar i dag 1300 kr och gäller för obegränsat resande med regionaltåget Norrtåg och Länstrafikens trafik och tätortstrafiken i Östersund under 30 dagar. Övriga rabatterade biljetter är Bestpricekortet som är avståndsbundet och ger minst 10 % rabatt jämfört med vuxen enkelbiljett. Den som reser ofta får en högre rabatt. Med reskassa (förbetalning av resor) erhålls också 10 % rabatt på enkelbiljettpriset, och passar för sällanresenären. Kortet är inte bundet till en viss relation. Ett seniorkort kostar 252 kr/månad under minst 12 månader och gäller för obegränsat resande med Länstrafikens trafik i hela länet men ej på Norrtåg. Seniorkortet får köpas av personer som har fyllt 65 år.

Nya taxor och produkter ska införas from juni 2016, under förutsättning av att regionfullmäktige beslutar så. Enligt beslut i Regional utvecklingsnämnden 2015-12-12 § 190. Taxan ska harmoniseras med Norrlandsresan, som är den taxa som gäller för resa över länsgräns, beslut i regionfullmäktige 2015-06-16--17 § 70. Principen är att rabatt ges i olika åldersgrupper, och att priset är avståndsrelaterat. Högre rabatt ges till frekventa resenärer i form av period- och länskort. 20-resorskortet eller Bestpricekortet ger rabatt och passar även för sällanresenären. Från juni 2017 införs en ny kategori - ungdom/unga vuxna 20-25 år. Ungdom/unga vuxna ska ges 25 % rabatt på Periodkort, Länskort och 20-resor rabattkort

jämfört med vuxenpriset. Det innebär att alla i ålderskategorin 20-25 år får möjlighet att köpa rabatterade färdbevis, vilket även gynnar personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning i åldern 20-25 år.

Biljettintäkterna står för ca 38 % av den totala intäkten i kollektivtrafiken (budget 2015). En målsättning är att den andelen ska öka. Lägre biljettpriser till fler grupper ger en lägre kostnadstäckning och ett behov av en högre skattefinansiering. Det är inte en önskvärd utveckling. Seniorkortet har ett väldigt förmånligt pris ca 80 % av priset för ett länskort vuxen. Biljettintäkten beräknas minska med 700 000 - 1 000 000 kr om gruppen med permanent sjuk- och aktivitetsersättning ges möjlighet att köpa seniorkort i stället för länskort.
För personer med låga inkomster är naturligtvis varje möjlighet till rabatt viktig. Ska rabatt ges utifrån olika gruppers betalförmåga uppstår sannolikt fler anspråk från andra grupper som av olika anledningar har låga inkomster.

Medborgarförslaget föreslår även samordning för kollektivtrafik mellan de 8 kommunerna och även över länsgränserna. Samtlig kort och biljetter, med undantag för tätortstrafiken i Östersund, gäller för resor över kommungräns. Det går t ex att köpa biljett Svenstavik-Bräcke, eller med Norrlandsresan Svenstavik - Dorotea. Trafikutbudet följer de stora stråken i länet och sammanstrålar i Östersund. För resor mellan olika delar av länet kan byte i Östersund vara nödvändigt. Den interregionala trafiken med tåg och buss är samordnad så till vida att resor kan göras både lokalt och interregionalt med de turer som finns. Länskort gäller på regionaltågtrafiken Norrtåg för resor inom länet.

Slutsats

Förslaget att personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning ska få köpa länskort eller andra färdbevis till rabatterat pris innebär
- avsteg från principen att rabatt ges till vissa åldersgrupper
- avsteg från harmoniseringen med Norrlandsresan
- att Länstrafikens intäkter kommer att sjunka.

Personer med aktivitetsersättning eller permanent sjukersättning bör inte få köpa länskort eller andra färdbevis till rabatterat pris.

Kollektivtrafiken inom länet och över länsgräns är samordnad både i trafikutbud och med biljetter och taxor.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -01- 04

1/2

MEDBORGARFÖRSLAG och MOTION Dnr...../...../20.....

REGIONENS KOLLEKTIVTRAFIK.

Bräcke kommuns överlevnad, är en fungerande kollektivtrafik
Varför??
Innevånare antal just nu 6469 personer
Av dem är de över 70 år 1267 personer
955 personer jobbar utanföre Bräcke
403 personer kommer till Bräcke för att jobba
MILJÖVÄNLIGT??
Det finns hus till försäljning, bra priser, vettiga pendlingsavstånd och man klarar sig med 1 bil. Vill åka kollektivtrafik till bra månadskortskostnad.

REGIONSATSNINGAR PÅ TÅG GAV ÖKAT RESANDE. Länssamarbete gav resultat Tack vare satsning på regiontåg och buss för T/R arbete o skola. Företagen får större möjligheter att rekrytera rätt personal
Länsöverskridande SJ:s rgionaltåg, nya citybanan, Norrtåg, på nya Botniabanan. mm
Upphandlingen i kollektivtrafiken måste ses över för att bättre samverkan när det gäller olika färdsätt ska kunna tillhanda hållas för arbetspendlare och turister.
Samordning önskas för KOLLEKTIVTRAFIK mellan de 8 kommunerna och över länsgränserna.
Upphandlingens lägsta pris ska ej vara normgivande.
Ska vara över längre period, så företagare kan anskaffa de fordon med de krav Ni ställer, och få ekonomi i sitt företag utan att behöva oroa sig för lönsamheten, Taxibil minibuss, skolbussar, Färdtjänst inredda bilar .mm

2/2

Färdtjänst går ju under Social omsorg (momsfri)och man får tillbaka från staten redovisad ingående moms

Kan vi få företag att lämna ambud och kanske utöka sin personal med kollektivavtal Så får vi arbetstillfällen och folk kan bo kvar i glesbygd. Skatteintäckter till regionen.

Utredare på Trafikanalys Tom Petersen varnar för förlitande av schablonberäkningar.

Trafikverkets Jonny Hedman återkommer om hur bästa byta av buss till tåg ska fungera E45 Bergs kommun

Läser hur Jämtlands resor per invånare har ökat från 2007 till 2014 en ökning med + 6%
Antal resor 2007 var 42 personer och 2014 var det 45

Att hänsyn tas till näringsidkare i kommunerna.

Att samordning sker med tidtabeller i alla förekommande transportsätt.

Att upphandlingen kollar att de som bedriver verksamhet har kolektivavtal.

Bräcke 2015 12 30

Anna Lindström

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 09
Dnr RS/321/2016

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Motion

Förläng möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor

Under hösten 2015 ändrades de politiska majoritetsförhållandet, majoriteten representerade av de två största partier tillsammans bildar en majoritet med 58,5%. Oppositionen representeras av sex mindre partier.

Demokrati är den viktigaste aspekten för våra folkvalda församlingar! Under de två regionfullmäktige sammanträden som varit sedan bytet av majoritet har punkten Fullmäktiges frågestund fyllts av frågor till ledande politiker. Det är ett stor behov att få svar på frågor och tiden är knapp med sina 30 minuter.

I regionfullmäktiges arbetsordning 2015-2018 går det läsa:

> 15 FRÅGOR FRÅN FULLMÄKTIGELEDAMÖTER (FULLMÄKTIGES FRÅGESTUND)
> Vid varje fullmäktigesammanträde ska ledamot eller tjänstgörande ersättare få tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras. Fullmäktiges frågestund, som inte ska användas till debatt, ska genomföras vid varje fullmäktigesammanträde vid en tidpunkt som anges i programmet för fullmäktigesammanträdet. Frågestunden får vara högst 30 minuter vid varje sammanträde.

Med anledning av detta yrkar jag:

- En ändring i arbetsordningen för regionfullmäktige görs under punkt 15 ”Frågor till fullmäktige ledamöter (Fullmäktiges frågestund)” från 30 minuter till 60 minuter.

Östersund 10 februari 2016

Jörgen Larsson
Centerpartiet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 09
Dnr RS/322/2016

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Motion

Ungdomsting och dialog med våra unga i regionen

Region Jämtland Härjedalens vision är "En region att längta till och växa i". För att nå dit behöver vi arbeta med att öka attraktionen i alla åldrar. Centerpartiet har uppmärksammat att ungdomstinget inte längre är aktivt och att vi tappat ungdomarnas direktinflytande i regionpolitikern.

En förklaring sägs vara att ungdomar tappat intresset för regionpolitikern. Centerpartiet tror inte att det är förklaringen, kollektivtrafik är säkert lika intressant nu som tidigare. Däremot anser Centerpartiet att regionen inte når unga på rätt sätt!

Med digitala arenor når vi unga i hela regionen, vi når unga när dom vill och på deras arena. Det finns goda exempel på digitala arenor där politiker och unga kan mötas, ett sådant exempel är "Skaka om" (www.skakaom.nu) som är en digital arena för att möta kommunpolitiken i ett antal kommuner.

Centerpartiets regiongrupp yrkar:

- Att Region Jämtland Härjedalen utreder hur en digital arena kan se ut för fånga in synpunkter och frågor från unga medborgare.
- Att ungdomstinget skyndsamt kommer igång igen.

Östersund10 februari 2016

Elin Lemon

Eva Hellstrand

Berit Johansson

Marianne Larm-Svensson

Mattias Vernberg

Thomas Andersson

Cristine Persson

Jörgen Larsson

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 18
Dnr RS 498/2016

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

Motion
2016-03-04

Folkomrösta om Regionindelningen!

Den av regeringen tillsatta indelningskommittén, som har att föreslå en ny läns- och landstingsindelning med färre län och landsting än idag, lämnade 2016-02-29 en delredovisning av sitt uppdrag till regeringen där man aviserar att lämna ett delbetänkande den 30 juni 2016 med förslag om något eller några nya län och landsting med ikraftträdande den 1 januari 2019.

För Region Jämtland Härjedalens (formellt landstinget) del har i diskussionerna om nya regioner alternativet om en "Norrlandsregion" fått en framträdande plats, d v s en region bestående av de fyra nordligaste landstingen: Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen.

Flera alternativ är naturligtvis möjliga. Inte minst att behålla den nyligen inrättade region Jämtland Härjedalen och låta denna få en chans att vidareutvecklas. Andra intressanta alternativ att värt att diskutera vore en större inlandsregion med Jämtland Härjedalen, Dalarna och ev. Värmland eller en region Södra Norrland med Dalarna d v s Jämtland Härjedalen Västernorrland, Gävleborg och Dalarna.

En så kraftig förändring av Sveriges regionala geografi och demokrati som indelningskommitténs arbete syftar till måste förankras hos medborgarna. Den kan inte bara införas uppifrån utan att ha varit föremål för diskussion och debatt i någon form av val. Vi liberaler anser att ett beslut till följd av kommitténs arbete som är av så avgörande betydelse för regionens framtid inte kan fattas utan att jämtar och härjedalingar har fått diskutera och framföra sin åsikt om olika alternativ till regionindelning.

Den nya regionindelning som regeringen avser genomföra har inte varit och kommer inte med den tidtabell som presenterats att kunna bli en fråga i ett ordinarie val. Därför föreslår vi liberaler att Region Jämtland Härjedalen genomför en folkomröstning eller motsvarande opinionsundersökning om förslag till ny regionindelning för Jämtland Härjedalen. Utöver de förslag som indelningskommittén kan komma att lämna anser vi att de ovan nämnda alternativen därvid skall vara möjliga svarsalternativ i omröstningen.

Vi föreslår att omröstningen genomförs enligt något av följande alternativ:

1. **Kommunal folkomröstning enligt lagen 1994:692**
   Eftersom indelningskommittén avser lämna förslag den 30 juni i år bör regionfullmäktige behandla frågan och besluta om en kommunal folkomröstning vid sitt sammanträde 18-19 oktober för att en omröstning ska kunna ske i januari/februari 2017.

Jämtland Härjedalen

Motion
2016-03-04

2. **Opinionsundersökning**
   Ett andrahandsalternativ till en kommunal folkomröstning enligt p 1 kan vara att genomföra en opinionsundersökning där regionen tar fram ett webbaserat röstningsformulär med de alternativ till regionindelning som landstingsmedlemmarna ska välja mellan. Med ett sådant formulär kan röstningen ske från hemdator, mobiltelefon eller surfplatta. För kommunmedlemmar som inte har tillgång till något av det nyss nämnda bör man kunna rösta från dator exempelvis hos regionen, hos kommunernas bibliotek etc. De personuppgifter som den röstande ska uppge i formuläret kan stämmas av mot den befolkningsdatabas som regionen har tillgång till. På så sätt kan omröstningen begränsas till röstberättigade landstingsmedlemmar.

   En omröstning enligt detta alternativ kan genomföras tidigare än det som anges för den kommunala folkomröstningen i p.1. I båda fallen ska självklart spridas information och annonser om omröstningen och under vilken tidsperiod som man kan rösta.

Vi föreslår att regionfullmäktige beslutar att genomföra en folkomröstning eller opinionsundersökning i enlighet med beskrivningen i motionen.

Med hänsyn till de tidsförhållanden som vi här redovisat önskar vi att motionen behandlas senast vid fullmäktiges nämnda sammanträde i oktober 2016.

Liberalerna i Region Jämtland Härjedalen

Lennart Ledin Mats El Kott

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 24
Dnr RS/414/2016

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 20160223

Namn: HARRIET PERSSON

Gatu

Post

Tele

E-p COM

Förslaget i korthet:
ETT TEAM MED UNDERSKÖTERSKOR SOM ARBETAR PÅ ALLA AVDELNINGAR PÅ SJUKHUSET.
TEAMET SKA HA EXTRA KOMPETENS I ATT BEMÖTA DEMENTA.
DE SKA VARA FLEXIBLA OCH JOBBA PERSONCENTRERAT.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag): VÅRDEGRUND!
INNELIGGANDE DEMENTA PATIENTER BEHÖVER EXTRA TRYGGHET FÖR ATT INTE STÖRA ANDRA PATIENTER. EN NY ARBETSGRUPP SKULLE AVLASTA PERSONAL SOM INTE HINNER MED DE SOM ÄR MYCKET OROLIGA. JAG SKULLE GÄRNA JOBBA MED DETTA, ATT MED SÅNG, BERÖRING OSV. LUGNA UTAN ATT DE BEHÖVS SÅ MYCKET LÄKEMEDEL

Härmed godkänner jag att Region Jämtland Härjedalen lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat.
Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kommer även att bli publicerat på regionens webbplats.

Underskrift: Harriet Persson

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 08
Dnr RS/512/2016

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2016 03 07

Namn:
Gatuadr
Postnun
Telefon-
E-posta

Förslaget i korthet:
Inrätta några dialysplatser på Hälsocentralen i Strömsund.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

Att två eller tre gånger i veckan åka in till Ösd för dialysbehandling är mycket påfrestande för den som inte har full hälsa. Strömsunds kommun är stor. Min man åker 2 x 100 km, två gånger i veckan. För den som bor i utkanten blir resan längre.

Välja bort dialysen är som vi vet, inget hållbart alternativ.

Några dialysplatser i Strömsund skulle spara många tårar, göra att orken räcker längre samt ge avsevärt ökad livskvalitet för dem det gäller.
Och för deras anhöriga.

Härmed godkänner jag att Region Jämtland Härjedalen lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat.
Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kommer även att bli publicerat på regionens webbplats.

Underskrift: Margareta Ragnarsson

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS/650/2016

Interpellation

ställd till

Anders Frimert
vid regionsfullmäktige
11-12 april 2016

Patientsäkerhet skall vara en grundbult i regionens vårdarbete.
Hur väl lever Region JH upp till Patientsäkerhets-lagen vid Regionens hälsocentraler och hur följs detta upp?

2016-03-31

Lars-Erik Olofsson (Kd)
Gruppledare Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS/651/2016

Interpellation

ställd till

Anders Frimert
vid regionsfullmäktige
11-12 april 2016

Bemanningssituationen på sjukhus och hälsocentraler är ett årligt återkommande bekymmer sommartid.

På vilket sätt har regionen förberett sig inför sommarbemanningen 2016 och hur ser situationen inför sommaren?

2016-03-31

Lars-Erik Olofsson (Kd)
Gruppledare Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen

REGION 25
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS /654/2016

CENTERPARTIET

Interpellation till regionrådet Bengt Bergkvist

Kontroll av yrkeslegitimation

I mars sändes SVT programmet Uppdrag granskning som beskrev ett flertal personer som anställts utan giltig legitimation och med fara för patienters liv och hälsa i Sverige. En av dessa berättelser var om en sjuksköterska som saknade sjuksköterskelegitimation som varit anställd vid Östersunds sjukhus.

Det är arbetsgivarens ansvar och skyldighet att kontrollera att det finns en yrkeslegitimation innan anställning. Vid Socialstyrelsens register tillhandahålls aktuella uppgifter om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) omfattar personer som sökt och erhållit legitimation för yrken på hälso- och sjukvårdens område.

För närvarande finns följande 21 legitimationsyrken i HOSP:
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut eller sjukgymnast, kiropraktor, läkare, logoped, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, röntgensköterska, receptarie, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

Min frågor blir därför:

Hur kontrollerar vi yrkeslegitimation innan anställning?

Förekommer det fler fall av personal som varit anställd som saknar yrkeslegitimation?

Herrö 31 mars 2016

Elin Lemon (C)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS /655 /2016

CENTERPARTIET

Interpellation till regionrådet Christer Siwertsson

Uteblivna patienter och sena avbokningar

Under åren 2011 och 2012 gjordes olika mätningar på några mottagningar. Det kunde konstateras att om alla patienter kom till sina bokade tider på sjukhuset skulle det inte finnas några köer. Åtta av sjukhusets 21 mottagningar hade under en veckas tid räknat antal uteblivna och sent avbokade besök som visade att 149 tider hade gått till spillo, bara under EN vecka! Under en tvåveckors period våren 2012 gjordes en kartläggning av uteblivna besök inom specialistsjukvården som resulterade i en informationskampanj samma höst under namnet " Är det Du som är proppen" för att uppmärksamma att det är viktigt att meddela när man inte kan komma på sin bokade tid.

Man fick fram att det var olika antal avbokade besök samt uteblivna patienter beroende på vilken verksamhet eller mottagning som skulle besökas. Några av medborgarna påtalade att det inte var så lätt att komma fram på telefon för att kunna avboka sitt besök.

Det vi vet idag är att produktionen minskar och patienterna får vänta längre för att få ta del av sin behandling men trots det så har vi ökande kostnader. Orsakar detta de långa köerna? Hur ser det ut i andra landsting/regioner?

Min frågor blir därför:

Hur ser det ut idag när det gäller försena, ej avbokade eller uteblivna besök?

Finns det framtaget något som gör det lättare för medborgarna att ändra/avboka sin tid?

Utgår SMS-påminnelse till samtliga bokade tider?

Herrö 31 mars 2016

Elin Lemon (C)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr RS /656/2016

INTERPELLATION till Bengt Bergqvist

Återkoppling om informationssäkerhet

Med anledning av raljerande under Regionstyrelsens sammanträde i februari runt min oro när det gäller konsekvenser för att man tvingas till bortprioriteringar inom informationssäkerhetsområdet har jag följande frågor;

- Har ni i den politiska majoriteten undersökt vilka bortprioriteringar som blir av, och har ni också vetskap om hur desamma det påverkar sårbarheten för informationssäkerheten?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

INTERPELLATION till Ann-Marie Johansson

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS 1657/2016

Återkoppling om patientsäkerhet

Med anledning av den högst bekymrande rapporten som Regionstyrelsen mottagit ifrån Patientsäkerhetsenheten - så undrar jag om ni i den politiska majoriteten har vidtagit de åtgärder* (se punkt 1-5 nedan) för analys av orsakssamband till rådande patientsäkerhetskultur och för att komma till rätta med densamma?

Om så inte är fallet - undrar jag vad skälet till detta är?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

*

1.) Att det inom varje aktuell klinik göra fördjupade analyser över upptäckten av vårdskador via s k Markörbaserad Journalgranskning.

2.) Djupare granskning på regionövergripande nivå såväl som på verksamhetsnivå för att hitta grundorsakerna till hög förekomst av vårdrelaterade infektioner.

3.) Ökade vårdpreventiva insatser för att förbättra resultaten för riskbedömningar och åtgärder avseende fall, trycksår och undernäring. Ex införande av daglig styrning - eller andra metoder med syfte att visualiserar problemområdet inom alla verksamheter med heldygnsvård.

4.) För systematiskt patientsäkerhetsarbete utreda fler vårdskador och att det inom varje område finnas team med vana och kompetens att göra vårdskadeutredningar och hantera klagomål från enskilda och IVO.

5.) För ett aktivt arbete kring patientsäkerhet - att genomföra en obligatorisk utbildning i patientsäkerhet för chefer och medarbetare.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr RS /658 /2016

INTERPELLATION till Christer Siwertsson

Fortsatt hög nettokostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Den första månadsrapporten 2016 visar på en fortsatt 7 %-ig kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården.

Ett halvår har förflutit och ni i den politiska majoriteten har haft digra fakta- och beslutsunderlag ifrån 2015 att luta er emot. Här kan exempelvis nämnas; en omfattande strukturanalys av hälso- och sjukvårdens kontext i Jämtland Härjedalen, en grundlig genomlysning av vår regions hälso- och sjukvårdssystem utifrån specialistvårdens inrättning, en kartläggning av orsakssamband till Jämtland Härjedalens höga sjukskrivningstal, en långsiktig utvecklingsplan för primärvården, ett folkhälsopolitiskt program med strategier för olika åldersgrupper, och en nationell befolkningsenkät rörande människors hälsa på både kommunal- och regional nivå.

Med bakgrund mot detta undrar jag följande;

1.) Varför har ni i den politiska majoriteten inte formulerat några verksamhetsmässiga etappmål kopplat till upprättade långsiktiga planer?
2.) Vilken personalstyrka är igångsatt för omställning i hälso- och sjukvården i enlighet med den långsiktiga utvecklingsplanen för primärvården?
3.) Hur nyttjas och/eller vilka insatser planeras för regeringens stimulansmedel/riktade stadsbidrag för professionen, ungdomsmottagning och ungas psykiska hälsa?
4.) Vilka övervägande har ni i den politiska majoriteten gjort när det gäller alternativkostnader - som exempelvis anställning av en processledare i primärvården, och utökning av vårdnära service till att gälla även kvälls- och helgtid, samt gemensam personalpool tillsammans med kommunerna?
5.) Av vilken anledning ser ni i den politiska majoriteten inget behov av att göra en ny framställan hos regeringen - i likhet med vad som gjordes 2015?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr RS /659/2016

Ett hållbart val
CENTERPARTIET

Interpellation till regionfullmäktige i region Jämtland Härjedalen

Får personalen utvecklas genom att bidra med sina olika språkkompetenser?

På landstingsfullmäktige den 13 februari 2007 anmäldes en motion från Centerpartiet om Språk i vården - inventering av anställdas språkkunskaper samt komplettering av informationstavlor med information på engelska. (LS 221/2007). Motionen behandlades vid landstingsfullmäktige i oktober 2007. Motionen bifölls på så sätt att landstingsstyrelsen fick i uppdrag att utreda möjligheter och konsekvenser avseende den interna tolkhjälpen som motionen förespråkade.

Uppdraget var att utreda möjligheter och konsekvenser med en intern "språkbank" med syfte att användas som tolkhjälp i kontakt med patienter och besökare som ej behärskar svenska. En inventering gjordes som visade att det bland medarbetare fanns språkkunskaper som teoretiskt skulle kunna nyttjas i vissa patientkontakter. Beslutet blev dock att man inte skulle inrätta ett system med interntolkar. Detta var landstingsstyrelsens beslut 25 augusti 2010.

Mycket har hänt under de 9 år som gått sedan motionen lämnades in och världen förändras snabbt och även vår region har fått många nya medmänniskor som har andra språk än svenska som sitt modersmål. Behovet av extern tolkhjälp ökar och med detta även kostnader för detta.

Centerpartiet ansåg i motionen att genom bättre tillvaratagande av den egna personalens olika kompetenser skulle det även kunna bidra till att få utvecklas i sin yrkesroll på olika sätt.

Frågan till regionstyrelsens ordförande blir:

Sker det något arbete för att ta tillvara de språkkompetenser som regionens personal har?

Thomas Andersson

Centerpartiet

REGION 31
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 18

Dnr RS /513 /2016

Region Jämtland Härjedalen

2016-03-08

Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 11-12 april 2016.

Ang Tidbokning hos primärvården

En bekant till mig berättade nyligen att en äldre (77 år) kvinnlig vän till honom upplevde det alltför tröttsamt att sitta i telefonkö för att boka tid hos vederbörandes hälsocentral i Östersund. Den kvinnliga vännen hade därför begett sig till hälsocentralen för att personligen överlämna ett skriftligt meddelande med önskemål om att få ett läkarbesök inbokat vid lämpligt senare tillfälle. Hälsocentralen nekade att ta emot meddelandet med önskemålet och hon blev uppmanad att gå hem och ringa till hälsocentralen för att boka tid. Kvinnan som själv arbetat i vården underlång tid blev bestört över det bemötande hon fick.

Vid regionfullmäktige den 20-21 oktober 2015 beslutades att "Förändra strukturen för primärvården" med vilket bland annat avsågs att förbättra tillgängligheten och öppna nya vägar för kontakt med primärvården. Ett antal ytterligare tekniska möjligheter för att boka tid för läkarbesök redovisas om än inte att bokning av läkartid ska kunna ske på det sätt som kvinnan i den ovan återgivna händelsen

Eftersom jag även tidigare har uppmärksammats på att motsvarande bemötande har förekommit så är min fråga:

Av vilket skäl avvisas personer att genom personligt besök boka tid för läkarbesök vid hälsocentral eller att då lämna underlag för sådan bokning?

Lennart Ledin (L)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr RS /660 /2016

Fullmäktigefråga till Anders Frimert

Telefontillgänglighet i primärvården

Under Regionstyrelsens sammanträde i februari framkom att det är fortsatta problem med telefontillgängligheten i primärvården.

- Har ni i den politiska majoriteten vidtagit några åtgärder för att tillrättalägga kvarstående problem med telefonsystemet?
- Är det någon aktuell analys gjord som belyser frågan om det finns anledning att frångå dagens telefonsystem?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

Fullmäktigefråga till Ann-Marie Johansson

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr. RS /661 /2016

Möjlighet till avbokning av tider

Avgiften för uteblivna besök har även den höjts av er i den politiska majoriteten. Detta samtidigt som ni har avslagit förslag om att säkerställa tillgängligheten för avbokning av besöks- och behandlingstider.

Undrar därför om;

- Det vidtagits några åtgärder för utökande av alternativa tillvägagångssätt för avbokning?
- Påminnelserutiner är införda inom hela organisationen?
- Hur vida spridd möjligheten är inom organisationen för patienten att själv kunna påverka tid och datum för besök/behandling?
- Det finns någon förmildrande omständighet för utkrävande av "straffavgift" när eventuell avbokning inte varit möjlig?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

.

Samordningskansliet
Mikael Ferm
Tfn: 063147612
E-post: mikael.ferm@regionjh.se

2016-01-05

RS/2019/2015

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Svar på revisorernas granskning av styrelsens verksamhetsuppföljning RS/2019/2015

Revisionskontoret har genomfört en granskning av regionstyrelsens arbete med verksamhetsuppföljning. Granskningen har syftat till att undersöka om regionstyrelsen har en tillfredsställande verksamhetsuppföljning. Granskningen har avgränsats till uppföljning av mål för kvalitet och patientsäkerhet.

Regionstyrelsen konstaterar inledningsvis att arbetet med att implementera en ny styrmodell har pågått under flera år och att modellen till stora delar är på plats under 2016. Styrmodellen bygger på en tydlig princip för att kunna bryta ner övergripande mål för att få en sammanhållen planering på alla nivåer. Det blir då också lättare att kunna genomföra en systematisk uppföljning.

Granskningen har visat på områden där förbättringsarbete bör ske:

Granskningen visar att det i styrmodellen saknas en tydlig beskrivning av vilka mål som skall utgöra underlag för återrapporteringen av fullmäktiges övergripande uppdrag.
Styrmodellen har nyligen reviderats i samband med ny organisation. Härvid har det också kompletteras med en tydligare beskrivning vad gäller uppföljning av fullmäktiges övergripande mål. Regionen ska också komplettera med än större tydlighet i delårsbokslut samt bokslut vad gäller nedbrytning av mål på olika nivåer och inte minst hur de hänger ihop.

Revisionen har också pekat på en problematik att regiondirektörens verksamhetsplan inte fastställs av regionstyrelsen. Detta då för att mål om kvalitet och patientsäkerhet inte kan delegeras till en förvaltning.
Regiondirektörens verksamhetsplan är en nedbrytning och uttolkning av styrelsens mål för det kommande verksamhetsåret. Det viktiga är att det finns en tydlig koppling mellan mål och nedbrytning. Regionstyrelsen ska inte fastställa regiondirektörens plan eftersom det då blir styrelsens plan. Utöver det sker det vid ett flertal tillfällen förändringar i direktörens plan eftersom ingångsvärden såsom exempelvis nationella styrningar inkommer senare under året. Det skulle då vara föremål för styrelseärenden vid varje mindre justering och det ökar den administrativa belastningen.

Revisionen rekommenderar styrelsen att ta fram dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring av resultat då dessa saknas. Här finns en risk om inte stickprovskontroller görs att felaktiga beslut tas och därmed brister i kvalitetsutvecklingen.
Det kan konstateras att det saknas rutiner för att kunna kvalitetssäkra resultat och ska ses över. Det är också en del i COSMIC-införandet som har gjort att det har varit svårt att kunna jämföra tidigare resultat i vissa avseenden. Tidigast 2017 går det då att kvalitetssäkrat jämföra helårsresultat eftersom COSMIC då har varit på plats under hela året 2016.
Det sker idag en rimlighetsbedömning av resultaten ur datasystemen på flera olika nivåer, men någon systematiserad kvalitetssäkring finns inte dokumenterad och sker således inte heller. Detta ska åtgärdas under 2016.

När det gäller resultat och uppföljning av nationella källor såsom exempelvis ”vården i siffror”, SKL-statistik, väntetidsdatabasen så följer vi avseende inrapportering de nationella rutiner och riktlinjer som finns.

Granskningen visar på vissa brister när det gäller dokumentation och då särskilt gällande uppföljning.
Det finns regler för dokumenthantering samt för verksamheten ändamålsenliga dokumenthanteringssystem. Det ska dock tydliggöras att de ska användas på olika nivåer samt om behov föreligger få erforderligt stöd för att kunna använda dessa. Det revisionen påpekar som avser centrumen är nu inte applicerbart utifrån en ny organisation. Synpunkterna kommer dock att tas tillvara när utformning av nya riktlinjer för förvaltningarna sker.

Regionen kommer i den nya organisationen att ställa krav på ledningsnivåerna att möten ska dokumenteras i Centuri och eventuella beslut tydligt ska framgå. Detta gäller också eventuella verksamhetsdialoger/uppföljningsmöten. Det ska också framhållas att Centuri används allt mer i verksamheterna och i december 2015 var det högsta noteringen sedan införandet.

När det gäller avvikelser utifrån måluppfyllnad redovisas de kontinuerligt till styrelsen, både vad gäller regiondirektörens verksamhetsplan och styrelsens egna ettåriga verksamhetsplan.
Eventuella förslag till åtgärder utifrån avvikelser och eventuella beslut kopplat till dom protokollförs de via särskilt beslutsprotokoll alternativt i berörda protokoll från sammanträdet eller ledningsmötet. Det finns dokumenterade exempel på det i styrelsens protokoll och också i det särskilda beslutsprotokollet. Uppföljning av de fattade besluten i styrelsen återkopplas också kontinuerligt.
Rutinen är att information om beslut med tillhörande underlag sprids i hela organisationen via ledningsmejl en gång i veckan. Det är bättre att det finns tydliga rutiner för hur spridning av beslut ska ske än att beslut och åtgärder är väl dokumenterade, men ej kända.

Regiondirektören har dock i enlighet med leans principer så kallade pulsmöten varje vecka där mål, avvikelser och åtgärder diskuteras. Dessa finns inte dokumenterade mer än på tavlan (whiteboard) och följs då upp veckovis. I den nya organisationen kommer Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ha pulsmöten varje vecka och där de sedan kommer att följas upp månadsvis på den ordinarie ledningsgruppen. Därmed kommer också det finnas dokumenterat genom protokoll.

Uppföljningsrutin saknas under styrelse och regiondirektör
Regionstyrelsen och regiondirektören har en dokumenterad rutin för att följa upp om beslut genomförts. En sådan rutin finns inte för organisationen under dessa ledningsnivåer varvid det kan se lite olika ut.
Det är viktigt att kunna följa upp fattade beslut samt åtgärder för att se om de har haft önskad effekt och vad som blev resultatet.
Här behöver regionen bli bättre på alla nivåer att kontinuerligt och systematiskt följa upp beslut/åtgärder för att se om de haft genomslag och önskad effekt. Det har dock inrättats en särskild analysgrupp som ska följa om beslutade åtgärder har fått önskad ekonomisk effekt.

Ett sätt är att mer nyttja befintlig modell (Projektil och Uppdragil) att ge skriftliga uppdrag med tydliga ramar och krav på återredovisning. Ett annat är att vid sammanträden/ledningsmöten ha en stående punkt med återkoppling till fattade beslut och som förbereds innan av ansvariga. Det görs idag i varierande omfattning.

Det är också viktigt att komma ihåg att styrmodellen och dess planeringsmetod ger vid handen att verksamhetsplanerna är det som styr vad verksamheten ska göra under innevarande år och då kopplat till övergripande mål. Den planen då den godkänts av högre linjechef utgör tillika uppdraget och ska då också följas upp systematiskt, exempelvis vid varje ledningsmöte. Här kan det uppstå avvikelser vilket kan kräva särskilda åtgärder som i sin tur dokumenteras på olika sätt.

Efter att verksamhetsplanen har godkänts ska fokus vara på uppföljning och eventuella avvikelser samt åtgärder med anledning av det. Strävan ska vara att uppfylla målsättningen i planen.

.

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
Regionens revisorer

Skrivelse

2015-12-07

Dnr REV/21/2015

Revisionsdirektör Majvor Enström
Tfn: 063-14 75 28

Regionstyrelsen

Granskning av styrelsens verksamhetsuppföljning

Regionens revisionskontor har på vårt uppdrag genomfört en granskning av om regionstyrelsen har en tillfredsställande verksamhetsuppföljning. Granskningen har avgränsats till uppföljning av mål för kvalitet och patientsäkerhet.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Inledningsvis kan vi konstatera att den styrmodell som används för verksamhetsuppföljning är relativt ny. Modellen har implementerats i sin helhet först i år 2015. Fortfarande pågår ett arbete med att utveckla modellen och vissa justeringar planeras inför 2016. En utvärdering av modellen kommer att ske hösten 2016.

Nedan redovisar vi några av granskningens iakttagelser och bedömningar:

- Granskningen visar att det i styrmodellen saknas en tydlig beskrivning av vilka mål som skall utgöra underlag för återrapporteringen av fullmäktiges övergripande uppdrag. Vidare visar granskningen att nuvarande ansvarsförhållande mellan styrelsen och regiondirektören, när det gäller fastställandet av verksamhetens mål för kvalitet och patientsäkerhet, behöver ses över. Enligt regionens styrmodell är det i regiondirektörens verksamhetsplan som det finns mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet, men direktörens verksamhetsplan har inte varit föremål för politiskt fastställande. Enligt kommunallagen kan inte frågor om kvalitet och verksamhetens mål delegeras till förvaltningen.

- Vi rekommenderar styrelsen att ta fram dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring av resultatet av uppföljningen av mål för kvalitet och patientsäkerhet. Om inte redovisat resultat är kvalitetssäkrat riskerar det att fel åtgärder vidtas. Vi anser att den rimlighetsbedömningen som sker bör kompletteras med systematiska stickprovskontroller i uppföljningens olika delar.

- Granskningen visar på vissa brister när det gäller dokumentation. Vi rekommenderar att det görs en översyn av att uppföljningen sker i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och regionens regler för dokumenthantering. En tydlig struktur för dokumenthantering ger också ökade förutsättningar för effektiviseringar genom att det blir enklare att ta del av varandras förbättringsarbeten.

- Enligt Socialstyrelsens föreskrift för ett systematiskt kvalitetsarbete bör de åtgärder som vidtagits med anledning av resultatet av mål för kvalitet och patientsäkerhet, följas upp och utvärderas. Vi har noterat att regionstyrelsen och

regiondirektören har en dokumenterad rutin för att följa upp om besluten genomförts. Någon liknande rutin inom centrumen har vi dock inte kunnat ta del av. Vi föreslår därför regionledning att en uppföljningsrutin även införs för centrumen.

Vi emotser senast den 1:a mars 2016 en redovisning av vilka åtgärder som Regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet såsom det framkommer både i vår skrivelse men främst i bifogad rapport.

För revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga
Rapporten Granskning av regionstyrelsens verksamhetsplanering

Kopia till
Fullmäktiges presidium
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Planeringschefen
Chefen för samordningskansliet
Ekonomidirektören
Centrum för Medicinska specialiteter
Centrum för Teknik, Diagnostik och Service

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
REVISIONSKONTORET

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV Regionstyrelsens verksamhetsuppföljning

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 4
3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 4
4 REVISIONSKRITERIER 5
5 METOD 5
6 RESULTAT 6
6.1 Sker en egenkontroll av följsamheten till regionens styrmodell för verksamhetsuppföljning? 6
6.2 Har det skett någon uppföljning/utvärdering av modellens ändamålsenlighet? 8
6.3 Organisation och ansvarsfördelning i verksamhetsuppföljning 10
6.4 Sker en kvalitetssäkring av redovisat resultat? 10
6.5 Inkluderar verksamhetsuppföljningen en tillfredställande dokumentation, beskrivning och analys? 11
6.6 Redovisas åtgärdsförslag vid väsentliga avvikelser? 13
6.7 Fattas beslut om åtgärder vid väsentliga avvikelser? 14
6.8 Uppföljning av beslutade åtgärder 15
7 LITTERATURFÖRTECKNING 17
8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 18

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisorer har genomfört en granskning av om regionstyrelsen har en tillfredsställande verksamhetsuppföljning. Granskningen har avgränsats till uppföljning av mål för kvalitet och patientsäkerhet.

Inledningsvis kan vi konstatera att den styrmodell som används för verksamhetsuppföljning är relativt ny. Det är först i år 2015 som modellen har implementerats i sin helhet. Fortfarande pågår ett arbete med att utveckla modellen och vissa justeringar planeras inför 2016. En utvärdering av modellen kommer att ske hösten 2016.

Nedan redovisar vi några av granskningens iakttagelser och bedömningar:

- Regionens styrmodell uppges vara en garant för att uppföljningen korresponderar mot fullmäktiges övergripande mål. Dock saknas det i styrmodellen en tydlig beskrivning hur fullmäktiges mål skall återredovisas. Vi anser därför att det i styrmodellen bör bättre tydliggöras vilka mål som bildar underlag för uppföljning av fullmäktiges mål.

- Vi rekommenderar styrelsen att se över rådande ansvarsförhållande mellan styrelsen och regiondirektören när det gäller fastställandet av verksamhetens mål för kvalitet och patientsäkerhet. Enligt rådande modell är det först i regiondirektörens verksamhetsplan som det finns mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet, men direktörens verksamhetsplan har inte varit föremål för politiskt fastställande. Enligt kommunallagen kan inte frågor om kvalitet och verksamhetens mål delegeras till förvaltningen.

- Vi rekommenderar styrelsen att ta fram dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring av resultatet av mål för kvalitet och patientsäkerhet. Om inte redovisat resultat är kvalitetssäkrat riskerar det att fel åtgärder vidtas. Vi anser att den rådande rimlighetsbedömningen som sker bör kompletteras med systematiska stickprovskontroller i uppföljningens olika delar.

- Granskningen visar på vissa brister när det gäller dokumentation av olika delar av verksamhetsuppföljning. Vi anser därför att det görs en översyn av att uppföljningen sker i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och regionens regler för dokumenthantering. En tydlig struktur för dokumenthantering ger också ökade förutsättningar för effektiviseringar genom att det blir lättare att ta del av varandras förbättringsarbeten.

- Enligt Socialstyrelsens föreskrift för ett systematiskt kvalitetsarbete bör de åtgärder som vidtagits följas upp och utvärderas. Vi har noterat att regionstyrelsen och regiondirektören har en dokumenterad rutin för att följa upp om besluten genomförts. Någon liknande rutin inom centrumen har vi dock inte kunnat ta del av. Vi föreslår därför regionledning att en uppföljningsrutin även införs för centrumen.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Enligt kommunallagen har nämnden ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Nämndens skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett effektivt och säkert sätt och inom ramen för regelverket.

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren[1] (regionstyrelsen) planera, leda och kontrollera verksamheten med fokus på att upprätthålla en säker vård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall vårdgivaren (regionstyrelsen) utveckla metoder för att noga följa och analysera utvecklingen vad gäller kvalitet och säkerhet.

Tidigare granskningar har visat på vissa brister i styrelsens verksamhetsuppföljning, bl.a. ”Granskningen av ledning och styrning” (Dnr: LS/470/2010) och ”Granskning av landstingets arbete, ansvar och uppföljning” (Rev/9/2014). I revisionsrapporten för 2014 (Rev/8/2015) noterade revisorerna att styrelsen behöver förbättra sin verksamhetsuppföljning. I styrelsens protokoll framgick inte vilka åtgärder som vidtagits m.a.a. redovisade avvikelser till verksamhetsmål.

Brister i verksamhetsuppföljningen riskerar medföra sämre förutsättningar för styrelsen att leda förvaltningen så att fullmäktiges mål och riktlinjer uppnås.

Regionens revisorer har mot bakgrund av ovanstående bedömt det angeläget att genomföra en granskning av om regionstyrelsen har en tillfredsställande verksamhetsuppföljning.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Granskningens övergripande syfte är att ta reda på om styrelsen för Region Jämtland/Härjedalen har en tillfredställande verksamhetsuppföljning.

Granskningen har följande revisionsfrågor:

- Sker en egenkontroll av följsamheten till regionens styrmodell för verksamhetsuppföljning?
- Har det skett någon uppföljning av modellens ändamålsenlighet?
- Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning när det gäller genomförandet av verksamhetsuppföljning?
- Sker en kvalitetssäkring av redovisat resultat?
- Inkluderar verksamhetsuppföljningen en tillfredställande dokumentation, beskrivning och analys?
- Redovisas åtgärdsförslag vid väsentliga avvikelser?
- Fattas beslut om åtgärder vid väsentliga avvikelser?

[1] Vårdgivaren är den nämnd som ansvarar för hälso- och sjukvården. Regionstyrelsen är hälso- och sjukvårdsnämnd och är således vårdgivare inom Region Jämtland Härjedalen.

- Sker en uppföljning av om beslutade åtgärder genomförs- och om åtgärderna medför önskad effekt?

Granskningen är avgränsad till den del av regionstyrelsens verksamhetsuppföljning som avser av mål för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

4 REVISIONSKRITERIER

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Hälso- och sjukvårdslagen 2a § och 31 §
- Patientsäkerhetslagen 2010:659
- Kommunal redovisningslag
- Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9)
- Landstingsplan/regionplan 2015-2017
- Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell (Dnr: RS(101/2015)
- Internkontrollreglemente (LS/1477/2014)
- Reglementet för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen LS/185/2014

5 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Substansgranskning har utförs för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

Granskningen har avgränsats till landstingsledningen och stabernas ansvar och roll i verksamhetsuppföljning, samt en översiktlig granskning inom Centrum för Medicinska specialiteter och Centrum för diagnostik, teknik och service.

Granskningen har genomförts genom djupintervjuer och dokumentanalys. Totalt har åtta djupintervjuer genomförts.

6 RESULTAT

6.1 Sker en egenkontroll[2] av följsamheten till regionens styrmodell för verksamhetsuppföljning?

(Siffra inom parantes är en hänvisning till källförteckningen)

Återredovisningen är avhängig av att fullmäktiges mål konkretiseras

Enligt regionens styrmodell bildar fullmäktiges 19 strategiska mål utgångspunkt för styrning och uppföljning. Enligt årsredovisningslagen skall styrelsen återredovisa till fullmäktige graden av måluppfyllelse (5). Fullmäktiges strategiska mål i regionplanen är emellertid allt för allmänt hållna för att kunna följas upp och återredovisas. Dessutom sträcker sig fullmäktiges mål över en period på tre år. Enligt styrmodellen skall därför en ”uttolkning”[3] av fullmäktiges mål göras av styrelsen och nämnderna i deras årliga verksamhetsplaner som bildar underlag för återredovisningen till fullmäktige.

I styrmodellen framgår dock inte vilka mål som skall bilda underlag för återredovisning till fullmäktige (6). Sedan modellen infördes har det varit direktörens mål som återredovisats i årsbokslutet, så även för delårsboksluten under innevarande år. 2015 infördes verksamhetsplan för regionstyrelsen, men vi noterar att i planen saknas mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet (8). Enligt ordförande för regionstyrelsen kommer dock styrelsens mål att återredovisas till årets bokslut[4].

Regiondirektören och övriga förvaltningschefer skall utgå från styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner för utarbetande av sina verksamhetsplaner. Vi noterar att det är först i regiondirektörens verksamhetsplan som det finns några mätbara mål.

Det skall enligt modellen finnas en röd tråd från fullmäktiges mål till enhetens mål. Detta innebär en målkedja som avser sex hierarkiska nivåer. Vad som mäts och följs upp inom samtliga nivåer är således avhängigt av hur fullmäktiges mål har tolkats och brutits ner i olika led. Till varje verksamhetsplan finns en uppföljningsplan med anvisningar om hur uppföljning skall ske (6).

Styrmodellen ändrad - fastställandet av verksamhetsplaner borttaget

I revideringen av modellen som gjordes inför 2015 ändrades styrmodellen från det att fullmäktige skulle ha fastställt styrelsens verksamhetsplan till att styrelsen själv fastställde den, samt att även direktören fastställer sin verksamhetsplan (7). Anledningen till förändringen

[2] Egenkontroll i detta sammanhang innebär att regionstyrelsen skall ha kontrollrutiner för att försäkra sig om att verksamheten bedrivs i enlighet med Fullmäktiges mål och uppdrag, samt följer regelverket i övrigt. Regionens styrmodell är en del av fullmäktiges uppdrag till regionstyrelsen. Egenkontroll regleras framförallt utifrån kommunallag, Hälso- och sjukvårdslag och Patientsäkerhetslag.

[3] Regionstyrelsen och nämnderna ska ange utvecklingsområden som ska markera vad de ska göra för att uppfylla övergripande nivå. Den principen gäller också för nivån under.

[4] Regionstyrelsens verksamhetsplan har följts upp två gånger per år, dock ej i samband med delårsbokslut och utan att ärendet gått vidare till fullmäktige.

är, enligt chefen för samordningskansliet, den att kansliet ansåg fastställandet som onödigt därför att man hade fått ett informellt fastställande genom de möten som sker med politiker i samband med att planerna tas fram. En ytterligare anledning som lyfts fram till förändringen är att man ville ge regionstyrelsen möjlighet att göra revideringar i planen utan att behöva gå till fullmäktige.

Måltavlor en del av styrning och uppföljning

Enligt regiondirektören är styrmodellen kopplad till LEAN- arbetet. Därför har styrning och uppföljning till stor del fokuserats på måltavlor som följs upp varje vecka. Detta sker inom samtliga nivåer från regionledning till enheterna vid s.k. ”Pulsmöten”. En annan viktig del i LEAN- arbetet som lyfts fram är daglig styrning på enhetsnivå.

Ledningsgruppen genomför s.k. ”Ut och se” träffar, som också är en del i LEAN- filosofin, då regionledningen åker ut en gång i månaden till en enhet för att dels lära sig om verksamheten, och dels kontrollera att det finns mål framtagna och att det sker en daglig styrning inom enheten.

Fokus för regiondirektörens kontroll på enhetsnivå är, enligt honom, att det finns mål framtagna med koppling till fullmäktiges mål. Enligt regiondirektören ligger det i överordnad chefs ansvar att kontrollera att sådan koppling finns.

Samordningskansliet – kontrollerar målkedjan

Enligt uppgift har samordningskansliet en nyckelroll för att det i regionstyrelsens verksamhetsplan sker en korrekt konkretisering av fullmäktigs mål, då kansliet är sammanhållande ansvarig för styrmodellen. Samordningskansliet är med vid framtagandet av både regionstyrelsens och regiondirektörens verksamhetsplaner. Samordningskansliet uppger sig ha kontakt med politiker (majoritetens presidier) vid framtagandet av styrelsens verksamhetsplaner och att det vid dessa möten finns ett utkast av direktörens verksamhetsplan med. Samordningskansliet är också med vid de planeringsdagar då direktörens verksamhetsplan utarbetas och har då med sig ett utkast av styrelsens plan. Utarbetande av verksamhetsplanerna sker parallellt, vilket de intervjuade menar innebär en egenkontroll av målkedjan.

Samordningskansliet har utarbetat en ”karta” som arbetsmaterial för att tydliggöra den röda tråden från fullmäktiges mål till direktörens verksamhetsplan inför 2016 års planer, samt att i planeringsprocessen säkerställa att alla strategiska mål fångas upp.

Ordförande för regionstyrelsen och regiondirektören m.fl. anser att själva styr- och uppföljningsmodellen i sig är en garant för att det skall finnas en röd tråd i målkedjan från fullmäktiges mål och i nedåt i organisationen och att fullmäktiges mål och uppdrag följs upp och återredovisas på ett korrekt sätt.

Ekonomienheten har en kontrollfunktion när det gäller uppföljning

Förutom att ekonomienheten uppger sig ha en kontrollerande funktion när det gäller uppföljning av finansiella mål, har enheten även en kontrollerande funktion vid uppföljning av verksamhetsmål. I kontrollen ingår framförallt att se till att uppgifter lämnas in i tid så att de kan sammanställas i månadsrapport, delårs- och årsbokslut.

I internkontrollplanen ingår en uppföljning av följsamheten till planeringsprocessen.

Enligt Regionens internkontrollreglemente ska interna styr- och kontrollsystem övervakas, följas upp och utvärderas (2). I Internkontrollplanen finns planeringsprocessen medtagen

som en kontrollpunkt (3), och följdes upp av styrelsen i november. Fokus för kontrollen var att tidplanen för planeringen har kunnat hållas (4).

Respektive chef inom linjen skall utöva kontroll

Enligt uppgift har Centrumchefen ett för centrumet övergripande ansvar för att det finns en följsamhet till styr- och uppföljningsmodellen inom centrumet. På samma sätt ansvarar områdeschefen för sitt område. Kontrollen uppges utövas vid ledningsmöten och vid enskilda uppföljningsmöten.

Bedömning

- För att uppföljningen ska kunna korresponderar med de mål som fullmäktige beslutat om förutsätts en tydlig koppling mellan fullmäktiges övergripandemål och målen i de verkställande organens verksamhetsplaner. Då styrmodellen ändrats från att styrelsen och regiondirektören fastställer sina verksamhetsplaner själva, ställer det större krav på övriga kontrollåtgärder. Vi noterar i sammanhanget att i den styrmodell som landstinget i Östergötland använder sig av, och som enligt uppgift utgjort mall för region J/H styrmodell, fastställdes styrelsens verksamhetsplan för 2015 av fullmäktige (8).
- Samordningskansliet kontrollerar att det finns en koppling mellan målen. Denna dokumentation bör inte enbart vara arbetsmaterial för samordningskansliet utan tillhöra ärendet och diarieföras. Vi anser också att urvalet av mål i verksamhetsplaner tydligare bör motiveras utifrån ändamålsenlighet och väsentlighet.
- Regionens styrmodell uppges vara en garant för att uppföljningen korresponderar mot fullmäktiges övergripande mål. Dock saknas det i styrmodellen en tydlig beskrivning av hur fullmäktiges mål skall återredovisas. Vi anser därför att det i styrmodellen bör bättre tydliggöras vilka mål som bildar underlag för uppföljning av fullmäktiges mål.

6.2 Har det skett någon uppföljning/utvärdering av modellens ändamålsenlighet?

Från och med 2015 är styrmodellens alla delar på plats. Dock kvarstår, enligt styrelsens ordförande, några smärre detaljer däribland utskottens funktion i uppföljningsarbetet. En utvärdering av modellen är planerad till hösten 2016.

En tydlig skillnad mot tidigare styrmodell är att det nu finns tre olika regionöverskridande planer[5] för verksamhetsstyrning som fastställs på olika nivåer. Tidigare återfanns dessa delar samlat i den tidigare landstingsplanen. En konsekvens av detta är att uppföljningarna ökat. Det har blivit fler olika former av uppföljningar. En faktor som enligt litteraturen bör vägas in i en styrmodell är att kontrollnyttan överstiga kontrollkostnaden (9).

Som vi tidigare nämnt finns det inga mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet i regionstyrelsen verksamhetsplan. Dessa mål finns i regiondirektörens verksamhetsplan som dock

[5] På regionövergripande nivå finns regionplanen, regionstyrelsens verksamhetsplan och regiondirektörens verksamhetsplan.

inte beslutats politiskt. Enligt Kommunallagen får emellertid inte en nämnd delegera beslutanderätten av verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet (11).

Vissa förändringar planeras inför 2016

Vissa förändringar i modellen är dock planerade till år 2016. Ordförande för regionstyrelsen och regiondirektören upplever att styrelsens verksamhetsplan bör omarbetas och bli mer konkret och tydlig. Den innehåller allt för många mål (ej mätbara) och uppdrag och blir därför svår att följa upp.

Uppföljning per område

I den nya organisationen kommer centrumen att försvinna vilket innebär att uppföljningarna blir områdesvisa. Detta upplever ordförande för styrelsen kommer att förbättra styrelsens uppföljning, då ett centrum blev allt för stort och ibland allt för heterogent. Regionstyrelsens ordförande tror att den nya ordningen kommer att medföra färre uppdrag till direktören, som följd av att det förväntas bli lättare för styrelsen att följa upp att beslutade åtgärder genomförs.

Enligt regiondirektören kommer det bli ett ökat fokus på uppföljning av chefskapet inför 2016 och därmed ett ökat ansvarsutkrävande. Enligt honom måste cheferna bli bättre på att återföra fullmäktiges strategier och resultat tillbaka till personalen så att de ser sin del i sammanhanget. Regiondirektören framhåller vidare svårigheter med att återföra information om övergripande analyser och resultat tillbaka till enhetsnivå.

Saknar en riskanalys kopplad till fullmäktiges mål

Enligt uppgift är det ett flertal uppgifter som vägts in när styrelsens uppföljningsplan tagits fram, som fokusområden, strategiska mål, krav enligt uppsiktsplikten och regionstyrelsens ansvar för uppföljning. Någon risk och konsekvensanalys utifrån fullmäktiges mål har dock inte legat till grund för verksamhetsplanen.

Bedömning

- Vi rekommenderar att styrelsen vid den planerade uppföljningen hösten 2016 beaktar om kontrollnyttan överstiger kontrollkostnaden. Antalet planer har markant ökat och som följd av detta olika former av uppföljningar. En annan aspekt för uppföljningen bör vara att styrelsens uppföljningsplan har koppling till risk och konsekvensanalys till fullmäktiges mål för att få effektiva uppföljningar så att fokus för uppföljningar riktas mot de största riskområdena.

- Det finns en risk, enligt vissa bedömare (8), att information inte kan flöda fritt uppåt och nedåt inom organisationen om det finns fler än tre olika nivåer, inom regionen finns det sex olika nivåer, inför 2016 fem nivåer. Regiondirektören konstaterar svårigheter med att nå ut med information till medarbetarna på enhetsnivå. Antalet nivåer i styrmodellen är därför något som också bör beaktas vid den planerade uppföljningen.

- Vi bedömer att det finns en risk att rådande ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och regiondirektören, när det gäller fastställande av verksamhetens mål för kvalitet och patientsäkerhet, inte är i enlighet med kommunallagen. Styrelsen bör därför i sin uppföljning undersöka om ansvarsfördelning avseende detta, är i enlighet med kommunallagen.

6.3 Organisation och ansvarsfördelning i verksamhetsuppföljning

Staberna har en controllerfunktion

Inom regionstaben har ansvaret för verksamhetsuppföljning delats mellan ekonomienheten och samordningskansliet.

Ekonomienheten ansvarar för att sammanställa, analysera och kvalitetsgranska uppgifterna i delårsbokslut och bokslut, samt månadsrapporter. Ekonomienheten uppges också ha en controllerfunktion när det gäller uppföljning av mål. Enligt regiondirektören kommer ekonomienheten och personalenheten att slås ihop till en gemensam enhet och samverka i verksamhetsuppföljning. Stabernas mandat kommer också att öka när det gäller att kräva in uppgifter från ”linjen”.

Samordningskansliet ansvarar är att tillhandahålla adekvata riktlinjer för uppföljning och att tillhandahålla olika mallar. När det gäller mallar för månadsuppföljning och delårsbokslut och bokslut ansvarar dock ekonomienheten att sådana finns.

Ansvaret för verksamhetsuppföljning ligger i huvudsak inom linjen

Organiserandet av verksamhetsuppföljning sker i huvudsak genom att ”linjen” tar fram uppgifter och levererar dessa vidare till ekonomienheten att sammanställa dessa. De intervjuade betonar att ansvaret för verksamhetsuppföljning ligger i chefsuppdraget.

Uppfattningen bland samtliga intervjuade är att ansvarsfördelningen mellan stab och linje är tydlig.

Bedömning

- Det finns inget som framkommit i granskningen som visar på någon otydlighet avseende arbetsfördelning när det gäller verksamhetsuppföljning.

6.4 Sker en kvalitetssäkring av redovisat resultat?

Kvalitetssäkring av resultatet är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. I tidigare granskningar har vi noterat att det ibland förekommit felaktiga uppgifter i verksamhetsuppföljning som framförallt berott på brister i registreringen[6]. Detta riskerar att analysen blir fel och att fel åtgärder vidtas (10).

Enligt de intervjuade ligger ansvaret för att det sker en kvalitetssäkring både hos staben och inom linjen.

[6] (Vi har sett att ibland blir det finns brister i kvalitén uppgifterna, t.ex. HbA1C medicinmottagningen, telefontillgängligheten inom primärvården, folkhälsa, VRI.) (Uppgifter om folkhälsoarbete går inte att använda pga. allt för dålig inregistrering)

Kvalitetssäkring inom ”linjen”

Enligt uppgift är centrumchefen övergripande ansvarig för att den uppföljning som sker inom centrumet är kvalitetssäkrad. Respektive chefsled under centrumchefen ansvarar på motsvarande sätt för kvalitetssäkring av uppföljningen inom området/enheten.

I de två granskade centrumen har vi inte kunnat ta del av några dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring av uppföljning av mål för kvalitet och patientsäkerhet. Den rutin som uppges finnas är att det sker en rimlighetsbedömning av resultatet. Denna rimlighetsbedömning görs i huvudsak av vårdutvecklaren och chefen.

Många uppgifter tas ur olika IT- system och enligt de intervjuade ligger där ett ansvar på IT-enheten och systemleverantören att systemen är kvalitetssäkrade. Det har dock inte ingått i denna granskning att närmare undersöka vilka kontroller IT-enheten gör.

Kvalitetssäkring inom staben

Inom ekonomienheten uppges det också ske en kvalitetssäkring av det sammanställda resultatet av målen för kvalitet och patientsäkerhet. Enligt ekonomidirektören har ekonomienheten kontaktpersoner inom olika specialområden att tillgå för att göra denna kvalitetssäkring. Vi har inte heller på stabsnivå kunnat ta del av några dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring av mål för kvalitet och patientsäkerhet.

Bedömning

- Om inte redovisat resultat är kvalitetssäkrat riskerar detta att felaktiga beslut tas och därmed brister i kvalitetsutvecklingen. Därför anser vi att det bör finnas dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring av verksamhetsuppföljning. Det finns många delar i uppföljningen där fel kan uppkomma, från inregistrering av uppgifter till att resultatet ska sammanställas på övergripande nivå. Vi anser därför att den rimlighetsbedömning som sker borde kunna kompletteras med systematiska stickprov av kvalitet i de olika momenten som ingår i uppföljningen.

6.5 Inkluderar verksamhetsuppföljningen en tillfredställande dokumentation, beskrivning och analys?

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete skall arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Kravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, vilket innebär bl.a. att planeringsarbetet, kontroller, uppföljningar och analyser skall dokumenteras (8).

I Regionens bevarande och gallringsplan framgår regler för hur olika dokument skall hanteras. Enligt planen skall verksamhetsplaner och verksamhetsredovisningar diarieföras och sparas. Detta avser samtliga nivåer ner till enhetsnivå. Verksamhetsplaner och verksamhetsredovisningar inom ett centrum skall diarieföras på ett för centrumet gemensamt ärendenummer (11).

Bristande följsamhet till regionens dokumenthanteringsregler

Styrelsens och regiondirektörens verksamhetsplaner finns diarieförda. Däremot saknas diarieföring av verksamhetsplaner och verksamhetsredovisningar från centrumnivå och nedåt i organisationen. Centrumens verksamhetsplaner, månadsrapporter, delårs- och årsbokslut finns däremot dokumenterade och sökbara i Centuri[7] som är regionens dokumenthanteringssystem. Men områdenas och enheternas verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser finns, inom de granskade centrumen, varken diarieförda eller inlagda i Centuri. Denna dokumentation finns däremot inlagda i G:[8].

En anledning till att inte Centuri används i större omfattning är, enligt centrumchefen för Diagnostik, Teknik och Service, att systemet inte är tillräckligt användarvänligt. Centuri införskaffades emellertid i syftet att bl.a. få ett dokumenthanteringssystem som skulle vara användarvänlig och skulle göra dokumenten sökbara och ge en enhetlig struktur för dokumenthantering. Centuri införskaffades också som ett led i arbetet med att utarbeta ett ledningssystem. Platina, som sedan tidigare funnits och också inrymde en funktion som dokumenthanteringssystem, ansågs då inte tillräckligt användarvänlig.

Enligt regionens dokumenthanteringsregler ska minnesanteckningar från olika interna forum sparas i 5 år (11). Centrumchefen för Medicinska specialiteter har dock valt att inte dokumenterar sina ledningsmöten, vilket därmed inte är i enlighet med regionens regler för dokumenthantering. Centrumchefen framhåller dock att när ett beslut fattas dokumenteras det i ett annat sammanhang, t.ex. i samverkans kommitté eller delårsbokslut.

En uppföljning av kvalitetsarbetet uppges också ske när direktören har sina dialogmöten med centrumen. Dessa möten dokumenteras inte. Enligt regiondirektören är det brist på resurser som är skälet till att det inte sker någon dokumentation av dialogmöten. Samrådsmöten innehåller inga formella beslutspunkter, enligt regiondirektören.

Analys

Överlag anser sig de intervjuade ha de kompetenser som behövs för att analysera resultatet. Dock framhålls det att Regionen är så pass liten organisation och därför sårbar för att nyckelkompetens slutar.

Staberna uppges ha en stödjande analysfunktion på övergripande nivå där vårdstrategen uppges ha viktig roll för regionövergripande analyser inom hälso- och sjukvård. Även landstingsöverläkaren nämns som en sådan resurs att tillgå.

Inom staben finns också en analysenhet. Analysenheten har, enligt enhetschefen, dock inte haft någon egentlig definierat analysuppdrag och därvid kopplad resurs, utöver att den skall stödja arbetet med produktion och kapacitetsplanering. Enheten kommer att upphöra i den nya organisationen som införs fr.o.m. 2016.

Enligt regiondirektören kommer medicinskt ledningsansvarig (MLA) att få en tydligare funktion i kvalitetsarbetet i den nya organisationen.

---

[7] Centuri är regionens dokumenthanteringssystem. Dokument som är inlagda in Centuri är sökbara....

[8] G: är en gemensam lagringsplats för enheten och dokumenten är sökbara för enhetens personal. Däremot är dokumenten inte sökbara för övriga ...

Vissa ej tillgodosedda analysbehov pga. det ekonomiska läget

Vissa ej tillgodosedda analysbehov, pga. det svåra ekonomiska läget, framkommer dock i intervjuer. Enligt en intervjuad har det framförts ett önskemål om en trepartsamansatt analysgrupp, med kompetenser inom ekonomi, personal och vård, för analys av externa rapporter. Ytterligare ett ej tillgodosett analysbehov som uppkommit under 2015 är analys av patientenkäten.

Enligt regiondirektören har det har varit på tal att anställa en hälsoekonom, men utifrån det kärva ekonomiska läget har detta inte prioriterats. Regiondirektören kommer i stället att köpa in hälsoekonomisk kompetens för vissa särskilda analyser.

Bedömning

- Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete skall alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av verksamheten. Vi kan konstatera att så inte alltid sker. Vi rekommenderar att de delar som är en del av kvalitetsarbete i direktörens dialogmöten med verksamheten bör dokumenteras, detta gäller även för ledningsmöten från centrumledningen.
- Områdena och enheterna lagrar sina verksamhetsplaner och verksamhetsuppföljningar på G: pga. att Centuri inte upplevs vara tillräckligt användarvänligt. Vi anser det otillfredsställande att regionens regler för dokumenthantering inte upplevs kunna följas och därmed saknas en enhetlig dokumenthanteringsstruktur för verksamhetsuppföljning. Vi rekommenderar således regionstyrelsen att närmare undersöka vad som är hindren för att åstadkomma detta. En enhetlig och tydlig struktur för dokumenthantering ger förutsättningar för en effektiv verksamhetsutveckling, då det t.ex. blir enklare att ta del av varandras förbättringsarbeten.
- Det har framförts behov av analytisk kompetens som i dagsläget inte verkar kunna tillgodoses pga. det ekonomiska läget. Analyser är en viktig del i kvalitetsarbetet. Om inte uppföljning åtföljs av en analys riskerar det medföra sämre förutsättningar för att utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.

6.6 Redovisas åtgärdsförslag vid väsentliga avvikelser?

Enligt Socialstyrelsen föreskrift syftar ett kvalitetsarbete till att utifrån uppföljningar och analyser vidta åtgärder för att utveckla verksamhetens kvalitet (8). Enligt Patientsäkerhetslagen skall detta ske för att förebygga att patienten drabbas av en vårdskada (12).

Åtgärdsförslag finns vid väsentliga avvikelser men redovisas sällan i styrelsen

På frågan om det finns en rutin, att vid väsentliga avvikelser av måluppfyllelse redovisa åtgärdsförslag, svarar de intervjuade att en sådan rutin finns. Centrumcheferna svarar att direktörens ställer krav på åtgärdsförslag vid väsentliga avvikelser och direktören uppger att styrelsen ställer sådana krav.

Utifrån intervjuer framkommer att om ett sådant åtgärdsförslag blir ett styrelseärende, men inte är en del av styrelsens uppföljningsplan, redovisas förslaget i styrelsens protokoll under månadsrapporten eller direktörens rapport.

Utifrån en genomgång av styrelsens protokoll för 2015 framkommer emellertid att åtgärdsförslag vid väsentliga avvikelser sällan redovisas i samband med månadsrapport. Ofta finns en kortfattad beskrivning av vilka åtgärder som redan har vidtagits.

I en genomgång av protokoll från direktörens ledningsgrupp framkommer även där att åtgärdsförslag och beslut om åtgärder m.a.a. avvikelser till måluppfyllelse sällan finns redovisade.

Bristande dokumentation

Som vi tidigare nämnt finns inte alltid dokumentation från centrumens ledningsmöten att tillgå, vilket innebär en svårighet att se vilka åtgärdsförslag som förelegat besluten.

Som vi också nämnde i föregående avsnitt dokumenteras inte direktörens dialogmöten med centrumcheferna. Samrådsmöten sker varje månad, varannan gång är direktören med och då är dessa mer övergripande och varannan gång är fokus på ekonomi. Inga beslut fattas vid dessa möten. Dock uppges att diskussioner förs kring åtgärdsförslag m.a.a. målavvikelser.

Bedömning

- Vi kan konstatera att åtgärdsförslag vid avvikelser sällan redovisas inför styrelsen. Detta kan ha sin förklaring i tillämpningen av styrmodellen som innebär att regiondirektören fastställer sin verksamhetsplan själv och att åtgärder för att målet uppnås inryms i verkställigheten. Styrelsen saknar emellertid mätbara mål i sin verksamhetsplan och fullmäktiges mål är alltför allmänt hållna för att kunna följas upp. Styrelsen är ansvarig för kvalitet och mål för verksamhetens och detta ansvar går inte att delegera. Detta förhållande innebär en otydlighet när det gäller vilka avvikelser som är föremål för styrelsebeslut. Detta förhållande bör klaras ut i den kommande uppföljningen av styrmodellen.

6.7 Fattas beslut om åtgärder vid väsentliga avvikelser?

Som vi nämnde i föregående avsnitt är det sällan åtgärdsförslag presenteras inför styrelsen. Vi kan därmed också konstatera att det inte är ofta som styrelsen fattar beslut om åtgärder vid avvikelser till målen för kvalitet och patientsäkerhet. Däremot kan vi notera att styrelsen ibland uppdragit till direktören att göra en extra uppföljning och analys vid avvikelser för att ta reda på orsaken till varför det inte blir bättre och för att sedan återkomma och redovisa till styrelsen.

Det förekommer dock ibland att styrelsen fattar beslut om åtgärder utifrån redovisningar utifrån sin uppföljningsplan.

I direktörens protokoll saknas uppgifter om vilka åtgärder som vidtagits

Av intervjuer framkommer att om beslut fattas angående avvikelser till mål på central nivå, sker detta vid direktörens ledningsmöten.

Enligt regiondirektörens uppföljningsplan ska en resultatuppföljning gentemot verksamhetsplanens mål ske vid alla ledningsmöten (13). En granskning av protokollen från direktörens ledningsmöten visar att en sådan uppföljningspunkt saknas. Vilka beslut som fattas med koppling till direktörens verksamhetsplan är därför svårt av protokollen att utläsa.

En förbättrad dokumentation ökar transparens och spårbarhet

Som vi tidigare konstaterat finns inte alltid anteckningar från centrumens ledningsgruppsmöten dokumenterade. Detta innebär minskade möjlighet att se vilka beslut som fattas på centrumnivå när väsentliga avvikelser konstaterats. En förbättrad information om vilka åtgärder som pågår inom centrumen skulle öka transparens och spårbarhet.

Enligt de intervjuade finns de väsentliga åtgärderna redovisade i månadsrapporten och i delårs- och årsbokslut. Mallen till månadsrapport är formulerad så att kommentarer ska lämnas vid avvikelser. De beslut som redovisas i månadsrapporterna är dock till sin form ett koncentrat. Ofta saknas en hänvisning i månadsrapporten, och även i delårsbokslutet, till beslutet som hör ihop med den åtgärd som vidtagits.

Bedömning

- Då direktören själv fastställt sin verksamhetsplan blir direktörens mål därmed ren verkställighet och besluten verkställighetsbeslut. Styrelsen följer sin uppföljningsplan och fattar beslut utifrån denna uppföljning. Dock innehåller styrelsens verksamhetsplan inga mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet och beslut om åtgärder utifrån målavvikelser i styrelsens verksamhetsplan blir därmed inte aktuellt. Styrelsen ansvar för att vidta åtgärder utifrån målavvikelser kvalitet och patientsäkerhet blir därför inte helt tydligt.
- Enligt regiondirektörens uppföljningsplan skall en uppföljning mot regiondirektörens verksamhetsplan ske vid varje ledningsmöte. Vid genomgång av protokollen saknas dock en sådan uppföljning.
- Inom Centrum för Medicinska specialiteter är det svårt att kunna härleda de beslut om åtgärder som fattats på grund av avvikelse till kvalité och patientsäkerhet vid centrumets ledningsmöten då dessa möten inte dokumenteras. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete skall det finnas en spårbarhet i beslutsgången, det skall vara möjligt att se vilken uppföljning och analys som ligger bakom besluten.
- Enligt mallen till månadsrapporter skall kommentarer lämnas vid avvikelser till uppsatta mål. Månadsrapporten är till sin utformning en uppföljning i koncentrat och visar därför inte beslutet eller tillhörande projekt. Därför rekommenderar vi styrelsen att månadsrapporterna och delårsrapporter kompletteras med hänvisningar där ytterligare information går att finna om de åtgärder som vidtagits. Det kan t.ex. vara hänvisningar till beslutsprotokoll eller pågående projekt.

6.8 Uppföljning av beslutade åtgärder

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete är en del av verksamhetens egenkontroll att kontrollera om beslutade åtgärder genomförts (8). Liknande krav finns i även Patientsäkerhetslagen (12).

Enligt Regionens internkontrollreglemente skall det finnas rutiner som säkerställer att fattade beslut verkställs och följs upp i förhållande till fastställda mål (2).

Vi noterar att det finns en rutin för uppföljning av beslut som styrelsen och regiondirektören fattat. I rutinen framgår följande: beslutet, ansvarig, uppföljning och hänvisning. Dock saknas det för många beslut ett datum för när uppföljning skall ske (13).

Något motsvarande rutin för centrumen har vi inte kunnat ta del av. Däremot uppges att en uppföljning av fattade beslut sker vid centrumens ledningsmöten.

Uppföljning av åtgärders effekter

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen skall det även ske en uppföljning om beslutade åtgärder medfört avsedd effekt i syfte att säkra och förbättra verksamhetens kvalitet och minskad risk för en vårdskada.

När det gäller uppföljning av beslut som styrelsen och regiondirektören fattat, framhåller den tidigare hälso- och sjukvårdsdirektören och chefen för samordningskansliet, att även detta ligger i den tidigare nämnda uppföljningsrutinen. Enligt chefen för samordningskansliet sker uppföljning två ggr per år inför styrelsen där det ingår att redovisa vilka effekter åtgärderna medfört. Denna redovisning uppges ske under direktörens rapport. Dock framhåller chefen för samordningskansliet att det skulle bli tydligare om uppföljningen var ett eget ärende.

Inom centrumen uppges en uppföljning av om åtgärder haft avsedd effekt ske i månadsrapporter och delårs- och bokslut. Det sker även uppföljningar utifrån en måltavla veckovis. Resultatet av veckovisa uppföljningar sparas emellertid inte.

Bedömning

- Enligt Socialstyrelsens föreskrift för systematiskt kvalitetsarbete skall det finnas rutiner för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med fastställda beslut. När det gäller styrelsen och direktörens uppföljningar finns det en sådan utarbetad rutin. Dock noterar vi att det ofta saknas uppgift om tidpunkt för när uppföljning skall ske.

- Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete är det av stor betydelse att åtgärdernas effekter följs upp och utgör underlag för planering för att öka kvalitén i verksamheten och förebygga vårdskada. Då styrelsen inte antagit några egentliga kvalitetsmål sker uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet utifrån uppsatta mål företrädesvis inom förvaltningen. Dock är styrelsen ytterst ansvarig för verksamhetens kvalitet. Av den anledningen anser vi att styrelsen borde överväga att formulera mätbara mål i sin verksamhetsplan.

- När det gäller centrumens uppföljning finns ingen liknande uppföljningsrutin som för styrelsen och direktören, utan besluten följs upp vid centrumens ledningsmöten. I likhet med vad vi tidigare nämnt finns inte alltid centrumens ledningsmöten dokumenterade, vilket innebär svårigheter att se vilken uppföljning som sker. Vi rekommenderar därför regionledningen att införa en uppföljningsrutin även för centrumen.

- Som vi tidigare nämnt ställer Socialstyrelsens föreskrift ett dokumentationskrav för samtliga delar i det systematiska kvalitetsarbetet. För att kunna bedöma om åtgärder har haft önskad effekt förutsätts att den finns en spårbarhet i vilka åtgärd som vidtagits, för att kunna gå tillbaka och koppla ihop åtgärderna med utfallet. Huvuddelen av den uppföljning som sker dokumenteras inte i Centuri, vilket innebär en brist i spårbarheten. Centuri bör användas för redovisande dokument lika väl som för styrande dokument.

7 LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Björn Brorström, Ola Eriksson, Ander Haglund.** *Kommunal redovisningslag - beskrivning och tolkning.* Lund : Studentlitteratur AB, Lund, 2014. ISBN 978-91-44-19269-6.

2. **Region Jämtland Härjedalen.** *Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell ver: 4.* 2015. Dnr: RS/101/2015.

3. —. Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2015. 2015. DNR: RS/74/2015.

4. **Jämtlands läns landsting.** *Landstingsplan/Regionplan 2015-2017 ver.1.* 2014. Dnr:LS/1811/2013.

5. —. *Internkontrollreglemente 2015.* 2014. Dnr: LS/1477/2014.

6. —. *Regionstyrelsens internkontrollplan 2015.* 2014. Dnr: LS/1481/2014.

7. **Region Jämtland Härjedalen.** *Bilaga - uppföljning av internkontroll nobember.* 2015. RS/805/2015.

8. **Landstinget i Östergötland.** *Strategisk plan med treårsbudget 2015-2017 - vision, strategiska mål och ekonomiska ramar. .* 2014.

9. **Wikland, Torbjörn.** *Intern styrning och kontroll - både lönsamt och säkert.* Stockholm : FAR Akademi AB, 2014. ISBN: 978-91-87387-33-3.

10. **Lena Dalman, Helana Linde, Magnus Ljun, mfl.** *Kommunallag med kommentarer och praxis femte upplagan 2011.* Stockholm : SKL Kommentrus Media, 2011. ISBN: 978-91-7345-224-3.

11. **Socialstyrelsen.** *Ledingssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematikt kvalitetsarbete.* 2012. ISBN: 978-91-87169-50-2.

12. **Jämtlands läns landsting.** *Bevarande och gallringsplan Allmän administration ver: 1.* 2013. Dnr:LS/398/2013.

13. **Fröberg, Ulf H.** *Patientsäkerhetslagen - En lag till skydd mot vårdskada-Författningstexter med kommentarer.* u.o. : Institutet för Medicinsk Rätt AB, 2011. ISBN 978-91-7864-216-8.

14. **Jämtlands läns landsting.** *Regiondirektörens verksamhetsplan 2015-2017.* u.o. : Jämtlands läns landsting, 2014. Dnr: LS/727/2014.

15. **Region Jämtland Härjedalen.** Beslutsprotokoll 2015. 2015. Dnr: RS/195/2015.

16. **Jämtlands läns landsting.** *Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 ver: 4.* 2014. Dnr: LS/185/2014.

17. **Region Jämtland Härjedalen.** *Regler för dokumenthantering ver:2.* 2015. RS/487/2015.

8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare[9]:

Förnamn Efternamn
Befattning

Kvalitetssäkring[10]:

Majvor Enström
Revisionsdirektör
Certifierad kommunal revisor

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

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Kommunikationspolicy

Version: 1

Ansvarig: Gun Råberg Kjellerstrand

Gun Råberg Kjellerstrand 2016-02-19 Dnr: RS/369/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.		Nyutgåva		

Inledning:

Kommunikation med och inom Region Jämtland Härjedalen har som syfte och mål att

- stödja organisationens löfte, visionen: *En region att växa i och längta till*

- spegla och förmedla kärnvärdena *välkomnande, handlingskraftig och pålitlig*
- stärka organisationens förtroendekapital samt motverka att förtroendet minskar
- underlätta för medarbetarna att nå de mål som styrelse och direktör satt upp
- vara normvidgande och ha en tydlig och enhetlig avsändare, det vill säga följa den beslutade grafiska profilen
- bidra till att platsvarumärket stärks och att attraktionsvärdet för regionen ökar

Roller och ansvar finns beskrivna i delegationsordningen.
Miljöaspekten ska beaktas vid all kommunikation vilket innebär att det ska produceras så lite tryckt material som möjligt.

Målgrupper:

Region Jämtland Härjedalen har ett antal huvudsakliga intressenter: Patienter, medarbetare, presumtiva medarbetare, studenter, presumtiva studenter, forskare, forsknings- och utbildningsorganisationer, politiker och politiskt styrda organisationer, allmänhet och media.

Budskap:

Budskapet är basen i all kommunikation, det ska stärka och förtydliga bilden av Region Jämtland Härjedalen och dess verksamheter. Budskapet anpassas till intressenter och kanaler och konkretiseras med fakta och argument.

Intern kommunikation:

Den interna kommunikationen ska präglas av öppenhet och dialog, jobba utifrån varumärkespolicyn och bidra till att Region Jämtland Härjedalen uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. Kommunikationen ska ge medarbetare kunskap och underlag för att fatta beslut, nå uppsatta mål samt generellt leda till en högre kvalitet i arbetet.

Extern kommunikation:

All extern kommunikation ska grunda sig i varumärkespolicyn. Medierna har en lagstadgad rättighet att bevaka offentlig verksamhet och spelar en viktig demokratisk roll. Journalister ska snabbt ges möjlighet att komma i kontakt med utvald företrädare med ansvar för aktuell fråga. Både traditionella massmedier och sociala medier ska betraktas som en möjlighet för organisationen att nå ut till medborgarna. Kommunikationsavdelningen äger och utvecklar kanaler och fungerar som en kvalitetssäkring av organisationens externa kommunikation.

.

Ekonomistaben
Anneli Svensson
Tfn: 063-147661
E-post: anneli.svensson@regionjh.se

2016-03-07

RS/248/2015

Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen - slutförslag

Inledning

Sponsring är ett affärsmässigt samarbetsavtal till ömsesidig nytta mellan två (eller flera) parter, där sponsorn lämnar ersättning i form av pengar, varor och/eller tjänster och den sponsrade parten som motprestation tillhandahåller tjänster som ger sponsorn reklam, stärker sponsorns varumärke eller är till annan nytta för sponsorn. Bidrag utan motsvarande motprestation är inte sponsring. Sponsring kan gå i två riktningar, in till organisationen och ut från organisationen.

Sponsring får inte utgöra ett otillåtet stöd till ett enskilt företag eller innebära att kravet på objektivitet kan ifrågasättas. Lagen om offentlig upphandling, skattelagstiftning och marknadsföringslagen ska beaktas.

Region Jämtland Härjedalen är i huvudsak finansierad med skatteintäkter och det krävs gemensamma regler för att inte riskera att förtroende och opartiskhet kan ifrågasättas. Sponsringspolicyn omfattar inte Region Jämtland Härjedalens bidragsgivning till organisationer.

Värdering

Region Jämtland Härjedalens regel är att inte sponsra extern part eller att själv ta emot sponsring. Policyn gäller för hela organisationen inklusive helägda kommunala bolag och stiftelser som organisationen ensam stiftat. Region Jämtland Härjedalens delägda kommunala bolag och stiftelser som organisationen stiftat tillsammans med någon annan eller föreningar som organisationen är medlem i bör ha en försiktig och restriktiv inställning till sponsring.
Grundprincipen är att Region Jämtland Härjedalen ska vara reklamfritt.

Sponsring in till Region Jämtland Härjedalen

Huvudregeln är att Region Jämtland Härjedalen inte låter sig sponsras av extern part.

Undantag: Regionstyrelsen kan anta samverkansregler som Sveriges kommuner och landsting rekommenderar mellan offentligt finansierad hälso- och sjukvård och läkemedelsindustri, medicinsk industri, laboratorieteknisk industri eller liknande.
Inom kollektivtrafiken kan begränsad sponsring ske i särskilda fall. Det får inte riskera att förtroende och opartiskhet kan ifrågasättas.

Sponsring ut från Region Jämtland Härjedalen

Regeln är att Region Jämtland Härjedalen inte sponsrar extern part.

Region Jämtland Härjedalens uppdrag att främja utveckling och tillväxt

I Region Jämtland Härjedalens uppdrag ingår att främja utveckling och tillväxt. Om organisationen vill bidra ekonomiskt med anledning av ett större publikt evenemang med internationell och medial uppmärksamhet kan det ses som en naturlig del av uppdraget. Region Jämtland Härjedalen definierar inte detta som sponsring. Om ett ekonomiskt stöd beviljas ska syftet alltid vara att det ska bidra till att Region Jämtland Härjedalens mål och visioner kan uppnås.

Underlag inför beslut

Det krävs en noggrann bedömning innan skattemedel kan användas för stöd till publika evenemang. Beslut ska alltid fattas av styrelse eller nämnd utifrån en skriftlig begäran med relevanta underlag. Om stöd beviljas bör det framgå av beslutet hur insatsen ska följas upp och utvärderas.

Hälso- och sjukvårdens ansvar vid publika evenemang

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har Region Jämtland Härjedalen ansvaret för att tillhandahålla akut hälso- och sjukvård till alla som befinner sig inom Jämtland Härjedalen. Det kan innebära att vården kan behöva dimensionera om befintlig sjukvårdsorganisation utifrån ett evenemang. Region Jämtland Härjedalen har inte något ansvar att ställa någon särskild beredskap till förfogande för arrangörer.

Vid större publika evenemang kan regionen tillfälligt förändra sin organisation för att på bästa sätt möta det vårdbehov som kan uppstå. Om personal vill ställa upp ideellt vid ett evenemang ska detta ske enligt Region Jämtland Härjedalens regler.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

Regionfullmäktige
2016-02-09--10

Regionfullmäktige

§ 19 Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RS/248/2015)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från Regionstyrelsen 2015-12-08, § 296 Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen

Regionstyrelsen beslutade på sitt sammanträde den 29-30 september 2015 om en remissversion av Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen. Policyn gick på remiss till regionala utvecklingsnämnden. Nämnden behandlade policyn på sitt sammanträde den 13 oktober och lämnade synpunkter som nu inarbetats i slutversionen av policyn. Hur synpunkterna hanterats beskrivs i bilaga.

Sponsring är ett affärsmässigt samarbetsavtal. Sponsring får inte utgöra ett otillåtet stöd till enskilt företag eller innebära att kravet på objektivitet kan ifrågasättas. Lagen om offentlig upphandling, skattelagstiftning och marknadsföringslagen ska beaktas. Regionen är i huvudsak finansierad med skatteintäkter och det krävs gemensamma regler för att inte riskera att förtroende och opartiskhet kan ifrågasättas. Region Jämtland Härjedalen har sedan tidigare en restriktiv inställning till sponsring och det nya förslaget till policy innebär att regionen inte ska sponsra extern part eller själv ta emot sponsring.

I Region Jämtland Härjedalens uppdrag ingår att främja utveckling och tillväxt. Om regionen vill bidra ekonomiskt med anledning av ett större publikt evenemang med internationell och medial uppmärksamhet, kan det ses som en naturlig del av uppdraget. Regionen definierar inte detta som sponsring. Beslut om sådant stöd ska baseras på en skriftlig förfrågan. Beslut ska fattas av styrelse eller nämnd och insatsen ska följas upp och utvärderas.

Sponsringspolicyn omfattar inte stöd till organisationer utan det regleras i Regler och villkor för bidrag till externa organisationer samt länskulturens övriga stödformer (LS/926/2014). Regler för gåvor och donationer (LS/324/1998) innehåller idag ett avsnitt om sponsring. När den nya sponsringspolicyn har fastställts bör detta styrdokument uppdateras.

Beslutsunderlag

Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen, reviderad version 2015-11-09
Hantering av inkomna synpunkter sponsringspolicy – bilaga, 2015-11-09
Protokollsutdrag från regionala utvecklingsnämnden 2015-10-13, § 142
Remissvar från Regionala Utvecklingsnämnden

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen fastställs.

2. Regionstyrelsen får i uppdrag att uppdatera Regler för gåvor och donationer.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar att det ska framgå av policyn att regionen inte ska sälja reklamplats.

Thomas Andersson (C) yrkar med anledning av det som framkommit i remissvaret från regionala utvecklingsnämnden: ”I ett modernt och högteknologiskt samhälle kräver nya lösningar och nytänkande, det vi tidigare kunde läsa på anslagstavlor eller tidningar i väntrummen eller i Regionens lokaler skulle kunna finnas TV-skärm.
Konsekvenserna av sponsringspolicy och reglerna för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler är inte tillräckligt utredda. Ett stort antal företag/logotyper är synliga i regionens lokaler, i forskning och försök och i många andra sammanhang. Vad händer med detta om policyn och reglerna införs? Centerpartiet ser att det behövs en djupare och bredare analys hur företag, myndigheter, föreningar mfl kan nyttja TV-skärmarna och bredda utbudet i hela Region Jämtland Härjedalens verksamhet. Centerpartiet yrkar därav återremiss.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska behandlas idag eller återremitteras och finner att det ska behandlas idag.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på Elin Hoffners tilläggsyrkande och finner det avslaget.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen fastställs.

2. Regionstyrelsen får i uppdrag att uppdatera Regler för gåvor och donationer.

Reservation

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Elin Lemon (C) och Thomas Andersson (C) reserverar sig till förmån för sitt eget återremissyrkande.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar ”att det ska framgå av policyn att regionen inte ska sälja reklamplats.”

Elin Lemon (C) yrkar på återremiss med följande motivering:
”Djupare och bredare analys. Konsekvenser av sponsringspolicy och regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler är inte tillräckligt utredd.”

Monalisa Norrman (V) yrkar bifall till Elin Lemons återremissyrkande.

Christer Siwertsson (M), Susanné Wallner (M) och Ann-Marie Johansson (S) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag och avslag på Elin Lemons yrkande om återremiss.

Bengt Bergqvist (S), Lennart Ledin (L), Thomas Andersson (C) och Robert Uitto (S) yttrar sig.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska behandlas idag eller återremitteras och finner att ärendet ska behandlas idag.

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

Den som bifaller att ärendet ska behandlas idag röstar ”Ja”
Den som bifaller återremissyrkandet röstar ”Nej”

Omröstningsresultat

Med 32 ja-röster, 20 nej-röster och 3 frånvarande finner ordföranden att ärendet återremitteras (se bifogat omröstningsprotokoll).

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

Ärendet återremitteras med följande motivering:
Djupare och bredare analys. Konsekvenser av sponsringspolicy och regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler är inte tillräckligt utredd.

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Bilaga

Ekonomistaben
Anneli Svensson
Tfn: 063-147661
E-post: anneli.svensson@regionjh.se

2015-11-09

RS/248/2015

Hantering av inkomna synpunkter på remissversion av sponsringspolicy

Regionala utvecklingsnämnden (RUN) har på sitt sammanträde den 13 oktober 2015 behandlat remissversionen av Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RS/248/2015) och lämnat synpunkter genom ett remissvar.

Regionala utvecklingsnämnden är positiv till att Region Jämtland Härjedalen beslutar om en sponsringspolicy med grundregeln att inte sponsra extern part. Nämnden beskriver bland annat att det finns tillfällen där undantag bör gälla Länstrafiken och stiftelsen Jamtli. Dessutom bör ”ett större publikt evenemang” definieras tydligare. Med anledning av RUN: s synpunkter föreslås följande förändringar i remissversionen.

Inledning

Tillägg (förtydligande): Sponsringspolicyn omfattar inte Region Jämtland Härjedalens bidragsgivning till organisationer.

Värdering

Nuvarande formulering: Region Jämtland Härjedalens delägda kommunala bolag och stiftelser som organisationen stiftat tillsammans med någon annan eller föreningar som organisationen är medlem i bör ha samma försiktighet och restriktiva inställning till sponsring.
Nytt förslag: ”samma försiktighet och restriktiva inställning till sponsring” ändras till ”bör ha en försiktig och restriktiv inställning till sponsring”. Genom denna ändring blir Jamtlis handlingsutrymme inte lika begränsat.

Sponsring in till Region Jämtland Härjedalen

Huvudregeln är att inte låta sig sponsras av extern part. Kompletteras med ytterligare ett undantag: Inom kollektivtrafiken kan begränsad sponsring ske i särskilda fall. Det får inte riskera att förtroende och opartiskhet kan ifrågasättas.

Sponsring ut från Region Jämtland Härjedalen

Huvudregeln är att Region Jämtland Härjedalen inte sponsrar extern part. Inget tillägg föreslås. RUN:s förslag om undantag för Länstrafiken avser kampanjer till vissa kundgrupper. Det är inte sponsring utan kan anses ingå som en naturlig del i verksamhetens uppdrag.

Region Jämtland Härjedalens uppdrag att främja utveckling och tillväxt

Önskemål om en tydligare definition av och som vidgar begreppet ”ett större publikt evenemang med internationell och medial uppmärksamhet”. För att tillåta även andra evenemang än idrottsliga föreslås att parentesen med ”motsvarande VM/EM-status” tas bort.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

2015-10-13

Regionala utvecklingsnämnden

§ 142 Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RUN/1155/2015)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har, 2015-06-12, fastställt en remissversion av Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RS/248/2015.) Ärendet har remitterats till regionala utvecklingsnämnden för synpunkter för att slutligt beslutas i styrelsen senast i december 2015 och i fullmäktige senast i februari 2016. Policyn utgår från att sponsring är ett affärsmässigt samarbetsavtal och det nya förslaget innebär att regionen inte ska sponsra extern part eller själv ta emot sponsring. Sponsring får inte utgöra ett otillåtet stöd till enskilt företag eller innebära att kravet på objektivitet kan ifrågasättas. Lagen om offentlig upphandling, skattelagstiftningen och marknadsföringslagen ska beaktas. Genom att regionen i huvudsak är finansierad med skatteintäkter krävs gemensamma regler för att inte riskera att förtroende och opartiskhet kan ifrågasättas.

Regionala utvecklingsnämnden är positiv till att regionen tar fram en Sponsringspolicy med grundregeln att regionen inte sponsrar extern part. Regionala utvecklingsnämnden påpekar att det finns tillfällen där vissa undantag som beskrivs gällande hälso- och sjukvården, kan vidgas till att gälla även Länstrafiken i förkommande fall samt stiftelser som till exempel Jamtli. Begreppet ”ett större publikt evenemang” bör definieras tydligare utifrån det regionala tillväxtarbetet.
Ett tillägg föreslås att policyn inte omfattar regionens bidragsgivning till organisationer.

Beslutsunderlag

Sponsringspolicy för region Jämtland Härjedalen – remissversion.
Protokollsutdrag från ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet 2015-04-21, § 30.
Remissvar sponsringspolicy, 2015-09-21.
Protokollsutdrag arbetsutskottet 2015-10-05, § 163.

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

1. Remissvar gällande Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen skickas till regionstyrelsen enligt upprättat förslag.

2. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen att beakta remissvarets synpunkter och förslag inför kommande slutligt beslut.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS ARBETSUTSKOTTS BESLUT

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

1. Remissvar gällande Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen skickas till regionstyrelsen enligt upprättat förslag.

2. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen att beakta remissvarets synpunkter och förslag inför kommande slutligt beslut.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

2015-10-13

Regionala utvecklingsnämnden

Förslag till beslut på mötet

Eva Hellstrand (C) yrkar följande:
Regionala utvecklingsnämnden bedömer att konsekvenserna av sponsringspolicy och reglerna för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler inte är tillräckligt utredda. Ett stort antal företag/logotyper är synliga i regionens lokaler, i forskning och försök och i många andra sammanhang. Vad händer med detta om policyn och reglerna införs? Nämnden anser att ärendet ska återremitteras av regionstyrelsen för ytterligare utredning.

Beslutsgång

Ordförande ställer fråga på Eva Hellstrands yrkande och finner att nämnden bifaller till det.
Ordförande ställer fråga på grundförslaget och finner det antaget.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

1. Regionala utvecklingsnämnden bedömer att konsekvenserna av sponsringspolicy och reglerna för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler inte är tillräckligt utredda. Ett stort antal företag/logotyper är synliga i regionens lokaler, i forskning och försök och i många andra sammanhang. Vad händer med detta om policyn och reglerna införs? Nämnden anser att ärendet ska återremitteras av regionstyrelsen för ytterligare utredning.

2. Remissvar gällande Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen skickas till regionstyrelsen enligt upprättat förslag.

3. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen att beakta remissvarets synpunkter och förslag inför kommande slutligt beslut.

Utdrag till

Områdeschef Kultur; Regionfullmäktige

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regional utveckling

KULTUR
Ingrid Printz
0703112424
ingrid.printz@regionjh.se

2015-09-21

RUN/1155/2015Dnr:

Remiss Sponsringspolicy (RS/248/2015)

Regionstyrelsen har, 2015-06-12, fastställt en remissversion av Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RS/248/2015.) Ärendet har remitterats till regionala utvecklingsnämnden för synpunkter, för att slutligt beslutas i styrelsen senast i december 2015 och i fullmäktige senast i februari 2016. Sponsring får inte utgöra ett otillåtet stöd till enskilt företag eller innebära att kravet på objektivitet kan ifrågasättas. Lagen om offentlig upphandling, skattelagstiftningen och marknadsföringslagen ska beaktas. Genom att regionen i huvudsak är finansierad med skatteintäkter krävs gemensamma regler för att inte riskera att förtroende och opartiskhet kan ifrågasättas. Nedan följer några synpunkter/förslag utifrån Sponsringspolicyns rubriker.

Värdering:
Policyn utgår från att sponsring är ett affärsmässigt samarbetsavtal och det nya förslaget innebär att regionen inte ska sponsra extern part eller själv ta emot sponsring. Policyn gäller för hela Region Jämtland Härjedalen inklusive helägda kommunala bolag och stiftelser som regionen ensam stiftat. Regionens delägda kommunala bolag och stiftelser som regionen stiftat tillsammans med någon annan eller föreningar som regionen är medlem i bör ha samma försiktighet och restriktiva inställning till sponsring.

Synpunkter/förslag: Regionala utvecklingsnämnden är positiv till att regionen tar fram en sponsringspolicy med grundregeln att regionen inte sponsrar extern part. Frågan om en restriktiv hållning till sponsring gällande kommunala bolag, föreningar eller stiftelser som regionen stiftat med någon annan, kan behöva särskild översyn. Ett exempel är de tillfällen där Jamtli ingått ett sponsringsavtal för utveckling av besöksmål. Ordet ”samma” försiktighet och restriktiva hållning, bör utgå.

Nämnden är positiv till att policyn ” Regler för gåvor och donationer (LS/324/1998) uppdateras efter det att sponsringspolicyn har fastställts. Ett tillägg till policyn vore önskvärd, om att ”Sponsringspolicyn omfattar inte regionens bidragsgivning till organisationer. Stöd och bidrag till externa organisationer regleras i Regler och villkor för bidrag till externa organisationer samt länskulturens övriga stödformer (LS/926/2014).”

Sponsring in till regionen:
Huvudregeln är att regionen inte låter sig sponsras av extern part. Undantag från regeln gäller Regionstyrelsen som kan anta samverkansregler som Sveriges kommuner och landsting rekommenderar mellan offentligt finansierad hälso- och sjukvård och läkemedelsindustri, medicinsk industri, laboratorieteknisk industri eller liknande.

Synpunkter/förslag: Ett undantag gällande Länstrafiken vore önskvärt under förutsättning att sponsringen kan anses vara lönsam och bidrar till en positiv utveckling för kollektivtrafiken, t.ex. när en busstillverkare vill testa fordon i samarbete med Länstrafiken. Ett undantag bör också kunna införas gällande sponsring för ex stiftelser, kommunala bolag som regionen stiftat med någon annan, se tidigare exempel Jamtli.

Sponsring ut från regionen:
Regeln är att regionen inte sponsrar extern part.

Synpunkter/förslag: Länstrafiken vill kunna pröva möjlighet till sponsring om sponsringen bidrar till att stärka Länstrafikens varumärke med fokus på kunder i regionen. Primära målgrupper är ungdomar och arbetspendlare.

Regionens uppdrag att främja utveckling och tillväxt:
I regionens uppdrag ingår att främja utveckling och tillväxt. Om regionen vill bidra ekonomiskt med anledning av ett större publikt evenemang med internationell och medial uppmärksamhet, kan det ses som en naturlig del av uppdraget. Regionen definierar inte detta som sponsring. Beslut om sådant stöd ska baseras på en skriftlig förfrågan och fattas av styrelse eller nämnd. Insatsen ska följas upp och utvärderas. Om regionen vill bidra ekonomiskt med anledning av ett större publikt evenemang (motsvarande VM/EM-status) med internationell och medial uppmärksamhet kan det ses som en naturlig del av uppdraget. Regionen definierar inte detta som sponsring. Om ett ekonomiskt stöd beviljas ska syftet alltid vara att det ska bidra till att regionens mål och visioner kan uppnås.

Synpunkter/förslag: En tydligare definition av och som vidgar begreppet ” ett större publikt evenemang med internationell och medial uppmärksamhet” är önskvärd för de evenemang som faller utanför den idrottsliga benämningen VM/EM-status. Unescokonferensen 2016 Creative Cities Network kan utgöra ett exempel på ett evenemang med internationell och medial uppmärksamhet.

Underlag inför beslut
Det krävs en noggrann bedömning innan skattemedel kan används för stöd till publika evenemang. Beslut ska fatta av styrelse eller nämnd utifrån en skriftlig begäran med relevanta underlag. Om stöd beviljas bör det framgå av beslutet hus insatsen ska följas upp och utvärderas.

Synpunkter: Regionala utvecklingsnämnden är positiv till policyns skrivning om att beslut fattas av styrelse eller nämnd utifrån en noggrann bedömning och med uppföljning, utvärdering av insatsens effekt.

Hälso- och sjukvårdens ansvar vid publika evenemang

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har Region Jämtland Härjedalen ansvaret för att tillhandahålla sjukvård till alla som befinner sig inom regionens geografiska område. Vid större publika evenemang kan regionen tillfälligt förändra sin organisation för att på bästa sätt möta det vårdbehov som kan uppstå. Om personal vill ställa upp ideellt vid ett evenemang ska detta ske enligt regionens regler. Regionen kan välja att ta ett ”principalansvar” för egna anställda som utför volontärsuppdrag som första hjälpare. Särskilt beslut fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Synpunkter: Regionala utvecklingsnämnden ser positivt på att regionen tillfälligt kan förändra organisationen för att på bästa sätt möta det vårdbehov som kan uppstå vid ett större publikt evenemang och att regionen har särskilda regler för ideella insatser, volontärsuppdrag.

.

Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler

Version: 1

Beslutsinstans: Regionstyrelsen

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 4
1.1 Vem beslutar om vad som är tillåtet? 4
2 SPRIDNING AV INFORMATION 4
2.1 Bedömning av lämplighet 4
2.2 Basutbud av information 5
2.3 Kampanjer 5
2.4 Information från enskilda verksamheter 5
2.5 Information från andra aktörer 6
2.5.1 Samhällsinformation – ja! 6
2.5.2 Reklam och kommersiell information – en gråzon 6
2.6 Digital information 7
2.7 Tidningar 7
2.8 Anslagstavlor 7
2.9 Skyltning 8
2.10 Utställningar 8
2.11 Snurrdörren vid entrén på sjukhuset 8
2.12 Uppträdanden och evenemang 9
2.13 Information till personal 9
3 FOTOGRAFERING OCH INSPELNING 9

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

1 INLEDNING

Inom Region Jämtland Härjedalens verksamheter finns ett stort antal lokaler och passager som allmänheten har tillträde till. Väntrum och entréer där patienter och besökare tillbringar tid i väntan på undersökning, behandling eller besked har en särskild roll. God medicinsk kvalitet och omsorg om individen börjar redan där. Motsvarande professionella kvalitet och omsorg ska naturligtvis gälla gentemot besökare i offentliga lokaler där exempelvis kultur, utbildning och mötesplatser tillhandahålls av verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen.

Det är viktigt att informationsmaterial löpande rensas bort, så att utbudet är ständigt aktuellt. För många budskap vid receptioner, i väntrum eller på anslagstavlor begränsar informationens effekt. Därför ska inaktuella anslag alltid tas ner, oavsett vem som har satt upp dem.

Detta dokument innehåller även regler för vad som är tillåtet när det handlar om fotografering, filminspelning och ljudupptagning i Region Jämtland Härjedalens lokaler.

1.1 Vem beslutar om vad som är tillåtet?

Beslut som rör spridning av information samt filminspelning och fotografering sker i enlighet med Region Jämtland Härjedalens delegationsbestämmelser.

2 SPRIDNING AV INFORMATION

2.1 Bedömning av lämplighet

Väntrum, entréhallar, korridorer, anslagstavlor och andra allmänna utrymmen är ofta intressanta platser för företag, opinionsbildare och andra aktörer som vill sprida information och budskap. Region Jämtland Härjedalens lokaler ska så långt som möjligt hållas fria från ovidkommande information. Även information som kan tyckas vara harmlös bör ifrågasättas, eftersom den kan uppfattas som godkänd, eller till och med rekommenderad, av Region Jämtland Härjedalen utan att vara det.

Det är inte tillåtet att sätta upp, lägga ut eller visa material som:

- strider mot Region Jämtland Härjedalens verksamhet
- innebär reklam för metoder eller preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet

- innebär reklam för receptbelagda läkemedel
- innebär reklam för produkter eller tjänster där Region Jämtland Härjedalen inte är intressent
- är av religiös, facklig eller partipolitisk karaktär. Undantaget är: regionpolitik där grupperingar med representanter för både majoritet och opposition är avsändare, fackföreningar som representerar Region Jämtland Härjedalens medarbetare samt Sjukhuskyrkans interreligiösa verksamhet.
- har karaktären av namninsamling eller informerar om penninginsamling.
- syftar till direkt försäljning av produkter eller tjänster, som inte bedrivs av Region Jämtland Härjedalen själv, Region Jämtland Härjedalens hyresgäster eller andra upphandlade avtalsparter.
  Exempelvis är olika forskningssamarbeten, testbäddar som inrättas för test av produkter/tjänster samt Designcentrums samarbeten med fristående formgivare naturliga delar av verksamheten.

2.2 Basutbud av information

Region Jämtland Härjedalens basutbud av informationsmaterial ska finnas i väntrummen inom hälso- och sjukvården. Det innehåller bland annat information om patienträttigheter, avgifter och patientnämndens verksamhet.

2.3 Kampanjer

Basutbudet kan kompletteras med informationsmaterial som ingår i kampanjer, som har Region Jämtland Härjedalen som avsändare. Det kan exempelvis handla om influensavaccination, egenvårdsråd eller andra speciella satsningar. Det innefattar även material från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), 1177 Vårdguiden eller olika nationella kampanjer.

2.4 Information från enskilda verksamheter

Basutbud och kampanjer kan kompletteras med information från enskilda verksamheter (hälsocentraler, öppenvårdsmottagningar, folkhögskolor eller motsvarande) inom Region Jämtland Härjedalen. Det kan vara om exempelvis vilka tjänster som erbjuds, öppettider, vägbeskrivningar och kontaktinformation. Utformningen av sådan information ska alltid följa organisationens grafiska profil, och på så sätt ha Region Jämtland Härjedalen som tydlig avsändare.

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

2.5 Information från andra aktörer

Lokaler och mark som Region Jämtland Härjedalen äger är inte allmän plats, så det finns ingen skyldighet att förmedla information från externa aktörer där. Men visst sådant material kan ändå få förekomma – i begränsad omfattning – om innehållet bedöms som särskilt viktigt för patienter, anhöriga, kunder, deltagare och besökare. I grunden handlar det om vem avsändaren är och att syftet stämmer med Region Jämtland Härjedalens regler, utifrån Bedömning av lämplighet.

2.5.1 Samhällsinformation – ja!

Det är tillåtet att sprida samhällsinformation i Region Jämtland Härjedalens lokaler. Dit räknas information från kommuner, försäkringskassan, socialstyrelsen eller andra myndigheter. Beroende på innehåll så *kan* även information från ideella organisationer (patientföreningar, anhörigorganisationer, kvinnojourer, brottsofferjourer, Bris och liknande) ingå i kategorin samhällsinformation.

Informationen ska gynna patienter, anhöriga, kunder, deltagare och besökare – och det får inte finnas några konkurrensaspekter eller liknande att ta hänsyn till. Samhällsinformationen ska inte heller blandas med Region Jämtland Härjedalens egen information, utan finnas tillgänglig i exempelvis en särskild pärm, i broschyrställ eller på anslagstavla – och det måste tydligt framgå vem som är avsändare. För material som visas på digitala skärmar, se punkt 2.6

Vid händelse av kris- eller katastrofläge har Region Jämtland Härjedalen rätt att ersätta befintlig information i lokalerna med egen krisinformation.

2.5.2 Reklam och kommersiell information – en gråzon

Kommuner och landsting ska bedriva sin verksamhet och förhålla sig på ett sådant sätt att allmänhetens förtroende för verksamheten upprätthålls. Mot bakgrund av det ska det vara reklamfritt i/på Region Jämtland Härjedalens lokaler/mark. Information från externa näringsverksamheter, i säljande syfte, får alltså inte spridas eller exponeras där. Undantag gäller för kollektivtrafiken, där det är tillåtet med reklam på fordon och vid hållplatser.

Det finns också en gråzon mellan vad som är reklam och vad som kan räknas som kommersiell information. Det är tillåtet med viss kommersiell information om *service* i anslutning till avdelningar/mottagningar, foajéer, väntrum och andra samlingslokaler. Till exempel om öppettider för apoteket, sjukhusrestaurang och kiosk eller sjukrese-, buss- och tågtider, eller annan motsvarande serviceinformation.

På vissa mottagningar kan det också vara relevant att informera om behandling och rehabilitering vid anläggningar som Region Jämtland Härjedalen samarbetar med, eller som patienter kan få ekonomiskt stöd till.

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

Kommersiell information ska alltid finnas på särskilt anvisad plats och inte blandas med information som har Region Jämtland Härjedalen som avsändare.

2.6 Digital information

I vissa väntrum, korridorer och foajéer finns tv-skärmar, där det är möjligt att visa information i form av både rörlig bild och bildspel med stillbilder. Motsvarande kan även visas på datorer, läs-/surfplattor (tablets) eller liknande, som finns tillgängliga för patienter, anhöriga, kunder, deltagare och besökare att söka information med. Tänk på att information som hela tiden 'rullar' på en skärm kan upplevas som störande av de som vistas i lokalen. Av det skälet måste informationen där alltid vara ljudlös. Om möjligt ska det också finnas ett område i lokalen där man kan befinna sig utan att se skärmen.

Material som visas på digitala skärmar kan, av tekniska skäl, inte delas upp på två separata ytor. Därför ska istället en tydlig uppdelning ske genom att det framgår av den grafiska formgivningen vad som har Region Jämtland Härjedalen som avsändare och vilken information som kommer från annan tillåten avsändare.

Vid händelse av kris- eller katastrofläge har Region Jämtland Härjedalen rätt att ersätta befintlig information i lokalerna med egen krisinformation.

2.7 Tidningar

Vanliga dags- och veckotidningar är trevliga inslag för dem som tillbringar en stund i väntrum, allmänna läshörnor eller motsvarande lokaler. Gamla och slitna exemplar bör rensas ut, så att tidningshyllan alltid ger ett fräscht intryck. Många tidningar innehåller visserligen reklam, men den riktar sig sällan direkt till Region Jämtland Härjedalens målgrupper. Helt annonsfinansierade tidningar och tidningar som vänder sig direkt patienter, patientgrupper eller motsvarande ska däremot inte förekomma i organisationens lokaler.

2.8 Anslagstavlor

Om anslagstavlor innehåller information från Region Jämtland Härjedalen blandat med material från andra aktörer så kan det vara svårt för besökare att avgöra vem som står bakom materialet. Därför ska det finnas skilda, tydligt uppmärkta, anslagstavlor, så att det framgår vad som är från Region Jämtland Härjedalen respektive andra avsändare.

I reception i Regionens hus finns en anslagstavla som är märkt med 'Region Jämtland Härjedalens officiella anslagstavla'. Den är endast avsedd för att anslå protokoll och information från de politiska organen i Region Jämtland Härjedalen.

På anslagstavlor märkta med ’Information från Region Jämtland Härjedalen’ får endast material som är godkänt av Region Jämtland Härjedalen förekomma – exempelvis information där organisationen själv är avsändare eller information om olika nationella kampanjer som organisationen är involverad i. Material från andra aktörer får endast förekomma på anslagstavlor märkta med ’Information från organisationer och föreningar’. Otillåtet innehåll ska plockas ned omedelbart då det upptäcks. Se stycket Bedömning av informationens lämplighet.

Utöver det ska alla anslagstavlor en gång i månaden rensas från inaktuell information. Information om att/när tavlan rensas ska finnas med i märkningen på tavlan, så att den som affischerar får upplysning om detta. I och med att anslagstavlorna regelbundet rensas bör man alltid sätta upp kopior, och inte originaldokument, på tavlorna.

Affischering får aldrig förekomma på dörrar, glasrutor, målade/tapetserade väggar eller andra ytor som inte är avsedda för spridning av information.

2.9 Skyltning

Fastighetsenheten ansvarar för skyltning i Region Jämtland Härjedalens lokaler och på mark som organisationen äger. Alla skyltar ska vara utformade utifrån Region Jämtland Härjedalens skyltprogram och grafiska profil.

2.10 Utställningar

Region Jämtland Härjedalens lokaler får användas för utställningar under förutsättning att de är godkända av ansvarig chef eller, när det gäller allmänna utrymmen, av Region Jämtland Härjedalens kommunikationschef i samråd med fastighetschefen. Samma riktlinjer gäller som för skriftlig information i Region Jämtland Härjedalens lokaler, speciellt stycket Bedömning av informationens lämplighet.

Med hänsyn till synskadade får inte utställningsmontrar eller bord med information lämnas obevakade. Däremot går det bra att vid särskilda tillfällen inrätta en utställning om någon ansvarig fysiskt finns på plats och informerar förbipasserande. Tänk ändå på säkerheten, exempelvis att nödutgångar och andra viktiga passager inte blir blockerade.

För riktlinjer om utställningar och demonstrationer som riktar sig till personal, se stycket Information till personal.

2.11 Snurrdörren vid entrén på sjukhuset

Vid huvudentrén på Östersunds sjukhus finns en snurrdörr med två inglasade ytor, som kan användas för information och mindre utställningar. Bokningslista för intressenter som vill använda utrymmet finns hos Kommunikationsstaben. Vilket innehållet som är tillåtet styrs av

samma principer som för information i väntrum, entréhallar och motsvarande lokaler. I samband med bokning får intressenten skriftlig information om förhållningsorder och förutsättningar.

2.12 Uppträdanden och evenemang

Vid förfrågningar om att få framföra någon form av uppträdande eller evenemang i Region Jämtland Härjedalens lokaler eller på Region Jämtland Härjedalens mark ska särskild hänsyn tas till hur det kan påverka den allmänna ordningen och trivseln. För innehåll och budskap gäller samma riktlinjer som för övrig information i Region Jämtland Härjedalens lokaler, se stycket Bedömning av informationens lämplighet. Utöver det ska hänsyn tas till risken för störningar på grund av ljudvolym.

2.13 Information till personal

Lokaler och områden där patienter, anhöriga, kunder, deltagare, besökare och/eller samarbetspartners befinner sig ska inte användas för information om personalaktiviteter eller facklig verksamhet. Dit räknas även utställningar som riktar sig till personalen. Personalutrymmen, matsalar och personalrestauranger kan vara lämpliga platser för den typen av information eller utställningar – men då tydligt markerat som sådant.

3 FOTOGRAFERING OCH INSPELNING

Den tekniska utvecklingen har gjort det enkelt att fotografera, filma och spela in ljud. Allt fler patienter och närstående väljer att dokumentera sina besök i vården. Även inom utbildningsverksamheten (exempelvis folkhögskolor) kan det finnas en önskan hos elever att dokumentera under föreläsningar, för att underlätta för sig i sin inlärning. Både det och den bevakning som medier gör av Region Jämtland Härjedalens verksamhet kan ibland upplevas som känsligt för andra patienter, elever, närstående, besökare och personal.

Dessa regler gäller oavsett om det är en privatperson (patient eller besökare), medarbetare, journalist, yrkesfotograf eller motsvarande som ska utföra fotografering, filminspelning eller ljudupptagning – och även (speciellt kravet på samtycke) oavsett om det är en privatperson eller medarbetare som ska medverka. Grunden är dock att patientens/elevens rättigheter och integritet alltid ska stå i centrum.

INGET GENERELLT FÖRBUD I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Fotografering och filmning är i regel alltid tillåten på allmänna platser. Region Jämtland Härjedalens lokaler räknas inte som allmänna platser, men det finns för den skull inte något beslut om foto- eller filmningsförbud. Fotograferingen eller inspelningen får däremot aldrig röja patienters sekretess eller störa ordinarie verksamhet.

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

Om en tillfrågad patient eller elev är villig att ställa upp på en intervju, så är det en frivillig överenskommelse mellan personen i fråga och journalisten. Däremot kan Region Jämtland Härjedalen bestämma att intervjun inte får ske i en lokal där andra patienter, elever, besökare eller personal riskerar att fotograferas eller filmas utan sitt medgivande. Intervjun kan då ske till exempel utomhus eller i ett enskilt rum.

När det gäller hälso- och sjukvården så ska all vård och behandling så långt som möjligt ske i samråd med patienten, med respekt för dennes självbestämmande och integritet. I lokaler där vård bedrivs (på mottagningar och avdelningar med tillhörande väntrum och korridorer) ska därför hälso- och sjukvårdspersonalen se till att bestämmelserna följs:

- Enligt offentlighets- och sekretesslagen får ingen vårdgivare, vare sig medvetet eller oaktsamt, medverka till att någon fotograferas eller filmas mot sin vilja.
- Uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden är skyddade enligt offentlighets- och sekretesslagen och patientdatalagen. Sekretessen är däremot inte absolut utan kan hävas, helt eller delvis, om den enskilde patienten själv godkänner det.
- När en patient ger samtycke, så ska personalen notera detta i patientens journal.
- Tänk på att patienten, i och med sitt vårdbehov, kan vara i ett underläge och i en beroendeställning. Se därför till att patienten verkligen förstår vad ett samtycke innebär.
- Om samtycke från patienten inte finns ska personalen se till att fotografering eller filmning inte sker.
- Personalen ska också se till att andra personer som vistas i lokalerna (och inte har givit samtycke) inte avbildas och i övrigt berörs så lite som möjligt.
- I händelse av att ovanstående inte respekteras så hanteras det på samma sätt som övriga ordningsstörningar i organisationen.
- Man får däremot aldrig ta kameror eller annan utrustning i beslag eller tvinga någon att radera material.

LJUDUPPTAGNING

- Enligt svensk lag är ljudupptagning alltid tillåten så länge den som spelar in själv också deltar i samtalet – och det är oavsett om det gäller i en vårdsituation eller annat tillfälle.
- Att patienter väljer att spela in samtal med vårdpersonal är oftast för att i lugn och ro, efter besöket, kunna lyssna på vilka besked och råd man fick.
- Enligt lag ska patientens behov av trygghet stå i centrum. Vården ska vara tillgänglig, respektera patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter. Därför finns ingen grund för ett inspelningsförbud.
- Vill man spela in ljud är det ändå bra att först informera övriga som medverkar. Om personalen anser att det kommer påverka vårdsituationen negativt, är det lämpligare att kalla in annan personal än att förbjuda inspelningen.

Kommunikationsstabenavdelningen
Gun Råberg Kjellerstrand
Tfn: 063-14 77 37
E-post: linda.henriksson@regionjh.se

2016-02-19

RS/1140/2015

Hantering av inkomna synpunkter vid återremiss av regler för spridning av information

I handläggningen efter återremissen har inga ändringar gjorts i förslaget till regler. Här följer en motivering till detta och ett förtydligande av vilka konsekvenser reglerna får.

Motiveringen till att inga ändringar gjorts är att svaren på den djupare analys som önskades i återremissen redan kan anses täckas in i den version av reglerna som formulerades efter den första remissomgången. Bland annat genom att hänsyn tagits till motsvarande synpunkter som Regionala utvecklingsnämnden då lämnade. Det täcks dels in i följande stycke i reglerna – speciellt sista punkten, där det står att exempelvis forskningsverksamhet inte berörs:

> ***2.1 Bedömning av lämplighet***
>
> *Väntrum, entréhallar, korridorer, anslagstavlor och andra allmänna utrymmen är ofta intressanta platser för företag, opinionsbildare och andra aktörer som vill sprida information och budskap. Region Jämtland Härjedalens lokaler ska så långt som möjligt hållas fria från ovidkommande information. Även information som kan tyckas vara harmlös bör ifrågasättas, eftersom den kan uppfattas som godkänd, eller till och med rekommenderad, av Region Jämtland Härjedalen utan att vara det.*
>
> *Det är inte tillåtet att sätta upp, lägga ut eller visa material som:*

- *strider mot Region Jämtland Härjedalens verksamhet*
- *innebär reklam för metoder eller preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet*
- *innebär reklam för receptbelagda läkemedel*
- *innebär reklam för produkter eller tjänster där Region Jämtland Härjedalen inte är intressent*
- *är av religiös, facklig eller partipolitisk karaktär. Undantaget är: regionpolitik där grupperingar med representanter för både majoritet och opposition är avsändare, fackföreningar som representerar Region Jämtland Härjedalens medarbetare samt Sjukhuskyrkans interreligiösa verksamhet.*
- *har karaktären av namninsamling eller informerar om penninginsamling.*

- *syftar till direkt försäljning av produkter eller tjänster, som inte bedrivs av Region Jämtland Härjedalen själv, Region Jämtland Härjedalens hyresgäster eller andra upphandlade avtalsparter.*
  Exempelvis är olika forskningssamarbeten, testbäddar som inrättas för test av produkter/tjänster samt Designcentrums samarbeten med fristående formgivare naturliga delar av verksamheten.

Hur gränsdragningen mellan tillåten samhällsinformation och kommersiell information i förhållande till otillåten reklam ska hanteras framgår i följande stycken:

2.5.1 Samhällsinformation – ja!

Det är tillåtet att sprida samhällsinformation i Region Jämtland Härjedalens lokaler. Dit räknas information från kommuner, försäkringskassan, socialstyrelsen eller andra myndigheter. Beroende på innehåll så kan även information från ideella organisationer (patientföreningar, anhörigorganisationer, kvinnojourer, brottsofferjourer, Bris och liknande) ingå i kategorin samhällsinformation.

Informationen ska gynna patienter, anhöriga, kunder, deltagare och besökare – och det får inte finnas några konkurrensaspekter eller liknande att ta hänsyn till. Samhällsinformationen ska inte heller blandas med Region Jämtland Härjedalens egen information, utan finnas tillgänglig i exempelvis en särskild pärm, i broschyrställ eller på anslagstavla – och det måste tydligt framgå vem som är avsändare. För material som visas på digitala skärmar, se punkt 2.6

Vid händelse av kris- eller katastrofläge har Region Jämtland Härjedalen rätt att ersätta befintlig information i lokalerna med egen krisinformation.

2.5.2 Reklam och kommersiell information – en gråzon

Kommuner och landsting ska bedriva sin verksamhet och förhålla sig på ett sådant sätt att allmänhetens förtroende för verksamheten upprätthålls. Mot bakgrund av det ska det vara reklamfritt i/på Region Jämtland Härjedalens lokaler/mark. Information från externa näringsverksamheter, i säljande syfte, får alltså inte spridas eller exponeras där. Undantag gäller för kollektivtrafiken, där det är tillåtet med reklam på fordon och vid hållplatser.

Det finns också en gråzon mellan vad som är reklam och vad som kan räknas som kommersiell information. Det är tillåtet med viss kommersiell information om service i anslutning till avdelningar/mottagningar, foajéer, väntrum och andra samlingslokaler. Till exempel om öppettider för apoteket, sjukhusrestaurang och kiosk eller sjukrese-, buss- och tågtider, eller annan motsvarande serviceinformation.

På vissa mottagningar kan det också vara relevant att informera om behandling och rehabilitering vid anläggningar som Region Jämtland Härjedalen samarbetar med, eller som patienter kan få ekonomiskt stöd till. Kommersiell information ska alltid finnas på särskilt anvisad plats och inte blandas med information som har Region Jämtland Härjedalen som avsändare.

Vilka konsekvenser får reglerna för redan befintligt material?

Konsekvensen blir helt enkelt att allt material som i nuläget exponeras i Region Jämtland Härjedalens lokaler, men inte täcks in i reglerna, ska rensas bort. Det gäller oavsett om materialet sprids i tryckt form eller visas på skärm.

Den konsekvensen är inte något nytt, utan samma gäller redan i den nu giltiga versionen av reglerna som antogs år 2013 (Dnr: LS/372/2013). Men eftersom efterlevnaden har visat sig vara låg, så har gränsdragningen mellan vad som kan räknas som samhällsinformation eller kommersiell information och vad som kan räknas som reklam nu formulerats tydligare i förslaget till revidering av reglerna.

Denna gränsdragning hamnar ibland i en gråzon, vilket gör att det från fall till fall behöver finnas en reflektion kring, och medveten värdering av, det material som det finns önskemål om att sprida i lokalerna.

Om information på tv-skärmar

Samhällsinformation och tillåten kommersiell information, men inte reklam, får förekomma på tv-skärmar i lokalerna. I dagsläget finns det inte några skärmar som Region Jämtland Härjedalen centraliserat (via Kommunikationsavdelningen) förfogar över. Det är alltså de verksamheter som själva har införskaffat skärmar som ansvarar för att innehållet som visas stämmer överens med regelverket.

Hc-tv som försöksverksamhet

Under en period bedriver samverkansprojektet Mobilisering mot droger en försöksverksamhet som kallas Hc-tv. Det sker på initiativ av chefen för Åre hälsocentral och är godkänt av primärvårdens ledningsgrupp. Avsikten är att finansiera mobiliseringens verksamhet. Försöket ska utvärderas år 2017.

Konceptet Hc-tv innebär att såld information visas på särskilt avsedda tv-skärmar i samtliga hälsocentralers väntrum:

- På tv-skärmarna tillåts organisationer, brukarföreningar, företag med flera visa sin logotyp tillsammans med budskapet om att de stöder Mobilisering mot droger.
- Vi händelse av kris- eller katastrofläge kan denna information brytas för krisinformation från Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen får också visa viss kostnadsfri information på hc-tv-skärmarna – enligt ett särskilt avtal.

Mobilisering mot droger – via risksamordnaren – ansvarar för att detta efterlevs och att det i övrigt följer bestämmelserna i *Regler för information i Region Jämtland Härjedalens lokaler*.

Mobilisering mot droger är en samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen, Länsstyrelsen, Polismyndigheten och samtliga regionens kommuner i avsikt att informera om och minska användningen av alkohol och droger.

Varför ska reklam inte vara i Region Jämtland Härjedalens lokaler?

Anledningen finns motiverad på olika ställen i reglerna, bland annat:

> *Inom Region Jämtland Härjedalens verksamheter finns ett stort antal lokaler och passager som allmänheten har tillträde till. Väntrum och entréer där patienter och besökare tillbringar tid i väntan på undersökning, behandling eller besked har en särskild roll. God medicinsk kvalitet och omsorg om individen börjar redan där. Motsvarande professionella kvalitet och omsorg ska naturligtvis gälla gentemot besökare i offentliga lokaler där exempelvis kultur, utbildning och mötesplatser tillhandahålls av verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen.*
>
> /.../
>
> *Väntrum, entréhallar, korridorer, anslagstavlor och andra allmänna utrymmen är ofta intressanta platser för företag, opinionsbildare och andra aktörer som vill sprida information och budskap. Region Jämtland Härjedalens lokaler ska så långt som möjligt hållas fria från ovidkommande information. Även information som kan tyckas vara harmlös bör ifrågasättas, eftersom den kan uppfattas som godkänd, eller till och med rekommenderad, av Region Jämtland Härjedalen utan att vara det.*

Patienter/besökare är i lokalerna av personliga anledningar – och då ofta i känsliga/utsatta lägen. Därför är det viktigt att huvudfokus får ligga på information som är till direkt nytta – exempelvis: vägvisning/skyltning, öppettider och annan praktisk information som underlättar besöket. Även information om olika nationella kampanjer (AKUT-testet/stroke, organdonation, blodgivning, med mera), egenvårdsråd och tips om e-tjänster (eller andra alternativa kontaktvägar inom vården) kan räknas in i detta.

Om ovidkommande budskap/avsändare exponeras, riskerar det att skapa ett kommunikativt "brus" som tar uppmärksamhet ifrån (så att säga "dränker") den information som patienten/besökaren egentligen bättre hade behövt få del av. Det blir också svårare att sålla ut vilka budskap som Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom och inte, apropå att sådant inte ska strida mot organisationens verksamhet.

Viss exponering kan inte Region Jämtland Härjedalen råda över:

Reklam i samband med tv-sändningar från olika kommersiella tv-kanaler kan inte räknas in i reglerna. Alltså utsändningar som visas på tv-skärmar i patientrum och dagrum. Visserligen är det ju reklam som exponeras i organisationens lokaler - men där är syftet inte informerande, utan snarare personlig förströelse. I dessa kanaler varvas/blandas inte heller innehållet med budskap från Region Jämtland Härjedalen. Dessutom kan tittaren själv (i regel) välja att stänga av dessa tv-skärmar och inte ta del av innehållet. Så är ju däremot inte fallet med informationsskärmarna i väntrummen.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

2016-02-09—10
Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

§ 20 Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler (RS/1140/2015)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från Regionstyrelsen 2015-12-08, § 297 Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalen

I Region Jämtland Härjedalen finns ett stort antal lokaler och passager där allmänheten har tillträde. Väntrum och entréer där patienter vistas i väntan på undersökning, behandling eller besked har en särskild roll. God medicinsk kvalitet och omsorg om individen börjar redan där. Motsvarande professionella kvalitet och omsorg ska naturligtvis gälla mot besökare i offentliga lokaler där exempelvis kultur, utbildning och mötesplatser tillhandahålls. Samtidigt är detta ofta intressanta platser för företag, opinionsbildare och andra aktörer som vill sprida information och budskap.

Kommuner och landsting ska bedriva sin verksamhet på ett sådant sätt att allmänhetens förtroende upprätthålls. Utifrån det ska Region Jämtland Härjedalens lokaler så långt som möjligt hållas fria från ovidkommande information. Därför behövs regler för vad som får spridas och vilka som får göra det. Reglerna omfattar även fotografering och inspelning.

Motsvarande regler antogs för Jämtlands läns landsting (LS/372/2013), men behöver revideras efter regionbildningen. Detta ärende är alltså denna revidering. Regionala utvecklingsnämnden har besvarat en remissversion. Nämnden påpekade att innehållet i remissversionen i stort utgår från hälso- och sjukvård som kärnverksamhet, och önskade att det tydligare framgår att reglerna även gäller den andra kärnverksamheten, regional utveckling. Dessa synpunkter har beaktats i den version som nu utgör beslutsunderlag.

Beslutsunderlag

Förslag till Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler
Protokollsutdrag Regionala utvecklingsnämnden 2015-10-13, § 143 Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler
Remissvar Regionala utvecklingsnämnden - Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler fastställs.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler fastställs

---

Yrkande

Elin Lemon (C) yrkar på återremiss med följande motivering:
”Djupare och bredare analys. Konsekvenser av sponsringspolicy och regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler är inte tillräckligt utredd.”

Elin Hoffner (V) yrkar ”att det ska framgå av policyn att regionen inte ska sälja reklamplats.”

Mats El Kott (L) och Monalisa Norrman (V) yttrar sig.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska behandlas idag eller återremitteras och finner att ärendet ska behandlas idag.

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

Den som bifaller att ärendet ska behandlas idag röstar ”Ja”
Den som bifaller återremissyrkandet röstar ”Nej”

Omröstningsresultat

Med 32 ja-röster, 20 nej-röster och 3 frånvarande finner ordföranden att ärendet återremitteras (se bifogat omröstningsprotokoll).

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

Ärendet återremitteras med följande motivering:
Djupare och bredare analys. Konsekvenser av sponsringspolicy och regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler är inte tillräckligt utredd.

Utdrag till

Kommunikationschef

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

2015-10-13

Regionala utvecklingsnämnden

§ 143 Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler - remissversion (RUN/1228/2015)

Ärendebeskrivning

Regionala utvecklingsnämnden ombeds lämna synpunkter på nyutgåva; Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler. Ärendet har remitterats till regionala utvecklingsnämnden för synpunkter, för att slutligt beslutas i styrelsen senast i december 2015 och i fullmäktige senast i februari 2016 i koppling till beslut om Sponsringspolicy (RS/248/2015).
Utgåvan slår fast att regionen har ett stort antal lokaler och passager som allmänheten har tillträde till och att regionen inte har skyldighet att förmedla information från externa aktörer men kan upprätthålla informationsplats om syftet är lämpligt. Information får inte strida mot regionens verksamhet eller ge reklam för metoder, läkemedel eller produkter och tjänster där regionen inte är intressent. De riktlinjer som anges för information gäller även fotografering, inspelning och evenemang.

Regionala utvecklingsnämnden påpekar att en helhetssyn bör genomsyra dokumentet och utöver hälso- och sjukvård även gälla regional utveckling. Dokumentet behöver ses över gällande ett antal punkter som kan få en inlåsande effekt för det regionala tillväxtansvaret. Ett undantag gällande Designcentrum där syftet ibland kan vara svårt att särskilja från ett ”marknadsföringssyfte” kan behöva göras, liksom för de ”testbäddar” regionen inrättar för test av produkter/tjänster. Målgruppen i dokumentet bör vidgas att gälla patienter/kunder/anhöriga/deltagare/besökare/samarbetspartners.

Beslutsunderlag

Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler - remissversion.
Remissvar regional utveckling, 2015-09-28.
Protokollsutdrag arbetsutskottet 2015-10-05, § 164.

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet förslår regionala utvecklingsnämnden

1. Remissvar gällande ”Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i regionens lokaler” skickas till regionstyrelsen enligt upprättat förslag.

2. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen att beakta remissvarets synpunkter och förslag inför kommande slutligt beslut.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS ARBETSUTSKOTTS BESLUT

Arbetsutskottet förslår regionala utvecklingsnämnden

1. Remissvar gällande ”Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i regionens lokaler” skickas till regionstyrelsen enligt upprättat förslag.

2. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen att beakta remissvarets synpunkter och förslag inför kommande slutligt beslut.

Förslag till beslut på mötet

Eva Hellstrand (C) yrkar följande:
Regionala utvecklingsnämnden bedömer att konsekvenserna av sponsringspolicy och reglerna för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler inte är tillräckligt utredda. Ett stort antal företag/logotyper är synliga i regionens lokaler, i forskning och försök och i många andra sammanhang. Vad händer med detta om policyn och reglerna införs? Nämnden anser att ärendet ska återremitteras av regionstyrelsen för ytterligare utredning.

Beslutsgång

Ordförande ställer fråga på Eva Hellstrands yrkande och finner att nämnden bifaller till det.
Ordförande ställer fråga på grundförslaget och finner det antaget.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

1. Regionala utvecklingsnämnden bedömer att konsekvenserna av sponsringspolicy och reglerna för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler inte är tillräckligt utredda. Ett stort antal företag/logotyper är synliga i regionens lokaler, i forskning och försök och i många andra sammanhang. Vad händer med detta om policyn och reglerna införs? Nämnden anser att ärendet ska återremitteras av regionstyrelsen för ytterligare utredning.

2. Remissvar gällande ”Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i regionens lokaler” skickas till regionstyrelsen enligt upprättat förslag.

3. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen att beakta remissvarets synpunkter och förslag inför kommande slutligt beslut.

Utdrag till

Områdeschef Kultur; Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ingrid Printz
Regional Utveckling
Kultur
070-3112424
Ingrid.printz@regionjh.se

2015-09-28
Dnr: RUN/1228/2015

Remissvar - Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region jämtland Härjedalens lokaler

Regionstyrelsen har fastställt nyutgåva; Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler. Beslut om remissversion av utgåvan fattas på Regionstyrelsen den 30 september. Regionala utvecklingsnämnden ombeds lämna eventuella synpunkter av utgåvan i koppling till ärendet om Sponsringspolicy(RUN/1155/2015). Regionstyrelsen fattar beslut om ”Sponsringspolicyn” samt ”Regler för spridning av information mm” senast i december och fullmäktige beslutar senast i februari 2016. Utgåvan slår fast att regionen har ett stort antal lokaler och passager som allmänheten har tillträde till. Regionen har ingen skyldighet att förmedla information från externa aktörer men kan upprätthålla informationsplats om syftet är lämpligt och har tydlig avsändare utifrån de regler som presenteras i utgåvan. Bedömningen är lämplighet.

Spridning av information:
Grundregeln är att informativa anslag och viktig samhällsinformation ska vara tillåten och tillgängliggöras på anvisade anslagsplatser. Detsamma gäller digital information. Avsändare kan vara regionen, annan myndighet, eller en ideell organisation där budskapet kan anses gynna patienter, anhöriga el besökare. Regionens information ska utgå från den grafiska profilen och inte blandas med extern information där avsändare tydligt ska framgå.

Otillåten information:
Information får inte strida mot regionens verksamhet eller ge reklam för metoder, läkemedel eller produkter och tjänster där regionen inte är intressent. Information får inte vara av religiös, facklig eller partpolitisk karaktär, undantaget landstingspolitik där avsändaren är gruppering med representation från majoritet och opposition.

Reklam:
Information med reklam – eller marknadsföringssyfte från externa näringsverksamheter är inte tillåten. Det gäller såväl trycksaker som information i digital form. Kollektivtrafiken är undantagen regeln där reklam på fordon och hållplatser är tillåten. Exempel på ”kommersiell

information” som kan tillåtas i anslutning till mottagningar, avdelningar och väntrum är information om apotekets eller restaurangens öppettider, buss- och tågtider mm.

Skyltning/Utställningar:
Fastighetsenheten ansvar för skyltning av regionens lokaler och mark som organisationen äger. Utställningar i regionens allmänna lokaler ska vara godkända av ansvarig chef. Säkerhets-aspekter vid utställningar ska beaktas. Vid huvudentrén till Östersunds sjukhus finns inglasade ytor som kan användas för information, vilka bokas hos Kommunikationsstaben.

Uppträdanden/Evenemang:
Hänsyn ska tas till evenemangets art och om det kan påverka allmän ordning, trivsel. De riktlinjer som angetts för information gäller.

Fotografering, filmning och inspelning:
Fotografering, filmning och inspelning av ljud är i regel alltid tillåten på allmän plats. Grundprincipen är att patientens, kundens rättigheter och integritet ska skyddas och kravet på samtycke gälla. Lagen om sekretess ska följas. Frivilliga överenskommelser, mellan t.ex. en patient och en journalist, kan ske om samtycke finns och utan att påverka ordinarie verksamhet. Medverkande medarbetare och andra berörda ska informeras om inspelningen. Andra personer i lokalerna ska inte avbildas utan samtycke.

Regionala utvecklingsnämndens synpunkter/förslag:
Regionala utvecklingsnämnden vill påpeka att reglerna i stort utgår från en av regionens kärnverksamheter, Hälso- och sjukvård. Det är relevant att dokumentet redan inledningsvis tydliggörs att gälla även den andra kärnverksamheten, Regional utveckling. En helhetssyn bör genomsyra dokumentet.

Offentliga lokaler tillhandahålls genom kultur, folkhögskolor, mötesplatser som t.ex. designcentrum och andra allmänna platser. Designcentrum kan i likhet med kollektivtrafiken behöva ett undantag från regeln som gäller reklam. Designcentrum fungerar som mötesplats och ett visningsrum för design och formgivningsprodukter från regionalt och nationellt verksamma formgivare/företagare. Där kan syftet ibland vara svårt att särskilja från ett ”marknadsföringssyfte”.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår även att vidga målgruppen i dokumentet, patienter/anhöriga/besökare till patienter/kunder/deltagare/besökare/samarbetspartners.

Grafisk profil

form- och bildspråk

Vårt varumärkes visuella identitet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

100

Innehållsförteckning

Vårt varumärke 3
Vår varumärkes visuella identitet 4

Logotyp 6
En kombination symbol och ordbild 6
Ordbild 6
Symbol 6
Färgval 7
Färgsättningar 7
Två grundvarianter 8
Undantagsvarianter 8
På andra språk 8
Frizon 9
Storlek och storleksförändring 9
En logotyp för alla verksamheter 9
Placering 9
Felaktig användning 10

Färger 11
Profilfärger 12
Färgvärden i olika färgsystem 12

Teckensnitt 13
För bildskärmar och utskrifter 13
För trycksaker 14
Typografi 14
Effektteckensnitt 16
Teckensnitt till citat och namn 16

Dekorelement 17

Bilder 19
Bildens tonalitet 20
Målgrupp 21
Olika typer av bilder 21
Verksamhetsbilder 21
Personbilder 21
Pressbilder 21
Naturbilder 21
Rekryteringsbilder 21
Egna bilder 22
Clipartbilder 22
Kostnadsfria bilder 22
Köp av bilder 22
Bilder från internet 22
Lagar och regler 22
Bildspråksexempel 24
Diagram och tabeller 25

Exempel 27
Kontorsmaterial 27
Pappersval 17
Mässmaterial 27
Profilprodukter 27
Skyltning 32

HANDLÄGGARE
Kommunikationsavdelningen
Gun Råberg-Kjellerstrand

BESLUTAD AV
Regionfullmäktige

DATUM
2016-04-12

Vårt varumärke

Vår grafiska profil är till för att skapa en grafiskt enhetlig och önskvärd bild av vårt varumärke Region Jämtland Härjedalen. Vårt varumärke är den bild som omgivningen och vi själva har av oss och den påverkas av allt vi gör och säger, hur andra pratar om oss och hur vi speglas i media.

102

Vårt varumärkes *visuella identitet*

Region Jämtland Härjedalen ansvarar både för vår organisations varumärke och för den geografiska platsens varumärke. För att bli starkare i vår kommunikation jobbar vi med en gemensam varumärkesplattform för dessa två delar, i nära samarbete med andra aktörer inom regionen.

Vision, kärnvärden och positionering

Vår vision är att vara en region att längta till och växa i.Vi vill att omvärlden ska tänka på oss som en region som är nytänkande och modern, en region där det händer många spännande och intressanta saker. Vi strävar efter att uppfattas som välkomnande, handlingskraftiga och pålitliga, i enlighet med våra kärnvärden.

I denna grafiska profil beskrivs hur vi med hjälp av vår logotyp, typsnitt, färger, bilder och grafiska element ska förstärka vårt varumärke visuellt så det speglar vad vi står för och vart vi vill.

Profilen omfattar regler och riktlinjer som ska vägleda och underlätta arbetet för våra externa samarbetspartners som exempelvis formgivare, fotografer, tidningar och tryckerier som hjälper oss att ta fram grafiskt material. Men profilen önskas även ses som en inspirationskälla för alla aktörer inom regionen som med gemensamt visuellt uttryck kan stärka bilden av vår geografiska plats Jämtland Härjedalen. Profilen riktar sig även internt till alla medarbetare. Som ett komplement till den grafiska profilen finns mallar i Officepaketet som ska underlätta dagliga interna arbetet.

Den grafiska profilen beslutas av regionfullmäktige. Alla medarbetare har ett ansvar för att den följs. Kommunikationschefen är ytterst ansvarig för den visuella identiteten för Region Jämtland Härjedalen.

Kontakta vår kommunikationsavdelning om du har frågor eller funderingar kring vår grafiska profil och dess innehåll.

Margareta Winberg
Ordförande i Regionfullmäktige

Björn Eriksson
Regiondirektör

Logotyp

Logotypen är vår avsändarsymbol och det starkaste grafiska kännetecknet för vårt varumärke samtidigt som den förenar och kopplar ihop regionens alla olika verksamheter.

En kombination – ordbild och symbol

Vår logotyp består av en symbol och en grafisk sammansatt ordbild av vårt organisationsnamn. Logotypen ska användas i sin helhet – symbol och ordbild.

Att bara använda symbolen skulle medföra att vi riskerar att vårt budskap saknar tydlig avsändare eftersom symbolen i sig inte är tillräckligt känd. Symbolen får dock användas som dekorelement men endast i kombination med logotypen. Läs mer under rubriken Dekorelement.

ORDBILD

Ordbilden Region Jämtland Härjedalen är skapad genom att grafiskt skilja på region och Jämtland Härjedalen. På så sätt blir ordbilden av vårt långa organisationsnamn mer framträdande. För att skapa en positiv uppåtgående känsla är texten i ordbilden högerställd.

Typsnittet som är använt för att skapa ordbilden heter Neutraface. Det är geometriskt uppbyggt med vinklar och symmetri precis som symbolen. Texten är skriven i versaler för att ytterligare stärka kopplingen till symbolen – se exempelvis formerna på A/Ä/N/M.

SYMBOL

Symbolen är framtagen för att belysa vår natur som är en av våra största styrkor. De gröna pilformade delen ska symbolisera våra fjäll som är en av de mest kända styrkorna i vår natur. Att det är två fjälltoppar ska även symbolisera regionens två landskap – Jämtland och Härjedalen. Fjällets naturliga uppåtgående toppar ska visa vår regions riktning, vi vill uppåt och framåt.

De cirka 17 000 sjöar med tillhörande vattendrag som också finns i vår regions natur har i logotypen utformats i blått som en spegling av fjällen. Linjerna på vattnet är placerade med olika avstånd för att skapa en vågeffekt i perspektiv. Den öppna ytan mellan fjällen och vattnet står för öppenhet och välkomnande.

Tankarna bakom logotypens form är också att den ska vara enkel och inte för abstrakt för att försöka skapa en lätt igenkänning för betraktaren.

Ordbild

Symbol

Logotyp

Färgval

Den gröna färgen i logotypen är vald för att symbolisera det gröna gräset och skogarna i vår natur, men även för att skapa associationer som människan har djupt rotade till olika färger. Den gulgröna nyansen står för positivitet, tillväxt och framåtanda. De gröna fjällen med vitt runtomkring ska även spegla att vi är både en vinter- och sommarregion. I den vita versionen av loggan blir kopplingen till vinter starkare än i logotypens originalutförande som är grön och blå.

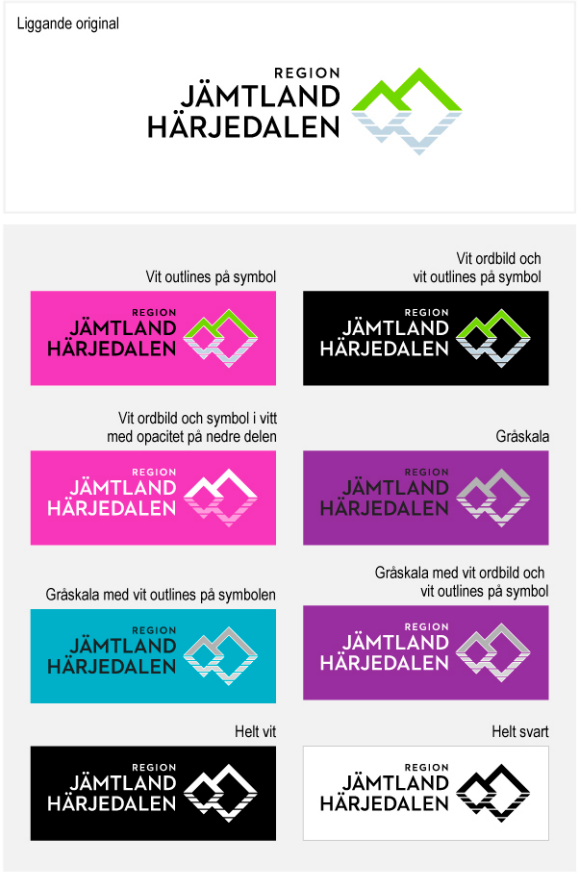
Den ljusblå färgen är vald för att associeras med vattendrag och is, sommar- och vintertid och färgen i sig står även för trygghet och pålitlighet.

Ordbilden är gjord i svart för att skapa en kontrast till symbolen.

Färgsättningar

Logotypen ska i första hand användas i sin originalfärgsättning och mot en vit bakgrund. Då detta inte går finns det några alternativa varianter som är framtagna. Vid en svartvit produktion används i första hand logotypen i gråskala och vid enfärgstryck används den vita varianten.

Undvik den helt svarta logotypen så långt det är möjligt. Vilka värden färgerna har i olika färgsystemen finns att läsa under rubriken Färgvärden i avsnittet om färger.



Två grundvarianter

För att öka flexibiliteten av logotypens användningsområde finns den framtagen i några olika varianter. De två grundvarianterna är liggande och stående. Använd den variant som passar bäst för det aktuella formatet och sammanhanget.

UNDANTAGSVARIANTER

Vid undantagsfall finns ytterligare två varianter av logotypen. Den tvåradiga varianten används om ytan där logotypen ska vara är extremt liten, som exempelvis på en penna. Den vertikala varianten av logotypen används om ytan där logotypen ska vara är smal, exempelvis på stående flaggor.

Andra språk

För tillfällen där vår logotyp ska finnas med i ett engelskspråkigt sammanhang används den i sitt originalutförande eftersom översättningen av region blir detsamma på engelska. Prickarna ovanför Ä:na ska behållas då namn inte översätts.

I sydsamiska sammanhang finns vår logotyp framtagen med en sydsamisk ordbild.

Liggande

Stående

Undantagvarianter

Sydsamisk

Frizon

Runt logotypen ska det alltid finnas en frizon, en yta fri från andra bilder och texter. Det gäller även för eventuella verksamhetsnamn. Detta för att logotypen ska behålla sitt utesende och behålla sin igenkänning. Frizonen är ett mått på den minsta tillåtna fria ytan. Ju mer utrymme som finns runt logotypen, desto tydligare framträder den.

Samma fria yta gäller också till ytterkanten på de material där logotypen ska placeras. Logotypen får med andra ord inte placeras så nära kanten att frizonen inte finns med.

Storleken på frizonen ska vara lika stort som den vita ytan mellan det mindre fjället och vattnet. Frizonen är inkluderad i bildfilen i de logotyper som finns att hämta på våra webbplatser och som finns monterade i våra dokumentmallar.

Storlek och storleksförändring

Storleken på logotypen ska anpassas utifrån varje enskild produktion. Undvik att göra logotypen så liten att dess text inte tydligt går att läsa. Rekommendationen är att inte göra logotypen så att symbolen blir mindre än 10 mm hög.

Vid förändring av logotypens storlek är det viktigt att se till att logotypens proportioner inte ändras. Detta syns tydligt om man granskar fjällen och vattnets spegling i symbolen som tillsammans ska bilda en kvadrat.

En logotyp för alla verksamheter

Region Jämtland Härjedalen är en stor organisation med ett stort och brett ansvarsområde där alla arbetar för ett och samma övergripande mål. Genom att använda oss av en enda avsändarsymbol/logotyp ökar vi chansen att bli tydligare som avsändare för vår organisation.

En gemensam logotyp för alla verksamheter ökar också chansen att bli synligare i omvärldens allt större informationsutbud jämfört med om vi skulle ha haft 10-20 olika avsändarsymboler. Strategin har också stora ekonomiska fördelar. Vilket budskap eller vilken del av organisationen som kommunicerar ska framgå på annat vis än via logotypen.

Inga egna logotyper för verksamheter eller projekt inom Region Jämtland Härjedalen får förekomma. Det är den gemensamma logotypen och profilens regler som gäller för alla våra verksamheter. Undantag för detta får endast göras efter beslut i regionstyrelsen.

Placering

Logotypen ska i första hand placeras på en vit bakgrund och med mycket luft runt omrking den.

Den liggande varianten av logotypen placeras i första hand på den högra sidan av en produktion. Detta för att skapa den bästa balansen och rörelseeffekten utifrån logotypens utfomning med symbolen till höger om ordbilden. Logotypens syfte är oftast att ange oss som avsändare av en information, låt då produktionens budskapet få ”första plats”, längst upp till vänster.

Felaktig användning

Logotypen ska alltid behålla sitt formgivna utseende och får inte förändras. Risken är annars att logotypen tappar sin igenkänning eller organisationen upplevs som oprofessionell. Logotypen får heller inte användas i rubriker eller löpande text eller som visas i bilderna här intill.

Ändra inte logotypens proportioner.

Ändra inte inbördes storlekar eller placeringarna i logotypen

Ändra inte färg på symbolen.

Ändra inte plats på ordbild och symbol i logotypen

Ändra inte färg på ordbilden.

Beskär inte logotypen på något sätt.

Färger

Färger spelar en viktig roll i ett kommunikationssammanhang. De ska tillsammans med budskap och form fånga mottagarens uppmärksamhet. Genom att använda ett begränsat antal färger fungerar färgen också som en förstärkare av avsändaren.

110

Färg uppstår när ögat uppfattar ljus i olika frekvenser.

Profilfärger

Den gulgröna färgen som återges i logotypens symbol är vår huvudsakliga grundfärg. Den är vald för att symbolisera det gröna gräset och skogarna i vår natur men kan även associeras till de norrsken vi kan skåda på vår himmel under vintertid. Den gulgröna nyansen är dessutom en färg som människan enligt forskning associerar som positiv och den förknippas med tillväxt och framåtanda.

Den ljusblå färgen är vald för att associeras med vattendrag och is, sommar- och vintertid och färgen i sig står även för trygghet och pålitlighet. Utöver dessa två grundfärger finns även en helsvart färg samt en varm grå färg som tillsammans skapar ett varmt och behagligt intryck.

De så kallade komplementfärgerna är framtagna för att skapa en kontrast till den gröna grundärgen.

Färgvärden i olika färgsystem

Pantone bestruket	375 C	642 C	Warm Gray 2 C	Warm Gray 5 C	Process Black C	2593 C	2385 C	3125 C	369 C
Pantone obestruket	2291 U	642 U	Warm Gray 2 U	Warm Gray 5 U	Process Black U	2593 U	2385 U	3125 U	368 U
CMYK bestruket	46, 0, 90, 0	15, 5, 0, 3	6, 7, 10, 11	11, 13, 16, 32	0, 0, 0, 100	66, 92, 0, 0	23, 83, 0, 0	84, 0, 18, 0	68, 0, 100, 0
CMYK obestruket	48, 0, 94, 0	14, 3, 2, 0	6, 7, 10, 11	10, 12, 13, 28	0, 0, 0, 100	45, 65, 0, 0	16, 59, 0, 0	67, 0, 18, 0	52, 0, 86, 0
RGB	151, 215, 0	193, 214, 227	203, 196, 188	172, 163, 154	0, 0, 0	132, 50, 155	213, 57, 181	0, 174, 199	100, 167, 11
HEX	#93C01B	#C6D6E3	#CBC4BC	#ACA39A	#2C2A29	#84329B	#D539B5	#008EAA	#64A70B
Vinyl	9849-54	9839-44							

Teckensnitt

Formen på bokstäverna och hur de sätts samman skapar en igenkänning i vår visuella kommunikation och ska bidra till att fånga uppmärksamhet och intresse till det vi vill kommunicera.

De grundteckensnitt som ingår i Region Jämtland Härjedalens grafiska profil är Helvetica Neue, Adobe Garamond, Arial och Georgia.

Bildskärmar och skrivare har betydligt sämre upplösning och detaljåtergivning än en tryckt produktion. Detta innebär att förutsättningarna och kraven på teckensnitten blir olika. För att skapa bästa möjliga läslighet har vi därför delat in våra teckensnitt efter användningsområde.

För bildskärm och utskrift

– Arial och Georgia

Arial och Georgia är de teckensitt som ska användas när ett informationsmaterial ska läsas på skärm eller på en utskrift som exempelvis kallelser, verksamhetsplaner, blanketter eller webbplatser. Dessa teckensnitt används i första hand av våra medarbetare i Officemiljö.

Arial Narrow används som rubrikteckensnitt och Arial regular används till kortare informationstexter exempelvis bildtext, kontaktuppgifter och tabeller.

Både Arial och Georgia är teckensnitt som är speciellt framtaget och optimerat just för skärmläsning samt för att fungera bra i utskrift. Arial är mycket lik Helvetica Neue i sina bokstavsformer och är en av anledningarna till att vi valt just dessa två teckensnitt i vår profil. På så vis får vi en enhetlig form på vår text oavsett om den är anpassad för tryck eller för skärm och samtidigt blir det ett kostnadseffektivt val då både Arial och Georgia är gratisvarianter och finns på de flesta PC-datorer. Det gör att våra interna dokument inte riskerar att sakna teckensnittet oavsett om det skickas inom eller utanför organisationen.

Georgia används främst till längre sammanhängande texter, så kallade brödtexter. Teckensnittet har öppna, breda och förhållandevis höga bokstavsformer som skapar ett ljust intryck och är optimalt för skärmläsning. Teckensnittens linjer är kraftiga för att skapa en hög kontrast på skärmen.

För trycksaker

– Helvetica Neue och Adobe Garamond

Helvetica Neue och Adobe Garamond är de teckensnitt som ska användas när ett informationsmaterial ska tryckas, exempelvis tidningsannonser och broschyrer.

Dessa teckensnitt finns endast tillgängliga för formgivare som producerar trycksaker i speciella programvaror. Helvetica Neue Condensed används som rubrikteckensnitt i olika skärningar medans Helvetica Neue Roman används till kortare informationstexter som exempelvis bildtext, kontaktuppgifter och tabeller. Helvetica Neue skapar en modern känsla samtidigt som den med dess raka enkla former är tidlös.

Adobe Garamond används främst till längre sammanhängande texter, så kallade brödtexter. Adobe Garamond har en tunn och varierad skillnad på linjerna samt en mycket detaljerad bokstavsform. Vid trycksaksproduktioner skapar detta en vacker och lättläst text.

Typografi

Genom att placera våra rubriker på flera rader och med en ojämn vänster- och högerkant skapar vi en särskiljande typografi och kan även på det viset stärka våra budskap visuellt. Sättningen ger också en känsla av rörelse och genom att använda olika skärningar av våra rubrikteckensnitt skapar vi en kontrast som väcker uppmärksamhet.

För trycksaker

Rubriker

Helvetica Neue Condensed
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Condensed Oblique
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Bold Condensed
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Bold Condensed Oblique
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Tabeller, bildtexter och diagram

Helvetica Neue Roman
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Roman Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Roman Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Brödtext

Adobe Garamond Pro
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Adobe Garamond Pro Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Adobe Garamond Pro Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

För skärm och utskrift

Rubriker

Arial Narrow
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Narrow Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Narrow Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Narrow Bold Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Tabeller, bildtexter och diagram

Arial Regular
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Brödtext

Georgia
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Georgia Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Georgia fet
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Effektteckensnitt

Våra grundteckensnitt är till viss del valda för att kunna skapa ett enhetligt typografiskt uttryck som samtidigt ska vara både praktiskt och kostnadseffektivt. Det gör att vi inte är helt unika i vårt uttryck och för att vi vid behov ska kunna särskilja oss typografiskt har vi lagt till ett effektteckensnitt till vår profil.

Effektteckensnittet ska bara användas för enstaka ord och har syftet att väcka uppmärksamhet, skapa kontrast och särskilja oss. Det teckensnitt vi valt att komplettera våra rubriker med heter Hello Sunshine.

Teckensnittet ger en personlig känsla och skapar liv och rörelse tack vare dess varierande baslinje. Teckensnittet innehåller även ett stort utbud av alternativa tecken och ornament som kan ge varje ord ett unikt utseende och skapa ett mjukare och vänligare intryck åt våra budskap.

TECKENSNITT TILL CITAT

Vid de tillfällen vi grafiskt ska lyfta ett citat vill vi försöka skapa en äkta och personlig känsla. Därför har vi även lagt till ett speciellt effektteckensnitt som ska användas enbart till våra citat.

Det teckensnitt vi valt för att skapa denna känlsa heter ITC Arid. Teckensnittet har förutom sin handliknande kalligrafiska utseende även en harmoniskt balans och skapar en känsla av rörelse tack vare sin framåtlutande bokstavsform.

”För att skapa en mer personlig känsla vid citat har vi valt att använda ett speciellt teckensnitt.”

Dekorelement

För att ytterligare förstärka vår grafiska identitet och igenkänningen av Region Jämtland Härjedalen använder vi oss av ett antal grafiska element.

Svagt rundad form på tonplattor eller bilder

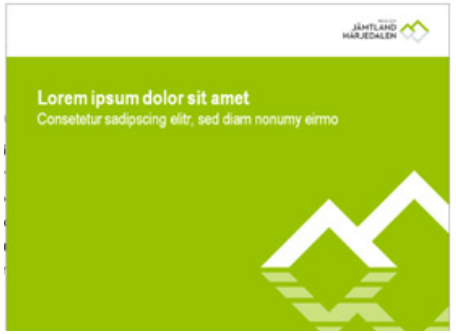
För att skapa en mjukare och mer välkomnande känsla i vår visuella kommunikation har vi valt att lägga till ett svagt vågformat grafiskt element som går att använda i en tonplatta eller i beskärningen av våra bilder. Till vågrörelsen används också en eller ett flertal olika linjer med en asymetrisk form för att ytterligare ge liv och rörelse till vårt grafiska uttryck.

Tonplattor för att belysa budskap

Vid behov att belysa enstaka ord i rubriker eller för att skapa kontrast kan vi använda en tonplatta formad med en inverterad pil under vårt budskap.

Symbolen i logotypen

Vårt dekorelement som består av symbolen i vår logotyp används vid behov för att förstärka vår logotyp och dess igenkänning. Detta dekorelement måste alltid användas tillsammans med logotypen. Att bara använda dekorelementet/symbolen skulle medföra att vi riskerar att vårt budskap saknar tydlig avsändare eftersom symbolen inte är tillräckligt känd.



Bilder

En bild säger mer än 1 000 ord… Därför är det viktigt att vi väljer rätt bild för att den ska kommunicera det vi önskar och för att förstärka vårt varumärke. Våra bildval är en otroligt viktig del i vår kommunikation.

Bildens betydelse

Idag möts vi av en stor mängd information vilket gör att konkurrensen om uppmärksamheten är tuff. Vi måste vässa vårt budskap, hålla det relativt kort och utnyttja bildens betydelse som nu fått en ännu större roll. För att vi ska bli tydliga i det vi kommunicerar gäller det att vi har ett enhetligt bildspråk med rätt tonalitet för vårt varumärke.

Innan du börjar leta bilder

Det tar tid att hitta den där rätta bilden och för att din bild ska spegla det du vill är det bra om du funderar över nedanstående.

ATT FUNDERA PÅ INNAN DU BÖRJAR LETA BILDER

Syfte – vad det är vi vill säga med bilden? Ska den användas för att förstärka ett budskap, förmedla en känsla, spegla en verksamhet eller används den för att i första hand dra till sig uppmärksamhet?

Tonalitet – hur vill vi uppfattas och hur kommunicerar vi det?

Målgrupp – vilken är målgruppen och vad vet vi om dem som kan vara viktigt inför vårt bildval?

Bildens tonalitet

Genom att utgå från vår varumärkespolicy när vi väljer bilder kan vi bli ännu tydligare och stärka vårt varumärke med önskvärd tonalitet. Vårt varumärke ska kommunicera våra kärnvärden; välkomnande, pålitlig och handlingskraftig samt spegla vår positionering om att vara en region i rörelse på väg framåt mot det moderna och nytänkande.

För att skapa en varm och positiv känsla kan man jobba med bilder tagna i motljus och genom att använda närbilder på människor i samtalsavstånd kan man skapa en inbjudande och relationsskapande känsla.

För att förstärka oss som pålitliga ska vi jobba med äkta bilder som ger en känsla av verklig och trovärdig. Det kan exempelvis vara ljuset i bilden, människornas klädstil, teknisk utrustning eller hur miljön återges både i naturen och inomhus. Betraktaren måste förstå vad bilden föreställer, då blir den trovärdigt, tillförlitlig och vi pålitliga och om bilder ska spegla vår geografiska plats måste de vara tagna här i regionen.

Använd bilder som signalerar rörelse. Det kan vara en fysisk rörelse men även en rörelse som uppstår i hur bilden är tagen.

För att skapa en positiv rörelseriktning i våra bilder kan man jobba med att använda bilder med en diagonal riktning från vänstra nedre hörnet till övre högra. Detta eftersom vi läser av en bild från vänster och det skapar ett djup och en rörelseeffekt som signalerar framåtanda, energi och framsteg. Om vi istället skulle använda oss av bilder där personen eller objektet rör sig från höger till vänster signalerar det tillbakasträvande och tillbakablickande.

Du kan också uppnå en rörelseeffekt genom att använda bilder med en viss rörelseoskärpa men undvik en alldeles för stor effekt av detta eftersom det kan riskera att skapa en otydlighet och i värsta fall göra att ditt budskap helt missas.

Målgrupp

Vilken målgruppen är det vi ska kommunicera med och vet vi något speciellt om dem som kan vara bra att känna till inför ett bildval. Är de yngre, äldre, medarbetare, medborgare, patienter, företagare, hur är de som personer, vad är de intresserade av?

Exempelvis vet vi att den yngre generationen som är födda på 90-talet tar in information ganska momentant men förlorar intresset lika snabbt. De är generellt pragmatiska, teknikkunniga och medvetna om sitt privata varumärke och sina val. Men vi vet också att autenticitet väger tungt för denna målgrupp och det är därför viktigt att vi väljer bilder som är äkta och känns trovärdiga.

I vårt bildspråk som vänder sig till våra medarbetare vill vi primärt skapa en känsla av stolthet. Det kan göras genom att i ord och bild lyfta det positiva vi gör eller att kroppsspråket signalerar det.

Olika typer av bilder

VERKSAMHETSBILDER

Våra verksamhetsbilder ska visa vår dagliga verksamhet och spegla bredden i allt vi gör. Detta kan göras genom att belysa medarbetaren, våra arbetsmiljöer eller genom detaljer som på annat vis speglar verksamheterna. Människan/människorna i bilderna ska förmedla en känsla av välkomnande, respekt eller omsorg eller i andra sammanhang pålitlighet och handlingskraftighet.

PERSONBILDER

Våra personbilder ska ge fokus åt personen och kan därför med fördel tas med kort skärpedjup eller genom att på annat vis ha en ren bakgrund. De ska signalera värme och välkomnande och tas så att personen, eller en av personerna i bilden, möter kameran med blicken för att inge förtroende och känna att betraktaren blir sedd och för att förmedla närhet, förtroende och vänlighet. Genom att ta våra bilder ur ett jämställt och jämlikt perspektiv kan vi påverka samhällets ideal men även spegla var vår organisation står för i denna fråga. Spegla även mångfald i våra bilder för att skapa en välkomnande och positiv känsla för alla. Personliga möten är viktiga och bilder kan till viss utsträckning skapa en känsla av ett sådant möte, speciellt om de är tagna på ett samtalsavstånd.

PRESSBILDER

Flera av våra medarbetare uttalar sig ofta i olika sammanhang. Genom att ha pressbilder på dem kan vi snabbt ge en bild av personen och de kan även fritt användas av media eller andra samarbetspartners. Eftersom bilderna kan komma att användas i olika sammanhang och budskapet kan vara både positivt och negativt är det bra att dessa bilder fotograferas på ett enhetligt vis. Kontakta kommunikationsavdelningen för mer information.

NATURBILDER

Vår natur är ett av vår regions starkaste attraktionsvärde. För att inte ge en känsla av ödslighet ska våra naturbilder främst visas genom att ha med människan i fokus. Undvik naturbilder utan människor såvida det inte framkommer i kombination med andra bilder eller att den passar i ett specifikt sammanhang.

REKRYTERINGSBILDER

I rekryteringssammanhang använder vi ett särskilt koncept med tillhörande bildspråk. Kontakta personal- och kommunikationsavdelningen när du ska rekrytera.

EGNA BILDER

Generellt bör vi undvika att använda egna bilder i våra produktioner. Detta med tanke på de lagar, regler och tillstånd som gäller för bilder men även med tanke på att våra bilder ska ha en hög kvalitet och spegla vår professionalism. I vissa sammanhang kan det ändå vara befogat att använda egna bilder. Ta gärna kontakt med grafiskt ansvarig på kommunikationsavdelningen om du känner dig osäker.

CLIPART

Illustrationer, fotografier och rörliga bilder från Clipart ska inte användas. Anledningen till detta är främst att Clipart-bilderna är massproducerade och används i stor omfattning av många olika typer av organisationer och företag. En annan anledning är att kvaliteten på Clipart-bilderna varierar.

KOSTNADSFRIA BILDER

Region Jämtland Härjedalen har en egen bildbank med både genrebilder och bilder från olika delar av vår verksamhet. Dessa bilder är friköpta och får användas enligt de upphovs- och de användarättigheter som gäller för respektive bild. Kontakta kommunikationsavdelningen för mer information.

KÖP AV BILDER

Vid köp av befintliga bilder eller beställning av fotografering krävs att vi följer de avtal som finns. Kontakta kommunikationsavdelnignen för hjälp och stöd.

BILDER FRÅN INTERNET

Att en bild finns på Internet betyder inte att den är gratis och fri att använda. Här gäller upphovsrättslagen och regler för modelltillstånd. Att inte följa lagen kan leda till dryga böter.

120 Lagar och regler

Upphovsrättslagen
Upphovsrättslagen ger upphovsmannen rättsligt skydd för sitt verk. Precis som patenträtten skyddar uppfinnarens konstruktion, skyddar upphovsrättslagen bildens återgivning av ett motiv. Upphovsrättslagen gäller för ett specifikt köpetillfälle, om inget annat avtalas. Detta innebär att du inte kan återanvända en bild i ett annat sammanhang utan att först kontakta upphovspersonen. Upphovsrättslagens regler gäller för såväl analog som digital användning.

Förändringar av bildens original
En originalbild får inte beskäras, retuscheras eller manipuleras varken digitalt eller genom andra ändringar. Enligt Svenska Fotografers Förbund finns en praxis som säger att bilder för redaktionell publicering får beskäras. Förutsättningen är då att bildens innehåll inte förvanskas och att upphovsmannen känner till beskärningen i förväg.

Modelltillstånd
Om en person är identifierbar och framträdande på en bild krävs ett muntligt men helst skriftligt godkännande, modelltillstånd, innan bilden används. Det är beställaren av bilden som bär ansvaret för att ett godkännande finns i alla sammanhang där Region Jämtland Härjedalen står som avsändare. Vid beställning av bilder från våra avtalspartners är det fotografens ansvar att modelltillstånd finns. Modelltillståndet kan vara unikt för ett tillfälle. Det innebär att du inte kan återanvända en bild i ett annat sammanhang utan att först kontakta personerna på bilderna.

Hygienregler
För att kvalitetssäkra de produktioner som görs av Region Jämtland Härjedalen eller av upphandlad samarbetspartner får inga bilder tas i patientnära arbete som strider mot våra hygienregler. För mer information kontakta smittskydd inom organisationen.

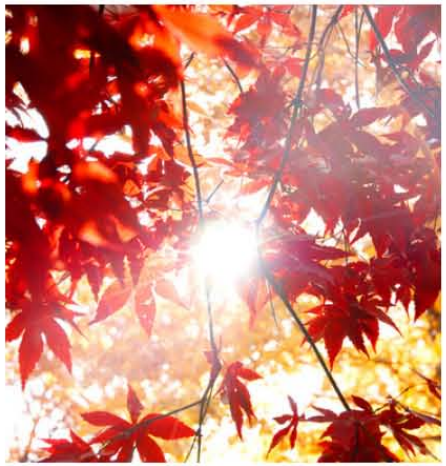
Generella tips inför bildval

- ***Tid*** – det tar tid att hitta rätt bild så se till att avsätt det.
- ***Människor i bilderna*** – är bra för attt fånga mottagarens intresse. Använd bilder som speglar jämställdhet, jämlikhet och mångfald.
- ***Ögonkontakt*** – våra ögon dras ofta till andras, att använda bilder som skapar ögonkontakt är ett bra knep för att fånga intresse och väcka nyfikenhet.
- ***Kort skärpedjup*** – använd kort skärpedjup för att skapa en renare och lugnare bakgrund vilket ger mer fokus på människan/detaljen till motsats från en rörig bakgrund som stjäl uppmärksamhet från huvudmotivet. Kort skärpedjup hjälper även till att skapa en mjuk känsla.
- ***Fria utrymmen i bilden*** – bilder med mycket rena utrymmen underlättar för eventuell användning av text i bilden. Rena utrymmen skapar också en frizon vilket bidrar till att ge uppmärksamhet för motivet i bilden.
- ***Diagonal riktning*** – genom att använda bilder med diagonal bildriktning så skapar vi en rörelsekänsla av positivt slag och som kommunicerar framåt.
- ***Delaktighet*** – genom att fotografera en aktivitet bakifrån kan man få betraktaren att ”delta” i aktiviteten, ex skidåkning, fjällvandring etc.
- ***Koppling till rubriken*** – Hitta en bild som endera förstärker rubrikens budskap eller som som skapar en kontrast, för att öka chansen till uppmärksamhet.
- ***Total-, helkropps-, halvkropps-, när- och detaljbilder*** – totalbild beskriver sammanhang och miljö, helkroppsbilder framhäver kroppsspråk, halvkroppsbilder lägger fokus på ansiktsuttryck och kläder, närbilder fokuserar på ansikte, mimik och blick och skapar ofta en deltagande känsla, detaljbilder eller extrema närbilder kan skapa dynamik och skarpa effekter.
- ***Format*** – liggande bilder skapar ofta ett tilltalande och tryggt intryck då ögat lättare kan läsa av bilden. Stående bilder uppfattas däremot som mer dynamiska och spännande.
- ***Solljus*** – använd gärna bilder där solens ljus reflekteras för att skapa en ljus, positiv och härlig känsla.
- ***Modernt*** – tänk på att klädval, frisyrer, utrustning osv ska kännas moderna.
- ***Inga utfyllnadsbilder*** – de riskerar få betraktaren att tänka på något helt annat.
- ***Bildtexter*** – utnyttja möjligheten att skapa en starkare känsla av autentisk bild genom att använda bildtexter som exempelvis berättar om vad personen på bilden heter, vilket fjäll det är man kan se i bakgrunden eller hur personen i fråga mår när den sitter där i solen och njuter.
- ***Fotografens namn*** – ska anges i enlighet med upphovsrättslagen. I undantagsfall kan dessa så kallade fotobylines väljas bort, men bara efter överenskommelse med fotografen.
- ***Kvalitet*** – Förutom bildens innehåll påverkar även bildens kvalitet om budskapet når fram. Det är viktigt att använda bilder av bra kvalitet. Till exempel bilder tagna med rätt ljus, fokus och skärpa samt med hög kontrast, färgmättnad och utan oönskade skuggor.
- ***Enkla sökord*** – sök med hjälp av rätt ord och omvandla begrepp till symboler. Istället för medborgarinflytande kan man till exempel söka på folkliv, porträtt, människor, stadsliv, stad, rörelse.

122

Bildspråksexempel

Bildspråksexempel



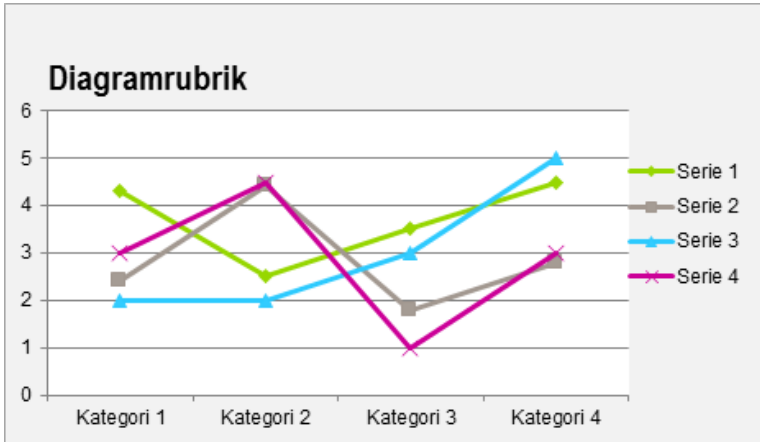
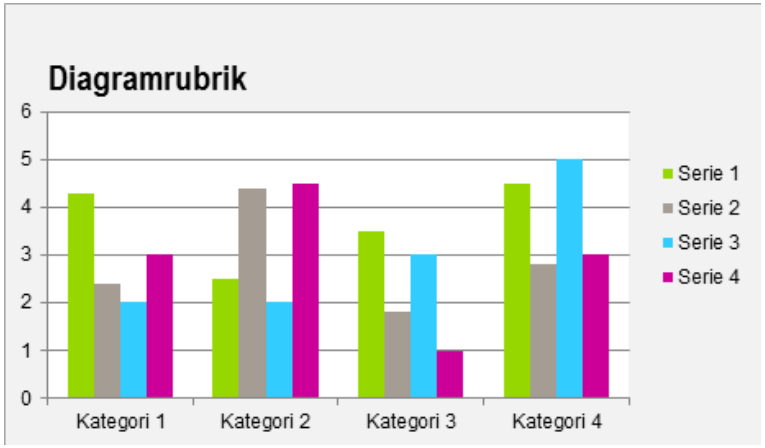


Diagram och tabeller

Diagram och tabeller används för att förenkla och förtydliga sifferuppgifter med hjälp av grafiska figurer. Profilteckensnitt och färger ska användas på ett sådant sätt att informationen ger en bra läsbarhet och man tydligt kan skilja diagrammens olika värden åt.



IPSUM	IPSUM	IPSUM	IPSUM	IPSUM
Ipsum	150	200	300	50
Lorum	50	100	150	100
Dolar	70	120	90	80
Consequat	60	80	60	50

Exempel

På följande sidor hittar du exempel på vårt grafiska form- och bildspråk, vårt varumärkes visuella uttryck.

Kontorsmaterial

Kontorsmaterial omfattar till exempel visit- och korrespondenskort, e-postmeddelanden, kuvert och dokument som exempelvis verksamhetsplaner, brevpapper och pressmeddelanden. För att underlätta användningen av detta material och för att skapa ett enhetligt utseende finns det mallar framtagna.

Pappersval

Använd papperet Scandia 2000 White för trycksaker. Det är ett kritvitt obestruket papper, där vitheten och den matta ytan ger en mjuk och naturlig känsla vilket gör texten lätt att läsa.

Det vita papperet ger också en extra kontrast i bildtryck och ger en sober och fräsch känsla. Tänk på att färger och bilder har en tendens att bli mörkare när de trycks på ett obestruket papper.

Scandias ytvikt 80-100 gram är godkända av Plusgirot för OCR. Papperet är träfritt, åldersbeständigt och blekningsmetoden som används är klorfri. Papperet uppfyller också PEFC:s regler för ansvarsfullt skogsbruk. Kvalitetscertifierat enligt ISO 9001 samt miljöcertifierat enligt ISO 14001.

Mässmaterial

På mässor möts besökarna av en mängd olika budskap och intryck. Här gäller det att skapa uppmärksamhet så att besökaren stannar till vid just vår monterplats och vi får en möjlighet till dialog.

Använd gärna bilder för att väcka intresse eller för att förstärka ett budskap eller använd vår gröna färg för att ge ett piggt och fräscht intryck. Tänk på att inte placera någon information för långt ner på de skyltar, skärmar eller roll-ups som ska finns i montern då det riskerar att inte synas. Använd inte för mycket text och tänk på att anpassa textens teckengrad så att texten inte blir för liten att läsa på håll.

Profilprodukter

På marknaden finns ett stort utbud av profilprodukter och presentartiklar. Våra produkter ska hålla en god kvalitet och upplevas meningsfulla, funktionella och om möjligt med en koppling till vårt varumärke.

Våra profilprodukter ska i möjligaste mån vara i vår gröna profilfärg eller i närliggande grön nyans.

Om profilprodukten redan bär en annan logotyp, till exempel leverantörens eller tillverkarens ska vår logotyp placeras så långt ifrån den logotypen som möjligt.

För att underlätta beställningarna av våra profilprodukter, göra dem mer kostnadseffektiva samt för att följa de lagar som finns kring köp av varor har region Jämtland Härjedalen speciella avtal kring inköp av dessa produkter. Kontakta kommunikationsavdelningen eller upphandlingsenheten för mer information.

Skyltning

Region Jämtland Härjedalen vill att alla medborgare, besökare och patienter lätt ska hitta till och i våra lokaler. Många som ska till en vårdverksamhet kan känna en oro inför själva besöket men ska inte behöva oroa sig för att inte hitta rätt. För att detta ska vara möjligt gäller det att skyltningen är tydlig och enhetligt samt att besökarna inte möts av allt för många skyltar.

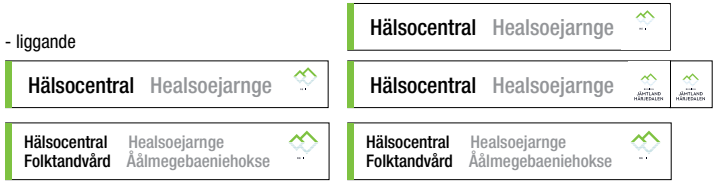
En bra skyltning har en avgörande betydelse för om en lokal uppfattas som tillgänglig eller inte och kommer därför inte bara funktionshindrade till godo, utan är en hjälp för alla – såväl besökare som personal.

Skyltarnas utformning ska följa den grafiska profilens riktlinjer.

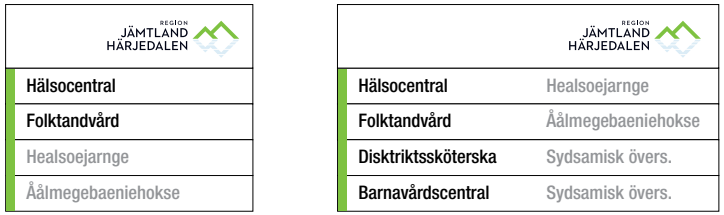
UTOMHUSSKYLTNING

Fasadskylt

- liggande



- stående



Informationsskylt

Hänvisningsskylt

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Om du har frågor kring den grafiska profilen, kontakta kommunikationsavdelningen
på Region Jämtland Härjedalen, 063-14 75 00 (växel)

Mäklarhuset
FÖR ENKELHETENS SKULL

Köpekontrakt

Säljare			1/2-del
			1/2-del
Köpare	Region Jämtland Härjedalen Ledningsstaben Box 654, 83127 Östersund Telefon: 0705958097	232100-0214	1/1-del
Köpeobjekt	Fastigheten Östersund Myggan 1 med adressen Tysta vägen 1, 83131 Östersund I det följande kallad fastigheten.		
Överlåtelseförklaring	Säljaren överlåter härmed fastigheten till köparen.		
Köpeskilling	Överlåtelsen sker mot en överenskommen köpeskilling av		
	FEM MILJONER ÅTTA HUNDRA SJUTTIOFEM TUSEN KRONOR		5 875 000 SEK
Tillträdesdag	2016-05-02, eller annat datum enligt överenskommelse.		
§ 1 Betalning av köpeskilling	Köparen betalar köpeskillingen till säljaren på följande sätt:		
	2. Betalar kontant på tillträdesdagen		5 875 000 SEK
	Total summa köpeskilling:		5 875 000 SEK
	På tillträdesdagen ska likvidavräkning upprättas. Om lån som ska övertas minskat på grund av amortering ska kontantlikviden ökas i motsvarande mån.		
§ 2 Inteckningar och pantbrev	Säljaren garanterar att		
	fastigheten på tillträdesdagen är intecknad till:		2 400 000 SEK
	fastigheten på tillträdesdagen inte är pantsatt.		
§ 3 Rättigheter och belastningar	Säljaren garanterar att		
	fastigheten inte belastas av servitut, nyttjanderätter, ledningsrätter, utmätnings- eller kvarstadsanteckningar.		
	Som separat bilaga fastighetsutdrag		
§ 4 Fastighetens skick	Fastigheten överlåts i det skick den är på kontraktsdagen om inte annat överenskommits. Köparen har före undertecknande av detta köpekontrakt genomfört besiktning av fastigheten. Besiktningsprotokollet bilägges detta köpekontrakt		

M-Z Fastighetsmäklarna AB
Storgatan 34
831 30 Östersund

Org. nr. 556782-8396

Plusgiro 51175-8

IBAN: SE54 3000 0000
SWIFT: NDEASESS

063-13 44 00
ostersund@maklarhuset.se
F-skattebevis nr F-556782-8396
Momsreg.nr VAT-556782-8396

§ 5 Ansvar för skada

Skadas eller försämras fastigheten mellan kontraktsdagen och tillträdesdagen ansvarar säljaren för skadan eller försämringen om den beror på säljarens vanvård, på att säljaren orsakar denna eller om den beror på olyckshändelse som ingen av parterna kunnat råda över.

Ansvaret övergår på köparen från och med den avtalade tillträdesdagen, även om köparen vid den tidpunkten på grund av köparens dröjsmål inte tillträder fastigheten.

Säljaren garanterar att fastigheten fram till tillträdesdagen är fullvärdesförsäkrad.

§ 6 Äganderättens övergång samt fördelning av intäkter och kostnader

Parterna är överens om att äganderätten till fastigheten övergår på köparen på tillträdesdagen.

Intäkter och kostnader (inklusive driftskostnader och övriga kostnader) hänförliga till fastigheten för tiden före tillträdesdagen svarar säljaren för medan köparen svarar för intäkter och kostnader som uppkommer från och med tillträdesdagen.

Avräkning av intäkter och kostnader ska ske på tillträdesdagen och justeras mellan parterna.

Vad avser kommunal fastighetsavgift/fastighetsskatt är parterna införstådda med att betalningsskyldigheten belastar den av dem som är ägare av fastigheten den 1 januari respektive år. Parterna är överens om att avräkning och fördelning av fastighetsavgiften/fastighetsskatten ska ske parterna emellan på tillträdesdagen på sätt som angivits ovan.

§ 7 Myndighets beslut, rådighetsinskränkning, anslutningsavgifter

Om inget annat anges i detta kontrakt med bilagor garanterar säljaren, att på fastigheten belöpande

- gatukostnadsersättning
- el-anslutningsavgifter
- VA-anslutningsavgifter
- anslutningsavgifter för fjärrvärme

erlagts, om sådan ersättningsskyldighet inträtt.

Säljaren garanterar även att annat åläggande från miljö- och hälsoskyddsnämnd eller annan myndighet inte föreligger än vad som angivits i detta kontrakt.

§ 8 Lagfarts- och lånekostnader

Köparen ska betala alla lagfarts- och inteckningskostnader i anledning av köparens förvärv. Kostnader vid lösen av säljarens lån, som inte ska övertas av köparen, ska betalas av säljaren.

§ 9 Kontraktsbrott

Skulle någon part inte fullgöra sina skyldigheter enligt detta kontrakt, har motparten rätt till skälig ersättning. Är kontraktsbrottet av väsentlig betydelse för part har denne dessutom rätt att häva köpet. Omedelbar hävningsrätt föreligger inte om köparen är privatperson och kan hänvisa till sådana extraordinära omständigheter som inte skulle ha kunnat undvikas även om alla rimliga åtgärder hade vidtagits.

Vid köparens kontraktsbrott, som leder till hävning av köpet, ska ersättning i första hand regleras ur betald handpenning. Överstiger säljarens skada handpenningen ska köparen snarast betala mellanskillnaden. Är säljarens skada mindre än handpenningen ska säljaren snarast återbetala mellanskillnaden till köparen. Vid köparens kontraktsbrott ska ersättningen till säljaren även innefatta säljarens kostnad för mäklarprovision i samband med försäljningen av fastigheten.

§ 10 Energideklaration

Det finns en energideklaration avseende byggnaden på fastigheten som upprättats för mindre än 10 år sedan. Kopia av energideklarationen har uppvisats för köparen inför köpet och har överlämnats i samband med undertecknandet av detta avtal.

M-Z Fastighetsmäklarna AB
Storgatan 34
831 30 Östersund

Org. nr. 556782-8396

Plusgiro 51175-8

IBAN: SE54 3000 0000
SWIFT: NDEASESS

063-13 44 00
ostersund@maklarhuset.se
F-skattebevis nr F-556782-8396
Momsreg.nr VAT-556782-8396

§ 11 Städning och kvarglömd egendom

Säljaren är ansvarig för att bostadsbyggnaden senast på tillträdesdagen är utrymd och väl rengjord. Övriga byggnader ska vara utrymda och tomten ska vara avstädad.

Senast på tillträdesdagen ska säljaren även ha tagit bort all lös egendom som inte ingår i köpet.

Fullgör säljaren inte denna skyldighet, har köparen - om parterna inte har avtalat annat - rätt att efter tillträdet göra sig av med egendomen på säljarens bekostnad alternativt överta egendomen.

Innan köparen har rätt att göra sig av med eller överta egendomen enligt ovan, ska köparen först skriftligen uppmana säljaren att senast inom tio kalenderdagar hämta egendomen. I uppmaningen ska köparen kort beskriva vilken egendom som avses.

§ 12 Överlämnande av handlingar samt nycklar

Sedan köpeskilling betalats enligt de i 1 § angivna villkoren, ska säljaren till köparen överlämna bevittnat kvitterat köpebrev avseende fastigheten och övriga handlingar som behövs för att köparen ska få lagfart. Säljaren ska även till köparen överlämna de nycklar säljaren har samt aktuellt utdrag ur fastighetsregistret, obelånade pantbrev, gällande tomtkarta om sådan finns och andra handlingar rörande fastigheten, vilka är av betydelse för köparen som ägare av denna.

§ 13 Pantförskrivning

Om det krävs för köparens finansiering av köpet, förbinder sig säljaren att på köparens bekostnad ansöka om nya inteckningar och hjälpa till vid köparens pantförskrivning av pantbrev avseende fastigheten innan köparen beviljats lagfart.

§ 14 Skriftliga meddelanden

Skriftliga meddelanden med anledning av detta kontrakt ska ske genom personligt överlämnande/överlämnande genom bud, brev, rekommenderat brev, e-post eller telefax till den adress eller det telefaxnr som angetts för motparten på kontraktets första sida samt med kännedomskopia till ansvarig mäklare.

Meddelande ska anses ha kommit mottagaren tillhanda:

a) om avlämnats personligen/bud: vid överlämnandet;

b) om avsänt med brev: vid mottagandet;

c) om avsänt med e-post: vid avsändande;

d) om avsänt med telefax: vid avsändande,

e) om avsänt med rekommenderat brev: tre arbetsdagar efter avlämnande för postbefordran.

§ 15 Hyra

Säljaren skall förhyra fastigheten till och med 2017-01-31 eller till ett tidigare datum beroende av när säljarens nyuppförda villafastighet är färdigställd.

Ett separat hyresavtal skall upprättas mellan parterna

§ 16 Lösen lån

Parterna har överenskommit att de befintliga lån som belastar fastigheten skall lösas av säljaren på tillträdesdagen samt att de skall svara för upplupna räntor och eventuell ränteskillnadsersättning

§ 17 Skrivuppdrag

Parterna är upplysta om att Mäklarhusets medverkan i denna fastighetsaffär inskränker sig till den administrativa delen. Rolf Sundströms arvode regleras enligt separat avtal mellan parterna.

§ 18 Övriga villkor

För att köpet skall vara giltigt förutsätter att så beslutas på Region Jämtland Härjedalens Fullmäktigemöte den 11-12 april 2016.

Utväxling av kontraktet

Detta kontrakt är upprättat i tre likalydande exemplar, varav vilka säljare och köpare tagit var sitt och det tredje exemplaret utgör fastighetsmäklarens arkivexemplar.

M-Z Fastighetsmäklarna AB
Storgatan 34
831 30 Östersund

Org. nr. 556782-8396

Plusgiro 51175-8

IBAN: SE54 3000 0000
SWIFT: NDEASESS

063-13 44 00
ostersund@maklarhuset.se
F-skattebevis nr F-556782-8396
Momsreg.nr VAT-556782-8396

Säljarens underskrift Östersund 2016-03-22 Östersund 2016-03-22

Ovanstående säljares namnteckningar bevittnas
Östersund 2016-03-22 Östersund 2016-03-22

Underskrift och namnförtydligande Underskrift och namnförtydligande

Köparens underskrift Östersund 22/3-2016
För Region Jämtland Härjedalen Ledningstab

Ann-Marie Johansson Regionråd Björn Eriksson Regiondirektör

Bilagor

Övriga handlingar Köparen har även tagit emot energideklaration och besiktningsprotokoll

M-Z Fastighetsmäklarna AB
Storgatan 34
831 30 Östersund

Org. nr. 556782-8396

Plusgiro 51175-8

IBAN: SE54 3000 0000
SWIFT: NDEASESS

063-13 44 00
ostersund@maklarhuset.se
F-skattebevis nr F-556782-8396
Momsreg.nr VAT-556782-8396

ÖVERLÅTELSEBESIKTNING

ÖSTERSUND MYGGAN 1

Datum 16 01 27

BYGGINGENJÖRERNA
ÖVERLÅTELSEBESIKTNING

Oktopal AB
Samuel Permans gata 2 831 30 Östersund
Tel: 063-123530
Organisationsnummer: 556669-0144, F-skattesedel
www.oktopal.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

UTLÅTANDE ÖVER ÖVERLÅTELSEBESIKTNING SID 1

BESIKTNING

GRANSKNING AV TILLHANDAHÅLLNA HANDLINGAR SAMT INFORMATION FRÅN UPPDRAGSGIVAREN SID 2

OKULÄR BESIKTNING SID 3

RISKANALYS SID 5

FORTSATT TEKNISK UTREDNING SID 5

EV FOTON SID 6

BILAGA I: Allmänna villkor för överlåtelsebesiktningsuppdraget

BILAGA II: Liten byggordbok

UTLÅTANDE ÖVER ÖVERLÅTELSEBESIKTNING

ÖVERLÅTELSE AV FAST EGENDOM ENLIGT JORDABALKEN FÖR KÖPARE

OBJEKT

Fastighetsbeteckning:	Östersund Myggan 1
Adress:	Tysta vägen 1
Postnummer och ort:	831 31 Östersund
Kommun:	Östersund
Fastighetsägare:	Niclas o Mia Runudde

Beställare	Region Jämtland Härjedalen
Adress	Box 910
Ort, postnummer	831 29 Östersund
	Telefon: -
	E-post:
Beställningsnummer	-
Besiktningsman	Örjan Zetterström
	Telefon: 070- 632 19 19
	E-post: orjan@oktopal.se
	Besiktningsmannen är medlem i Svenska Byggingenjörers Riksförbund (SBR) och registrerad i SBR:s förteckning över besiktningsmän med därtill hörande förpliktelser
Besiktningsdag	Onsdag 27 januari 2016
Närvarande	Niclas Runudde - fastighetsägare Jan-Åke Lindroth - repr köpare
Uppdragsbekräftelse	Överlämnad och genomgången på plats Bifogas också detta utlåtande
Besiktningens genomförande och omfattning	Besiktningsmannen ansvarar inte för fel och är inte skyldig att betala för krav som reklamerats respektive framställts senare än två år efter att uppdraget avslutats. Huvudbyggnaden och eventuellt vidbyggt garage omfattas av denna besiktning

BESIKTNING

GRANSKNING AV TILLHANDAHÅLLNA HANDLINGAR SAMT INFORMATION FRÅN UPPDRAGSGIVAREN

Tillhandahållna handlingar: Inga handlingar erhölls

Information från uppdragsgivaren: Under denna rubrik är samtliga uppgifter lämnade av fastighetsägare eller dess ombud. Uppgifterna är inte kontrollerade av besiktningsmannen.

Säljaren uppger att :

- fastigheten förvärvades år 2005
- yttertaket helrenoverades år 2005
- fönstren byttes ut år 2005
- fasaderna målades om år 2005
- källarinnerväggarna putsades om och golven flytspacklades år 2005
- kök och tvättstuga renoverades år 2005
- vindsbjälklaget tilläggsisolerades år 2008
- övre badrummet renoverades år 2008
- grunden grävdes upp, omdränerades och försågs med en fuktskyddande luftspaltsbildande matta år 2010. Samtidigt byttes avloppsservisen
- stödmuren längs Tysta vägen o Arkivvägen byggdes år 2009
- staketet runt tomten byggdes år 2011-13
- garaget byggdes år 2009

Byggnadsbeskrivning

Byggnadstyp: Tvåplans bostadshus med källare

Byggnadsår: 1944

Ombyggnadsår: -

Grundläggning: Betongsulor, grundmurar av betong

Stomme: Trä/plank

Fasader: Träpanel

Bjälklag: Trä o betong

Fönster	Treglas m tvåglas isolerrutor (2+1)
Tak:	Lertegel (enkupiga) på underlag av trä/råspont
Ventilation:	Självdrag huvudsakligen, mekanisk frånluft badrum och vindsutrymme
Värmesystem:	Vattenburen – fjärrvärme
V/A:	Kommunalt

NOTERINGAR

INVÄNDIGT:

Plan källare

Trapphall	-
Förråd (fd garage)	-
Förråd (mindre)	-
Fd pannrum	-
Tvättstuga	Tvättbänken ej fast monterad
Förråd/gästrum	-
Matkällare	-
Förråd nordväst	-

Plan entré

Hall	-
Kök	-
Kontor/klädk	-
Wc	-
Vardagsrum	-
Matrum	-

Plan 1 tr	
Hall	Ledstång saknas i trapplöpet (finns men är ej monterad)
Badrum	-
Sovrum 1 (fd bibl)	-
Sovrum 2	-
Sovrum 3	-
Sovrum 4	-
UTVÄNDIGT	
Entréfasad öster	Mindre putssläpp förekommer lokalt på grundmuren
Gavel söder	Någon/några rötskador förekommer i skarvar panel
Långsida öster	-
Långsida söder	-
Gavel norr	-
Vindsutrymme	-
Yttertak	Snötäckt – omfattas ej av besiktningen
Utvändig mark	-
Hängrännor/stuprör	-
Garagebyggnad	
Invändigt	-
Utvändigt	-

3. RISKANALYS

-

4. FORTSATT TEKNISK UTREDNING

-

Köpare kan begära fortsatt teknisk utredning för att klarlägga om risk för väsentligt fel som besiktningsmannen antecknat i riskanalysen finns eller inte.
En fortsatt teknisk utredning ingår inte i överlåtelsebesiktningen.
En sådan utredning kan beställas särskilt. En fortsatt teknisk utredning förutsätter fastighetsägarens uttryckliga medgivande.

Östersund 16 01 27

OKTOPAL AB

Örjan Zetterström

Örjan Zetterström
Av SBR godkänd besiktningsman

BYGGINGENJÖRERNA
ÖVERLÅTELSEBESIKTNING

BILAGA I

ÖVERLÅTELSEBESIKTNING FÖR KÖPARE ENLIGT SBR-MODELLEN

Ändamålet med en överlåtelsebesiktning för köpare

Ändamålet med en överlåtelsebesiktning för köpare är att i samband med en fastighetsöverlåtelse samla och redovisa information om fastighetens fysiska skick. Insamlingen sker genom en byggnadsteknisk undersökning som verkställs av en särskilt anlitad sakkunnig besiktningsman. Resultatet redovisas i ett besiktningsutlåtande.

Besiktningsutlåtandet kan utgöra en del av den undersökning av fastigheten som en köpare är skyldig att genomföra i samband med fastighetsköpet. Besiktningsutlåtandet ersätter dock inte köparens undersökningsplikt.

Besiktningsutlåtandet kan även ha betydelse vid förhandlingen om de villkor som ska gälla för fastighetsköpet och det kan också utgöra underlag till en doldafelförsäkring.

Fel i besiktningsmannens uppdrag eller krav på grund av sådant fel skall reklameras respektive framställas inom skälig tid från det att felet märkts eller borde ha märkts respektive från det att skada upptäckts. Besiktningsmannen ansvarar inte för fel och är inte skyldig att betala för krav som reklamerats respektive framställts senare än två år efter att uppdraget avslutats. Uppdraget är avslutat i och med att besiktningsmannen översänt besiktningsutlåtandet till uppdragsgivaren.

Genomförandet av en överlåtelsebesiktning för köpare

Uppdragsbekräftelse

Efter mottagandet av uppdraget översänder eller överlämnar besiktningsmannen en uppdragsbekräftelse till uppdragsgivaren. Besiktningsmannen går igenom uppdragsbekräftelsen och villkoren för uppdraget med uppdragsgivaren innan överlåtelsebesiktningen påbörjas.

Handlingar och upplysningar

Inför överlåtelsebesiktningen eller i samband med överlåtelsebesiktningens påbörjande tar besiktningsmannen del av de handlingar och övriga upplysningar som överlämnats. De handlingar och upplysningar som besiktningsmannen lägger till grund för överlåtelsebesiktningen antecknas i besiktningsutlåtandet.

Okulär besiktning

Överlåtelsebesiktningen genomförs i form av en omsorgsfull okulär besiktning av fastigheten. Överlåtelsebesiktningens omfattning framgår av uppdragsbekräftelsen med tillhörande villkor för överlåtelsebesiktningen.

Vid den okulära besiktningen undersöker besiktningsmannen synliga ytor i samtliga tillgängliga utrymmen samt fasader, tak och mark i den mån marken är av byggnadsteknisk betydelse. Med tillgängliga utrymmen menas alla sådana utrymmen som kan undersökas via öppningar, dörrar, inspektionsluckor och liknande samt alla utrymmen som i övrigt är krypbara.

Om besiktningsmannen av någon anledning inte har gjort en okulär besiktning av ett utrymme eller en yta som omfattas av överlåtelsebesiktningen skall detta antecknas i besiktningsutlåtandet.

Besiktningsutlåtande

Besiktningsmannen upprättar ett besiktningsutlåtande över överlåtelsebesiktningen. I besiktningsutlåtandet redovisas de fel som upptäckts vid den okulära besiktningen.

Besiktningsutlåtandets innehåll är en följd av att överlåtelsebesiktningen utförts med sådan omsorg som är påkallad med hänsyn till fastighetens skick, den normala beskaffenheten hos jämförliga fastigheter och omständigheterna vid överlåtelsebesiktningen. Vid överlåtelsebesiktningen har således bland annat byggnadernas ålder och konstruktion betydelse. En äldre byggnad har normalt fler fel än en nyare byggnad och en äldre byggnad uppfyller inte alltid moderna krav.

I besiktningsutlåtandet redovisas endast de fel som har någon betydelse för bedömningen av fastighetens skick. Mindre fel (skavanker) antecknas normalt inte.

Besiktningsmannens ansvar för besiktningsutlåtandet framgår av villkoren för uppdraget.

Riskanalys

Om besiktningsmannen bedömer att det finns påtaglig risk för att fastigheten har andra väsentliga fel än de som framkommit vid den okulära besiktningen redovisar besiktningsmannen förhållandet i en riskanalys i besiktningsutlåtandet. Till grund för riskanalysen lägger besiktningsmannen främst fastighetens konstruktion, ålder och skick, iakttagelser som gjorts vid den okulära besiktningen, den information som lämnats genom handlingar och upplysningar samt beskaffenheten hos jämförbara fastigheter och omständigheterna vid överlåtelsebesiktningen. I riskanalysen ges även en motivering till bedömningen.

© 2010 SBR Byggingenjörerna

Fortsatt teknisk utredning

Besiktningsmannen kan föreslå fortsatt teknisk utredning avseende ett förhållande som inte kunnat klarläggas vid den okulära besiktningen. Sådan utredning kan även föreslås för misstänkta fel i en del av fastigheten som i och för sig inte ingår i överlåtelsebesiktningen.

Om besiktningsmannen gjort en anteckning om en påtaglig risk för väsentligt fel i form av en riskanalys, så föreslår inte besiktningsmannen någon fortsatt teknisk utredning i den delen. Uppdragsgivaren kan själv se till att den påtalade risken utreds.

Fortsatt teknisk utredning ingår *inte* i överlåtelsebesiktningen.

Besiktningsutlåtandets juridiska betydelse

Genom en överlåtelsebesiktning för köpare klargörs ansvarsfördelningen mellan säljare och köpare för de fel som redovisats i besiktningsutlåtandet. De redovisade felen kan till exempel inte anses utgöra dolda fel i fastigheten. De fel som antecknats i besiktningsutlåtandet liksom de risker som antecknats i riskanalysen och som senare infrias kan en köpare normalt inte göra gällande mot säljaren efter fastighetsköpet.

Om inte annat avtalats i samband med överlåtelsen av fastigheten ersätter besiktningsutlåtandet *inte* köparens undersökningsplikt enligt jordabalken. Överlåtelsebesiktningens omfattning är mindre än en köpares undersökningsplikt enligt lag och i besiktningsmannens uppdrag ingår normalt inte att fullgöra köparens undersökningsplikt avseende de besiktade delarna av fastigheten.

Besiktningsutlåtandet redovisar förhållandena vid tidpunkten för överlåtelsebesiktningen. Uppdragsgivaren måste vara observant på att förhållandena då kan vara andra än vid tidpunkten för överlåtelsen av fastigheten.

Sedan uppdragsgivaren läst besiktningsutlåtandet kan uppdragsgivaren därefter välja ett eller flera av här angivna fem alternativ:

Antingen att köpa den besiktade fastigheten på de villkor som säljaren angivit,

eller att avstå från att köpa den besiktade fastigheten,

eller att med utgångspunkt från informationen i besiktningsutlåtandet inleda en diskussion med säljaren om pris och andra villkor för köp,

eller att be säljaren om en skriftlig garanti i köpekontraktet för att förhållande eller risk för fel som anges i besiktningsutlåtandet inte föreligger,

eller att be säljaren att få utföra en fördjupad undersökning genom en fortsatt teknisk utredning för att klarlägga omfattningen av antecknade fel eller för att förvissa sig om den påtagliga risk för väsentligt fel som anges i riskanalysen är infriad eller inte.

Tilläggsuppdrag

Uppdragsgivare kan genom särskild överenskommelse med besiktningsmannen träffa avtal om tilläggsuppdrag i anslutning till överlåtelsebesiktningen. Tilläggsuppdrag förutsätter normalt ett godkännande av fastighetens ägare.

Syftet med ett tilläggsuppdrag kan vara att utvidga undersökningen till att omfatta delar som inte ingår i överlåtelsebesiktningen eller att undersöka omständighet som inte kunnat klarläggas vid överlåtelsebesiktningen. Ett tilläggsuppdrag är inte en del av överlåtelsebesiktningen, men kan utföras i samband med denna.

Omfattningen av överenskomna tilläggsuppdrag ska anges i uppdragsbekräftelsen till överlåtelsebesiktningen eller i en separat uppdragsbekräftelse och resultatet av ett sådant tilläggsuppdrag ska redovisas i särskild bilaga till besiktningsutlåtandet från överlåtelsebesiktningen eller i ett eget utlåtande.

Om uppdragsgivaren beställer tilläggsuppdrag som utförts i anslutning till överlåtelsebesiktningen gäller villkoren för överlåtelsebesiktningen även för tilläggsuppdraget.

ALLMÄNNA VILLKOR FÖR ÖVERLÅTELSEBESIKTNINGSUPPDRAGET

1. Begreppsbestämningar

1.1 Med ***uppdragsgivare*** avses köparen av fastigheten eller någon som är intresserad av att köpa fastigheten.

1.2 Med ***besiktningsman*** avses i tillämpliga delar även det besiktningsföretag som mottagit uppdraget att utföra överlåtelsebesiktningen.

1.3 Med ***fel*** avses en avvikelse från det skick som en tänkt köpare med fog kan förutsätta att fastigheten skall ha vid tidpunkten för köpet om köpet genomfördes vid tidpunkten för överlåtelsebesiktningen.

1.4 Med ***fastighet*** kan avses den del av fastigheten som omfattas av besiktningen.

2. Överlåtelsebesiktningens omfattning

2.1 Överlåtelsebesiktningen gäller förhållandena vid besiktningstillfället.

2.2 Om inte annat avtalats omfattar överlåtelsebesiktningen en byggnadsteknisk okulär besiktning av fastighetens huvudbyggnad, vidbyggt garage/carport och den markyta i anslutning till byggnad som har teknisk betydelse för de besiktade byggnaderna. Överlåtelsebesiktningen omfattar således inte hela fastigheten.

2.3 Överlåtelsebesiktningen omfattar inte installationer såsom el, värme, vatten, sanitet, maskinell utrustning, mekanisk ventilation, rökgångar eller eldstäder.

© 2010 SBR Byggingenjörerna

Besiktningen omfattar inte energideklaration, miljöinventering, undersökningar som kräver ingrepp i byggnaden, provtryckning, radonmätning, fuktmätning eller annan mätning.

2.4 I överlåtelsebesiktningen ingår inte att lämna åtgärdsförslag eller kostnadskalkyler.

2.5 Överlåtelsebesiktningens omfattning kan utökas eller inskränkas efter särskild överenskommelse mellan uppdragsgivaren och besiktningsmannen. Sådan överenskommelse ska i förekommande fall framgå av uppdragsbekräftelsen eller enligt särskilt avtal.

3. Uppdragsgivarens skyldigheter

3.1 Uppdragsgivaren ska se till att de handlingar och övriga upplysningar om fastigheten som behövs för överlåtelsebesiktningen finns tillgängliga för besiktningsmannen vid överlåtelsebesiktningens påbörjande.

3.2 Uppdragsgivaren ska se till att fastighetens samtliga utrymmen och ytor är tillgängliga för besiktning. Det innebär att de skall vara lättåtkomliga och fria från skrymmande bohag. Godkänd stege ska finnas tillgänglig.

3.3 Uppdragsgivaren ska noggrant läsa besiktningsutlåtandet efter mottagandet och utan dröjsmål därefter meddela besiktningsmannen om besiktningsutlåtandet innehåller någon felaktighet eller saknar något.

4. Besiktningsmannens åtagande och ansvar

4.1 Besiktningsmannen är inte skyldig att kontrollera riktigheten av de handlingar och upplysningar om fastigheten som han mottar i samband med överlåtelsebesiktningen.

4.2 Besiktningsmannen skall arkivera en kopia av besiktningsutlåtandet under minst två år.

4.3 Besiktningsmannen är skyldig att ersätta den skada som besiktningsmannen orsakar uppdragsgivaren genom vårdslöshet eller försummelse vid utförandet av överlåtelsebesiktningen. Besiktningsmannens ansvar är begränsat enligt nedanstående villkor.

4.4 Besiktningsmannen är endast ansvarig för uppdraget gentemot sin uppdragsgivare. Annan än uppdragsgivare äger således inte rätt till skadestånd från besiktningsmannen.

4.5 Besiktningsmannens skadeståndsskyldighet är begränsad till ett belopp motsvarande skillnaden mellan fastighetens värde vid överlåtelsetillfället med respektive utan fel i besiktningsutlåtandet och överstiger inte i något fall 15 prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring vid den tidpunkt då avtal om överlåtelsebesiktning träffades.

4.6 Skada vars värde understiger ett belopp motsvarande 0,2 prisbasbelopp är besiktningsmannen inte skyldig att ersätta.

4.7 Om besiktningsmannen utför tilläggsuppdrag i anslutning till överlåtelsebesiktningen skall begränsningen i besiktningsmannens skadeståndsskyldighet omfatta även skada på grund av fel i tilläggsuppdraget.

4.8 Skada som beror på att det i besiktningsutlåtandet saknas någon uppgift eller påpekande som besiktningsmannen lämnat muntligen ersätts endast om uppdragsgivaren omgående efter erhållandet av besiktningsutlåtandet begärt komplettering av besiktningsutlåtandet.

4.9 Fel i besiktningsmannens uppdrag eller krav på grund av sådant fel skall reklameras respektive framställas inom skälig tid från det att felet märkts eller borde ha märkts respektive från det att skada upptäckts. Besiktningsmannen ansvarar inte för fel och är inte skyldig att betala för krav som reklamerats respektive framställts senare än två år efter att uppdraget avslutats. Uppdraget är avslutat i och med att besiktningsmannen översänt besiktningsutlåtandet till uppdragsgivaren.

4.10 Besiktningsmannen är skyldig att inneha en giltig konsultansvarsförsäkring med särskilda villkor om överlåtelsebesiktning.

5. Äganderätt och nyttjanderätt till besiktningsutlåtandet

5.1 Besiktningsmannen har upphovsrätten till besiktningsutlåtandet. Uppdragsgivaren får endast använda besiktningsutlåtandet i enlighet med det avtalade ändamålet.

5.2 Uppdragsgivaren äger inte överlåta besiktningsutlåtandet eller nyttjanderätt till besiktningsutlåtandet utan besiktningsmannens uttryckliga medgivande. Besiktningsmannen har i samband med överlåtelse rätt att vid sammanträffande eller på annat lämpligt sätt mot ersättning redovisa besiktningsutlåtandet för förvärvaren.

5.3 Sker överlåtelse utan medgivande kan innehållet i besiktningsutlåtandet inte göras gällande mot besiktningsmannen. Samma sak gäller om uppdragsgivaren utan medgivande använder besiktningsutlåtandet för annat än det avtalade ändamålet.

5.4 I inget fall har förvärvare av besiktningsutlåtandet bättre rätt än uppdragsgivaren.

© 2010 SBR Byggingenjörerna

BILAGA II

LITEN BYGGORDBOK

Asfaboard
Porös, asfaltimpregnerad skiva.
Alkydoljefärg
En "modernare" variant av oljefärg som består av linoljefärg och alkydhartser. Torkar snabbare än oljefärg men tränger inte lika djupt in i virket.
Avloppsluftare
Rör som går upp genom yttertaket och som har till uppgift att ta in luft vid spolning I avlopp, så att vakuum inte uppstår I systemet.
Betong
Blandning av cement (bindmedel) och grus, sten (ballast)
Blåbetong
Lättbetongblock tillverkade av alunskiffer. Radonhaltigt.
Brunröta
Angrepp av brunröta innebär att virkets hållfasthet nedsättes och att fibrerna spricker tvärs längdriktningen. Orsakas av svampangrepp.
Byggfukt
Fukt som tillförs byggnadsmaterial under byggtiden.
Bärläkt
Virke som bär upp takpannr.
Båge
Den del av ett fönster som är öppningsbar.
Cement
Bindmedel i betong och putsbruk.
Cylinder
Lås.
Dagvattenledning
Ledning i mark för att avleda vatten från stuprör och regnvattenbrunnar.
Dränering
System av dränerande (vattenavledande) massor och ledningar.
Dörrblad
Den öppningsbara delen av en dörr.
Falsad plåt
Slätplåt som skarvas ihop med övervikta ståndskarvar.
Fotplåt
Droppplåt placerad vid takfot och som leder vatten ner i hängrännan.
Fuktskydd
Skikt av vattentät massa, luftspaltbildande matta av HD-polyeten eller bitumenduk etc., som har till uppgift att förhindra fuktinträngning i konstruktion eller hindra avdunstning från mark i s.k. uteluftsventilerad krypgrund.
Fuktkvot
Förhållandet mellan vikten på fuktigt material och materialets torrvikt. Anges i % eller kg/kg.
Foder
Täckande listverk runt fönster eller dörr.
Grundmur
Murverk runt uteluftsventilerad krypgrund eller s.k. torpargrund varpå byggnaden vilar.
Hammarband
Träregel längst upp på en regelvägg varpå takstolen vilar.
Hanbjälke
Tvärgående bjälke i takstol (mot s.k. "kattvind").
Imma
Se mättnadsånghalt.
Karm
Den del av en dörr eller ett fönster som sitter fast i väggen.
Klinker
Plattor av keramiskt material.
Klämring
Ring som har till uppgift att hålla fast en plastmatta mot en golvbrunn, så att inget vatten kan tränga in mellan golvbrunnen och mattan.
Limträ
T ex balkar sammanlimmade av flertal trästavar. Är starkare än motsvarande dimension "vanligt" virke.
Mekanisk ventilation
Ventilation som styrs av fläktar. Kan vara endast frånluft eller både frånluft och tilluft. Ibland förekommer även energiåtervinning ur frånluften.
Mättnadsånghalt
Den ånghalt som luft vid en viss temperatur maximalt kan innehålla. Kan även benämnas daggpunkt. Vattenångan övergår då till vatten (kondenserar).
Okulär
Vad man kan se med ögat.
Plansteg
De horisontella stegen i en trappa.
Relativ fuktighet
Ånghalten i luft i % av mättnadsånghalten.
Radon
Radongas avgår vid radioaktivt sönderfall av radium i mineralkornen i jorden eller berggrunden.
Revetering
Puts på rörvassmatta, som beklädnad på hus med trästomme.
Självdragsventilation
Fungerar genom att varm luft, som är lättare än kall, stiger uppåt i rummet och ut genom frånluftskanaler.
Sättsteg
Den vertikala ytan mellan planstegen i en trappa.
Stödben
Den del av en takstol som utgör del av vägg längs takfot.
Svall
Underlagstak av spontade bräder.
Trycke
Dörr eller fönsterhandtag.
Takfot
Där taket möter ytterväggen.
Taknock
Översta delen av ett yttertak.
Underlagstak
Tak som ligger under beläggning av t ex tegelpannor, plåt eller överläggsplattor. Utgöres ibland av papp på träsvall, av masonit eller av armerad plastfolie.
Underram
Nedersta bjälken i en takstol. Utgör även del av bjälklag.
Överluft
Ventilation mellan två utrymmen via ventil i vägg eller springa mellan dörrkarm och dörrblad.
Överram
Den del av en takstol som underlagstaket vilar på.

© 2010 SBR Byggingenjörerna

.

ENERGIDEKLARATION

Östersund Myggan 1
Tysta vägen 1, 831 31 Östersund

Datum 2016-01-27

Huvudkontor Östersund
Telefon: 063-12 35 30
Adress: Samuel Permans gata 2
831 30 Östersund

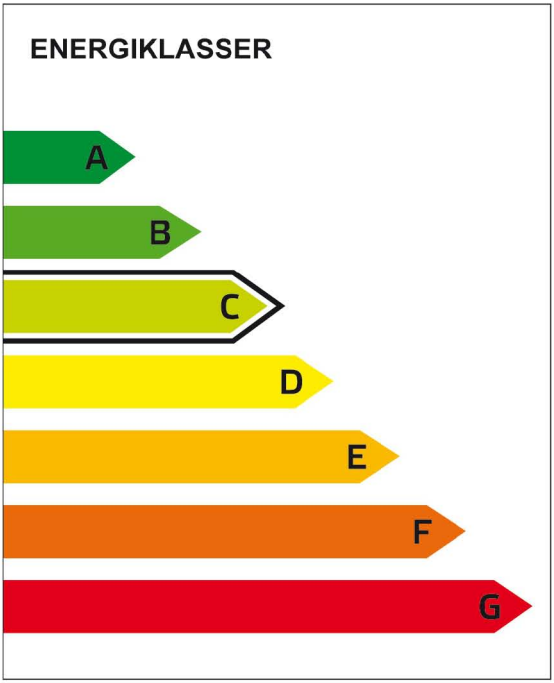
info@oktopal.se

sammanfattning av

ENERGIDEKLARATION

Tysta Vägen 1, 831 31 Östersund
Östersunds kommun

Nybyggnadsår: 1944
Energideklarations-ID: 702109



DENNA BYGGNADS
ENERGIKLASS

Energiprestanda:
123 kWh/m² och år

Krav vid uppförande av ny byggnad [mars 2015]:
Energiklass C, 130 kWh/m² och år

Uppvärmningssystem:
Fjärrvärme

Radonmätning:
Utförd

Åtgärdsförslag:
Har inte lämnats

Energideklarationen är utförd av:
Örjan Zetterström, Oktopal AB, 2016-02-05

Energideklarationen är giltig till:
2026-02-05

Energideklarationen i sin helhet finns hos byggnadens ägare.

För mer information:
www.boverket.se/energideklaration

Sammanfattningen är upprättad enligt Boverkets föreskrifter och allmänna råd (2007:4) om energideklaration för byggnader.

Boverket

Energideklaration

Version: 2.4
Dekl.id: 702109

Byggnaden - Identifikation

Län	Kommun	O.B.S! Småhus i bostadsrätt ska deklareras av bostadsrättsföreningen.
Jämtland	Östersund	☑ Egna hem (privatägda småhus)

Fastighetsbeteckning (anges utan kommunnamn)	Egen beteckning
Myggan 1	

Husnummer	Prefix byggnadsid	Byggnadsid	Orsak till avvikelse
1	1	277938	Adressuppgifter är fel/saknas ☐

Adress	Postnummer	Postort	Huvudadress
Tysta Vägen 1	83131	Östersund	◉

Byggnaden - Egenskaper

Typkod	Byggnadskategori
220 - Småhusenhet, helårsbostad för 1-2 familjer	En- och tvåbostadshus

Byggnadens komplexitet	Byggnadstyp	Nybyggnadsår
(•) Enkel ( ) Komplex	Friliggande	1944

Atemp mätt värde (exkl. Avarmgarage)
289 m²

Finns installerad eleffekt >10 W/m² för uppvärmning och varmvattenproduktion
( ) Ja (•) Nej

Är byggnaden skyddad som byggnadsminne?
(•) Nej
( ) Ja enligt 3 kap KML
( ) Ja enligt SBM-förordningen

Är byggnaden en sådan särskilt värdefull byggnad som avses i 8 kap 13 § PBL?
(•) Nej
( ) Ja, är utpekad i detaljplan eller områdesbestämmelser
( ) Ja, är utpekad i annan typ av dokument
( ) Ja, egen bedömning

Verksamhet
Fördela enligt nedan:

	Procent av Atemp (exkl. Avarmgarage)
Bostäder (inkl. biarea, t.ex. trapphus och uppvärmd källare)	100
Övrig verksamhet - ange vad	0
Summa	100

Energianvändning

Verklig förbrukning
Vilken 12-månadsperiod avser energiuppgifterna? (ange första månaden i formatet ÅÅMM)

1501 - 1512

Beräknad förbrukning
Beräknad energianvändning anges för nybyggda/andra byggnader utan mätbar förbrukning och normalårskorrigeras ej

☐

Hur mycket energi har använts för värme och komfortkyla angivet år (ange mätt värde om möjligt)?
Angivna värden ska inte vara normalårskorrigerade

			Mätt värde	Fördelat värde
Fjärrvärme (1)	32000	kWh	○	●
Eldningsolja (2)		kWh	○	○
Naturgas, stadsgas (3)		kWh	○	○
Ved (4)	1250	kWh	○	●
Flis/pellets/briketter (5)		kWh	○	○
Övrigt biobränsle (6)		kWh	○	○
El (vattenburen) (7)		kWh	○	○
El (direktverkande) (8)		kWh	○	○
El (luftburen) (9)		kWh	○	○
Markvärmepump (el) (10)		kWh	○	○
Värmepump-frånluft (el) (11)		kWh	○	○
Värmepump-luft/luft (el) (12)		kWh	○	○
Värmepump-luft/vatten (el) (13)		kWh	○	○
Energi för uppvärmning och varmvatten[1] (∑1)	33250	kWh		
Varav energi till varmvattenberedning	2502	kWh	○	●
Fjärrkyla (14)		kWh	○	○

Omvandlingsfaktorer för bränslen i tabellen nedan gäller om inte annat uppmätts:

Eldningsolja	10 000 kWh/m³
Naturgas	11 000 kWh/1 000 m³ (effektivt värmevärde)
Stadsgas	4 600 kWh/1 000 m³
Pellets	4 500-5 000 kWh/ton, beroende av träslag och fukthalt

Källa: Energimyndigheten
För övriga biobränsle varierar värmevärdet beroende av sammansättning och fukthalt. Det är expertens ansvar att omräkna bränslets vikt eller volym till energi på ett korrekt sätt.

Övrig el (ange mätt värde om möjligt)
Angivna värden ska inte vara normalårskorrigerade

			Mätt värde	Fördelat värde
Fastighetsel[2] (15)		kWh	○	○
Hushållsel[3] (16)	8363	kWh	○	●
Verksamhetsel[4] (17)		kWh	○	○
El för komfortkyla (18)		kWh	○	○
Tillägg komfortkyla[5] (19)	0	kWh		
Byggnadens energianvändning[6] (∑3)	33250	kWh		
Byggnadens elanvändning[7] (∑4)	0	kWh		

Finns solvärme? ○ Ja ● Nej
Ange solfångararea: m²
Beräknad energiproduktion: kWh/år

Finns solcellsystem? ○ Ja ● Nej
Ange solcellsarea: m²
Beräknad elproduktion: kWh/år

Ort (Energi-Index): Östersund
Normalårskorrigerat värde (Energi-Index)[8]: 35424 kWh

Energiprestanda	...varav el	Referensvärde 1 (enligt nybyggnadskrav)	Referensvärde 2 (statistiskt intervall)
123 kWh/m² ,år	0 kWh/m² ,år	130 kWh/m² ,år	166 - 203 kWh/m² ,år

[1] Summa 1-13 (∑1)
[2] Den el som ingår i fastighetsenergin
[3] Den el som ingår i hushållsenergin
[4] Den el som ingår i verksamhetsenergin
[5] Beräkning av värdet sker med utgångspunkt i vilket energislag och typ av kylsystem som används (se Boverkets byggregler, BFS 2008:20 och BFS 2011:6)
[6] Enligt definition i Boverkets byggregler (Summa 1-15, 18-19 (∑3))
[7] Den el som ingår i byggnadens energianvändning (Summa 7-13,15,18-19 (∑4))
[8] Underlag för energiprestanda

Uppgifter om ventilationskontroll

Finns det krav på återkommande ventilationskontroll i byggnaden?	○ Ja	◉ Nej			
Typ av ventilationssystem	☐ FTX	☐ FT	☐ F med återvinning		
	☐ F	☑ Självdrag			

Uppgifter om luftkonditioneringssystem

Finns luftkonditioneringssystem med nominell kyleffekt större än 12kW?	○ Ja	◉ Nej

Uppgifter om radon

Är radonhalten mätt?	◉ Ja	○ Nej	
Radonhalt		Typ av mätning [11]	Datum för radonmätning
51	Bq/m3	Annan mätmetod	2016-01-27

[11] Korttidsmätning har inte samma noggrannhet som en långtidsmätning. Korttidsmätningen kan inte heller ligga till grund för att söka radonbidrag eller andra myndighetsbeslut

Utförda energieffektiviseringsåtgärder sedan föregående energideklaration

Rekommendationer om kostnadseffektiva åtgärder

Övrigt

Har byggnaden deklarerats tidigare?	○ Ja ◉ Nej
Har byggnaden besiktigats på plats? ◉ Ja ○ Nej	Vid nej, vilket undantag åberopas Kommentar Inhämtning av uppgifter för åtgärdsförslag

Annat arbete med hänvisning till hälsa och miljö som utförts på byggnaden, t.ex. miljöklassning, enkäter eller kommentarer till energideklarationsuppgifterna

5000 kWh avdraget för uppvärmt fristående garage
Endast allmänna åtgärdförslag lämnade

Expert

Förnamn	Efternamn	
Örjan	Zetterström	
Datum för godkännande	**E-postadress**	
2016-02-05	orjan@oktopal.se	
Certifikatnummer	**Certifieringsorgan**	**Behörighetsnivå**
5450	Kiwa Swedcert	Normal
Företag		
Oktopal AB		

Allmänna åtgärdsförslag för att minska energiförbrukning.

Justering av inomhustemperaturen
En sänkning av temperaturen inomhus med 2 grader medför ca 10% i energibesparing, sänkning med 1 grad ger ca 5% i energibesparing.

Nya tätlister i dörrar och fönster
Gamla tätlister i fönster och dörrar blir torra och tappar sin isolerande förmåga med stigande ålder. Byt tätlister efter max 10 år och använd lister av silikon eller EPDM-gummi. Stora besparingar går att göra till en låg kostnad.

Belysning
Vid lampbyten skall lampor och lysrör om möjligt bytas till lampa eller lysrör med LED-belysning, där brinntiden är ca 6 timmar/dygn eller mer. I övrigt används vanliga lågenergilampor eller lysrör. Att styra ytterbelysningen med ljus- och/eller tidsautomatik ger bra besparingar.
I kommersiella byggnader och hyreshus är det en bra besparingsåtgärd att installera närvaroautomatik för belysning i allmänna utrymmen i kombination med lågenergi- eller LED-belysning.

Installation av vattenbesparing
Snålspolande munstycken och ettgreppsblandare sänker vattenförbrukningen med ca 15%, utan att minska komforten. Vatten kräver mycket energi för uppvärmning, 35- 40% av allt vatten som förbrukas i en byggnad blir varmvatten och en mycket liten del av detta kommer byggnaden tillgodo för uppvärmning. 3-5 tappställen finns normalt att åtgärda per lägenhet/villa. Att minska vattenförbrukningen är kostnadseffektivt och ger en mycket snabb återbetalning.

Vitvaror
När vitvaror behöver bytas se till att byta till energisnåla alternativ. En besparing på 300-600 kWh per enhet och år uppnår man normalt när man byter en 10-15 år gammal vitvara mot en ny energisnål sådan.

Elektronik
Undvik att ha elektronik i ”standby-läge”. Köp fjärrstyrning till eluttagen eller kopplingsdosor med strömbrytare för att enkelt kunna stänga av och sätta på elektronik. Stora besparingar finns att hämta på detta.

Adress: Oktopal AB
Samuel permans gata 2
831 31 Östersund

Telefon: 063-12 35 30
E-post: info@oktopal.se

Mäklarhuset

FÖR ENKELHETENS SKULL

Marknadsvärdering – Fastighet

Östersund Myggan 1
Tysta vägen 1 83131 Östersund

Objektstyp:	Småhus	**Småhus:**	Villa
Boarea (BOA):	196 m²	**Tomtareal/mark:**	1140 m²
Tomtareauppgifter enligt:	Lantmäteriet	**Biarea (BIA):**	98 m²
Antal rum:	6	**Antal sovrum:**	4
Byggår:	1944	**Vatten:**	Kommunalt vatten året om
Avlopp:	Kommunalt WC-avlopp	**Värderingsår:**	1944
Taxeringsår:	2015	**Taxeringsvärde byggnad:**	1 827 000 SEK
Taxeringsvärde mark:	829 000 SEK	**Summa taxeringsvärde:**	2 656 000 SEK
Taxeringsvärdet är:	Fastställt		

Fastighetsbeskrivning

Bostadshuset är uppförd under mitten på 1940-talet. Nuvarande ägare förvärvade fastigheten under mitten på 1990-talet och har därefter genomfört en totalrenovering och förädling.

Övriga faktorer som påverkat marknadsvärde

Fastigheten har ett centralt läge i den norra delen av stadskärnan med vacker utsikt över Östersundet och Frösön. Sällskapsrum och matsal, fyra sovrum. Hel källarvåning inrymmande ekonomi -och förrådsutrymmen.

Fastighetens skick	Mycket bra	**Marknadsläge**	Bra
Marknadsutveckling	Mycket bra	**Värderingstidpunkt**	2015-12-18

Marknadsvärdering		**Spridning +/-**
Fem miljoner sju hundra femtio tusen kronor	5 750 000 SEK	+- 250 000 SEK

Beställare

Region Jämtland Härjedalen. 7026 jali 3 Box 910 83129 Östersund

Namnteckning **2015-12-18**

Rolf Sundström
070-6539718 rolf.sundstrom@maklarhuset.se

Mäklarhuset

FÖR ENKELHETENS SKULL

Marknadsvärdering – Fastighet

Östersund Myggan 1
Tysta vägen 1 83131 Östersund

Allmän information

Genomgående högt materialval. Toppfräscht kök med vitvaror från Miles. Påkostatat badrum med kakel och klinker med inredning från Ballinglöv. Vackra och spatiösa sällskapsutrymmen, murad öppen. Bägge våningsplanen har i huvudsak vackra fiskbensmönstrade ekparkettgolv.

2009 uppfördes ett större 2-bils garage ca 60 ² på gjuten betongplatta med golvvärme. Nytt yttertak, genomgående nya fönster, nya avloppsstammar, vattenledningar, ny el till bad och kök. Omdränerat med platonmatta 2010.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 – 2020

Förord

Sedan lagen om kollektivtrafik (SFS 2010:1065) trädde i kraft 2012 ska det i varje region finnas ett regionalt trafikförsörjningsprogram. Programmet är det strategiska styrdokumentet som beskriver hur kollektivtrafiken ska utvecklas, det ska omfatta vardagsresandet inom regionen samt till angränsande län.

Trafikförsörjningsprogrammet för Region Jämtland Härjdalen har utarbetats under 2015. Av remissvaren framgår att kollketivtrafik både intresserar och engagerar många. Det är viktigt att trafiken får utvecklas enligt programmet för att motsvara de behov och förväntningar finns. Det gäller såväl trafikutbud, som miljöprestanda och tillgänglighet för personer med funktionshinder och andra faktorer.

I arbetet med det regionala trafikförsörjningsprogrammet framkommer också ett stort engagemang för mer lågväga resor. Det är en viktig fråga i ett län där turismen är en basnäring. Arbetet med dessa frågor ligger utanför det regionala trafikförsörjningsprogrammet men behöver intensifieras.

Östersund xxx

Regionråd

Innehåll

Förord 3
Sammanfattning 7
Förutsättningar och ramverk 8
Kollektivtrafiklagen 8
Trafikförsörjningsprogrammet 8
Samhällsplanering 8
Begrepp 9
Nuläge 10
Befolkning 10
Sysselsättning 11
Regionförstoring 12
Bilinnehav 12
Trafikutbud och resande 12
Trafikutbud 12
Tågtrafik 15
Länstrafik 16
Tätortstrafik 17
Närtrafik 17
Särskild kollektivtrafik 17
Taxor och produkter 20
Tillgänglighet för personer med funktionshinder 21
Miljö 21
Kostnads- och intäktsutveckling 24
Kommersiell trafik 24
Bussgods 25
Mål och strategier 25
Övergripande mål för kollektivtrafiken 25
Regional utvecklingsstrategi (RUS) 25
Avgränsningar och strategiska val 26
Realistiska och mätbara mål 26
Kollektivtrafikens utveckling 28
Norrlandssamarbetet 28
Tågtrafik 29
Länstrafik och tätortstrafik 29

Närtrafik....29
Tillgänglighet och särskild kollektivtrafik....30
Taxor och produkter....30
Miljö....30
Kostnads- och intäktsutveckling....30
Kommersiell trafik....31
Samband mellan regionaltrafik och fjärrtrafik....31
Genomförande och ekonomi....32
Samråd och dialog....32
Ekonomi....33
Uppföljning av trafikförsörjningsprogrammet....34
Bilaga 1 – Trafikavtal....35
Bilaga 2 – Trafikutbud....37
Bilaga 3 - Tillgänglighet i prioriterade stråk....65
Bilaga 4 –Samråd 2015....71
Bilaga 5 – Remissvar....73

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är regional kollektivtrafikmyndighet, med politiskt och ekonomiskt ansvar för den samhällsfinansierade, allmänna kollketivtrafiken i länet. Den regionala kollektivtrafikmyndigheten har ansvar för att upprätta ett trafikförsörjningsprogram. I programmet ska mål fastställas, inriktning och strategier för trafiken beskrivas. Tillsammans är budget och trafikförsörjningsprogramm de viktigaste styrdokumenten för den regionala kollektivtrafiken. Trafiken ska svara mot den önskade utvecklingen av länet som beskrivs i regional utvecklingsstrategi - Jämtland/Härjedalen 2030 Innovativt och Attraktivt. Visionen är att *Jämtlands län är en region att längta till och växa i*. En viktig förutsättning för det är goda kommunikationer och en god service.

Länet är förhållandevis stort och har en liten befolkning, trafikförsörjningen är därför en utmaning i sig. Trafikutbudet har de senaste åren förändrats genom att tågtrafik i Norrtågs regi har etablerats i länet. Det har mefört att busstrafik i stråket Duved-Östersund-Bräcke minskat. Norrtågstrafiken ersätter vissa turer, antalet resor med Norrtåg ökar och resenärerna har fått ett snabbare och bekvämare resalternativ, något som bidrar till en regionförstoring. Norrtågstrafiken innebär också fler och bekvämare förbindelser till Sundsvall och vidare därifrån. I Östersund finns en tätortstrafik med förhållandevis bra trafikutbud och resande. Linjenätet behöver förändras, så att det bättre svarar mot resenärernas behov.

Får att nå Region Jämtland Härjedalens vision och övergripande mål bedömer RKM att följande frågor är strategiska för kollektivtrafiken i länet.

- Det regionala tågsystemet i Norrland, Norrtåg, utgör grunden för det interregionala trafikutbudet i Norrlandslänen (Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten)
- Prioriterade stråk – stomlinjetrafik mellan kommuncentra och Östersund
- Tätortstrafiken i Östersund, trafikutbud i närområdet ca 3-mil runt Östersund och Åredalen
- En yttäckande närtrafik ska värnas, initiativ för utveckling av otraditionella och kostnadseffektiva lösningar för kollektivtrafik i glesbygd uppmuntras.

Delmål - en ekonomiskt hållbar utveckling

Restideskvoten tåg-bil ska högst uppgå till 0,8

Länstrafikens självfinansieringsgrad skall öka

Antal resor med länstrafikens och tätortstrafikens färdbevis ska öka

Delmål - en socialt hållbar utveckling

Länstrafiken erbjuder resealternativ som passar mina behov

Tillgänglighet för rörelsehindrade i den allmänna kollektivtrafiken skall öka, så att fler kan använda den. Det mäts genom andel fordon med låggolv eller hiss skall öka

Nöjdhet med färdtjänstresa skall uppgå till minst 90 % nöjdhet.

Delmål - en miljömässigt hållbar utveckling

Kollektivtrafikens marknadsandel skall öka

Minskade nettoutsläpp av CO_2

Förutsättningar och ramverk

Kollektivtrafiklagen

2012 trädde en ny lagstiftning för kollektivtrafiken (SFS 2010:1065) i landet i kraft. Enligt lagen skall det finnas en regional kollektivtrafikmyndighet (RKM) i varje län. I Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalen RKM och har det politiska och ekonomiska ansvaret för den samhällsfinansierade kollektivtrafiken i länet.

RKM skall upprätta ett regionalt trafikförsörjningsprogram, i programmet ska mål för den regionala trafiken fastställas. Med regional kollektivtrafik avses all allmän kollektivtrafik inom ett län samt trafik som sträcker sig över fler län men avser att tillgodose allmänhetens behov av arbetspendling eller annat vardagsresande. Programmet skall vara strategiskt och långsiktigt. Det skall vara trafikslagsövergripande, utgå från ett resenärsperspektiv samt föregås av samråd. Trafikförsörjningsprogrammet ska ta sin utgångspunkt i de transportpolitiska målen och vara samordnat med den regionala utvecklingsplaneringen och annan planering som kan vara av betydelse för kollektivtrafiken.

Trafikförsörjningsprogrammet utgör utgångspunkt för RKM:s beslut om allmän trafikplikt. Med allmän trafikplikt avses det trafikutbud som samhället garanterar sina medborgare genom avtal.

I och med kollektivtrafiklagen från 2012 är marknaden avreglerad och kommersiell trafik kan etableras inom eller genom samma område som den allmänna trafiken. För att bedriva kommersiell trafik krävs en anmälan till RKM.

Trafikförsörjningsprogrammet

Beslut om Trafikförsörjningsprogram för Jämtlands län och beslut om allmän trafikplikt fattas av Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen äger Länstrafiken i Jämtlands län AB, som har uppdraget att verkställa den trafik som RKM beslutat om i regionalt trafikförsörjningsprogram och i beslut om allmän trafikplikt. Utredning pågår om verksamheten i länstrafikbolaget ska organiseras som en förvaltning inom Region Jämtland Härjedalen.

I kollektivtrafiklagen betonas vikten av samråd när ett trafikförsörjningsprogram tas fram. Samråd ska ske med motsvarande myndigheter i angränsande län, berörda myndigheter, kollektivtrafikföretag, företrädare för näringsliv och resenärer. Det viktigaste samråden sker med kommunerna. De ska företräda sina invånare, näringslivets och den egna verksamhetens intressen. I bilaga 4 redovisas vilka samråd som har skett. Trafikförsörjningsprogrammet har remissbehandlats och i bilaga 5 redovisas vilka som har svarat på remissen.

Kollektivtrafiken ingår i Regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde. Utskottet för infrastruktur och kommunikationer har varit styrgrupp för framtagandet av trafikförsörjningsprogrammet. Slutligen ska programmet antas av Regionfullmäktige.

Samhällsplanering

1 januari 2015 bildades Region Jämtland Härjedalen av Regionförbundet Jämtlands län och Jämtlands läns landsting. Syftet är att både utveckla länet och att samordna insatserna för att göra detta. Tanken är att arbetet ska göras effektivare och med större kompetens i en mer samlad organisation. Region Jämtland Härjedalen får en tydlig roll som en samlande regional aktör.

Resande över kommungränserna i länet och även över länsgränsen är omfattande. Det ökar kraven på samarbete med grannlänen för kollektivtrafiken. I det arbetet har Region Jämtland Härjedalen en tydlig roll som samlande aktör.

Region Jämtland Härjedalen svarar för andra regionala planer och strategier som Regional utvecklingsstrategi (RUS) och Länstrasportplanen som omfattat det regionala vägnätet. RUS anger de övergripande målen som ska kunna uppnås genom att olika verksamheter strävar mot samma mål. Kollektivtrafiken är ett medel att nå de övergripande samhällsmålen. Länstransportplanen har en nära koppling till kollektivtrafikens infrastruktur och villkor. Där avsätts medel för kollektivtrafik och trafiksäkerhet, exempelvis hållplatser och åtgärder på kommunala gator, vägar och terminaler.

Kommunerna har planmonopol, men ska samråda med Region Jämtland Härjedalen när förslag till översiktsplaner upprättas eller när ändringar i planen görs. Region Jämtland Härjedalen granskar planerna med utgångspunkt från det regionala utvecklingsansvaret. Kommunernas ansvar för gator och terminaler påverkar kollektivtrafikens utvecklingsmöjligheter. Kommunerna har stort inflytande på investeringar och utformning av den fysiska miljön. Varje kommun ska värna sin egen utveckling men också i samspel med andra bidra till en stärkt regional utveckling. Länets utveckling skapas lokalt, men stärks av en regional samverkan.

Ett exempel på hur planering och samverkan över kommungränsen kan göras är projektet Jämtlandsstråket som syftar till en hållbar näringslivsutveckling i stråket Östersund-Krokom-Åre. Centrala frågor är arbetspendling, bostadsförsörjning, frågor kring näringslivsutveckling och att utveckla former för samverkan mellan kommunerna kring service och tjänster för boende utmed stråket. I projektarbetet ingår Åre, Krokoms och Östersunds kommuner, Region Jämtland Härjedalen och Länsstyrelsen i Jämtlands län.

Staten ansvarar genom Trafikverket för långsiktig planering i transportsystemet i form av byggande, drift och underhåll av statliga vägar och järnvägar. Trafikverket tar fram den nationella planen för transportinfrastruktur i samverkan med landets regionala aktörer, i vårt län E14 och E45 och järnvägen. Den nationella infrastrukturplanen innehåller insatser av stor betydelse för kollektivtrafikens genomförande och utveckling. Insatser i infrastruktur utanför länets gränser kan ibland vara av avgörande betydelse för kollektivtrafikens förutsättningar och utveckling inom länet. Region Jämtland Härjedalen är planupprättare och utarbetar, i nära samarbete med Trafikverket, Länstransportplanen. Det är den långsiktiga planen för länets vägar. Här ingår även åtgärder som hållplatser, trafiksäkerhetshöjande åtgärder och gång- och cykelbanor. Trafikverket har inrättat Persontransportråd på regional nivå. Persontransportråden är en arena för kunskaps- och erfarenhetsutbyte på strategisk nivå.

Begrepp

Med lagstiftningen följer en del begrepp. Dessa och några andra centrala begrepp förklaras nedan.

Allmän kollektivtrafik – trafik som är öppen för alla, har en bestämd taxa, utförs enligt tidtabell mellan bestämda orter. Trafiken kan utföras med tåg, buss eller bil. **Linjelagd trafik** utförs regelbundet, **anropsstyrd linjetrafik** och **närtrafik** utförs när någon har beställt den. Närtrafik är ofta begränsad till några dagar per vecka och har karaktären av serviceresor. Den allmänna trafiken finansieras delvis av skattemedel.

Allmän trafikplikt – krav på den trafiktjänst som RKM fastställer (trafikutbud, tillgänglighet, miljöprestanda et c), ett offentligt serviceåtagande gentemot invånarna.

Kommersiell trafik – trafik som bedrivs av ett trafikföretag på marknadsmässiga grunder utan inblandning från det offentliga. Trafikföretaget beslutar helt på egen hand om trafikutbud, linjesträckning, prissättning och när trafiken ska etableras eller upphöra.

Länstrafiken i Jämtlands län AB – är det bolag som verkställer RKM:s beslut om allmän och särskild kollektivtrafik. Länstrafiken tecknar avtal, planerar, informerar, sköter biljetthantering et c. Länstrafiken ägs av Region Jämtland Härjedalen.

Norrtåg AB – Norrtåg bildades 2008 av norrlandslänen Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland för att etablera och driva dagtågtrafik på linjer norr om Sundsvall-Ånge-Storlien. Trafiken drivs av en upphandlad operatör, statlig medfinansiering ingår. Norrtåg AB ägs av Region Jämtland Härjedalen i Jämtlands län.

Regional kollektivtrafik – all kollektivtrafik inom länet (både allmän och kommersiell) samt trafik över länsgräns där det huvudsakliga resandet utgörs av vardagsresor. För den allmänna trafiken i Jämtlands län delas begreppet upp i

- **Interregional trafik** = trafik över länsgräns med buss och tåg**.**
- **Stomlinjetrafik** = trafik mellan kommuncentra/större tätorter och Östersund, trafik som ”binder samman länet” trafiken har förhållandevis gena linjedragningar och hög turtäthet.
- **Lokal trafik** = Tätortstrafiken i Östersund och annan inomkommunaltrafik där linjelagda skolskjutsar ofta utgör basen, närtrafik anropsstyrd linjetrafik.

Regional kollektivtrafikmyndighet (RKM) – är den strategiska beslutsnivån för frågor som rör den allmänna kollektivtrafiken, ex vis trafikförsörjningsprogram, allmän trafikplikt, besluta om färdtjänst och ta emot anmälan om kommersiell trafik. Fr o m 1 januari 2015 är Region Jämtland Härjedalen, regionala utvecklingsnämnden, RKM i Jämtlands län.

Särskild kollektivtrafik – Trafik som är avsedd för särskild person eller grupp, d v s ej öppen för allmänheten ex vis sjukresor, färdtjänst och kommunala skolskjutsar.

Trafikföretag – ett företag som bedriver kollektivtrafik på kommersiell grund, eller genom avtal kör allmän kollektivtrafik.

Nuläge

Befolkning

Jämtlands län är till ytan Sveriges tredje största län och motsvarar 12 % av Sveriges yta. 1,3 % av landets befolkning är bosatt i länets åtta kommuner. I Jämtlands län bodde 34 % av befolkningen utanför tätort, i riket som helhet bodde 15 % utanför tätort 2010. Denna förutsättning är en stor utmaning för ett kollektivt resande i länet.

Befolkningen i länet minskar och blir äldre. Länets befolkning uppgick 2014-12-31 till 126 765 invånare, varav 60 500 i Östersunds kommun. På en 25-års period 1989-2014 är minskningen 8 024 personer, eller 6,0 %. Krokom, Åre och Östersunds kommuner har under denna period ökat sin befolkning med 4-7 %. Andelen personer 65 år och äldre är över riksgenomsnittet 19,6 % i alla kommuner utom Åre.

Den mest påtagliga förändring av befolkningen som skett de senaste åren är en ökad inflyttning av personer från utlandet. Det s k flyttningsnettot mot utlandet var 1 120 personer 2014. Inflyttning från Syrien dominerar. Betydelsen av ett mycket aktivt arbete med attityd, välkomnande, mångkulturellt inkluderande och mottagligare arbetsmarknad är centralt för att länets folkmängd inte ska minska. Att få så många som möjligt att långsiktigt etablera sig i länet är viktigt ur ett flertal aspekter. Kollektivtrafiken är en viktig faktor för att möjliggöra detta.

Sysselsättning

Länet har delats in i tre Lokala Arbetsmarknadsregioner (LA-regioner) 2013. SCB definierar en lokal arbetsmarknad utifrån pendling över kommungräns. I en LA-region får utpendlingen vara högst 20 % och utpendlingen till en enskild kommun får högst vara 7,5 % av det totala antalet förvärvsarbetande i det lokala centret.

LA-region	**landyta**	**befolkning**	**inv./km^2**
Strömsund	10 465	11 873	1,1
Härjedalen	11 248	10 224	0,9
Östersund	27 187	104 668	3,8
Östersunds LA-region uppdelad på kommun nivå			
Berg	5 710	7 067	1,2
Bräcke	3 408	6 463	1,9
Krokom	6 154	14 648	2,4
Ragunda	2 511	5 440	2,2
Åre	7 195	10 555	1,5
Östersund	2 208	60 495	27,4

Källa: SCB, 2015

Förkortade tidsavstånd stimulerar arbetspendling, vilket bidrar till regionförstoring. Regionförstoring medför att större marknader ger förutsättningar för att nyttja skalekonomier, ökad tillgänglighet och ökad urbanisering driver tillväxt, människor får fler alternativ i sina val av bostadsort och arbetsort. Regionförstoring kan motverka kompetensbortfall, stagnation och utflyttning.
Inom en region finns, naturligtvis, flera arbetsmarknader. Män pendlar inom större områden än kvinnor, vilket innebär att det finns fler LA-regioner för kvinnor än för män. Tendensen är att antalet LA-regioner har minskat, indelningen har varierat över tid.

Arbetspendling inom länet 2013

Bostads-kommun	**Kvinnor och män, Arbetsställekommun**							
	Ragunda	**Bräcke**	**Krokom**	**Strömsund**	**Åre**	**Berg**	**Härjedalen**	**Östersund**
Ragunda	1958	44	9	17	4	8	2	240
Bräcke	140	2058	23	11	9	10	6	517
Krokom	14	16	3794	82	184	19	8	2851
Strömsund	11	2	28	4780	8	2	5	358
Åre	0	3	131	10	4198	42	13	552
Berg	1	11	29	7	21	2507	86	689
Härjedalen	1	4	5	1	2	44	4429	122
Östersund	114	207	930	171	260	294	68	26334

Källa: SCB RAMS

Av arbetspendling över kommungräns dominerar inpendlingen till Östersund. Över tid är det utpendlingen från Östersund som ökar mest. Den största arbetspendlingen från Östersund sker till Krokoms kommun.

Förvärvsfrekvensen (andelen förvärvsarbetande i en åldersgrupp) är högre i länet 79,9 % jämfört med riket 77,1 % (uppgift från 2013). I de yngre åldersgrupperna kan det bero på att färre läser vidare i länet än i riket. I åldersgruppen 55-64 år är förvärvsfrekvensen lägre i Bräcke och Ragunda kommuner än för riket.

Till turismberoende branscher räknas detaljhandel, hotell och restaurang, museer, kulturminnen, djurparker, nöjesparker och skidanläggningar. I riket är 9,3 % sysselsatta i s k turismberoende branscher, i Åre kommun 27,0 %, Härjedalens kommun 18,3 % och i Bergs kommun 10,3 %, för övriga kommuner är andelen under riksgenomsnittet 9,3 %. De senaste åren har stora investeringar gjorts i besöksnäringen i främst Klövsjö-Vemdalen och Funäsdalen. Kapaciteten i dessa destinationer och Lofsdalen har därmed utökats betydligt, vilket även märks i det ökade antalet besökare.

Regionförstoring

Begreppet regionförstoring innebär att funktionella arbetsmarknadsregioner utvidgas geografiskt. Det sker genom att mindre regioner knyts samman genom förbättrade kommunikationer och förkortade restider. Regionförstoring blir härigenom i viss grad ett alternativ till urbanisering. Regionförstoring innebär att flyttning kan undvikas, att befintligt realkapital kan nyttjas bättre och att strukturella förändringar blir mer lättöverkomliga. Förbättrade kommunikationer kan möjliggöra pendling till arbetsmarknader, kulturutbud, föreningsliv m m.

Det är viktigt att kollektivtrafiken upplevs som konkurrenskraftig mot bilen. Tiden det tar att resa kan vara av avgörande betydelse, andra viktiga faktorer är om trafiken är tillförlitlig, avstånd till och standard på hållplats/resecentrum, behov av att byta färdmedel. Restidskvot är det mått som används för att mäta skillnaden i restid mellan bil och kollektivtrafik. Restidskvoten beräknas genom att bussens eller tågets färdtid divideras med bilens färdtid. Vid en kvot på 1,0 går det lika fort. För tåg bör restidskvoten understiga 1,0, för express och stomlinjetrafik med buss bör kvoten uppgå till högst 1,2-1,3. I stomlinjetrafiken uppnås ofta en restidskvot under 1,3, Norrtågs trafik mätt mellan ändstationer på Mittbanan ligger under 1,0.

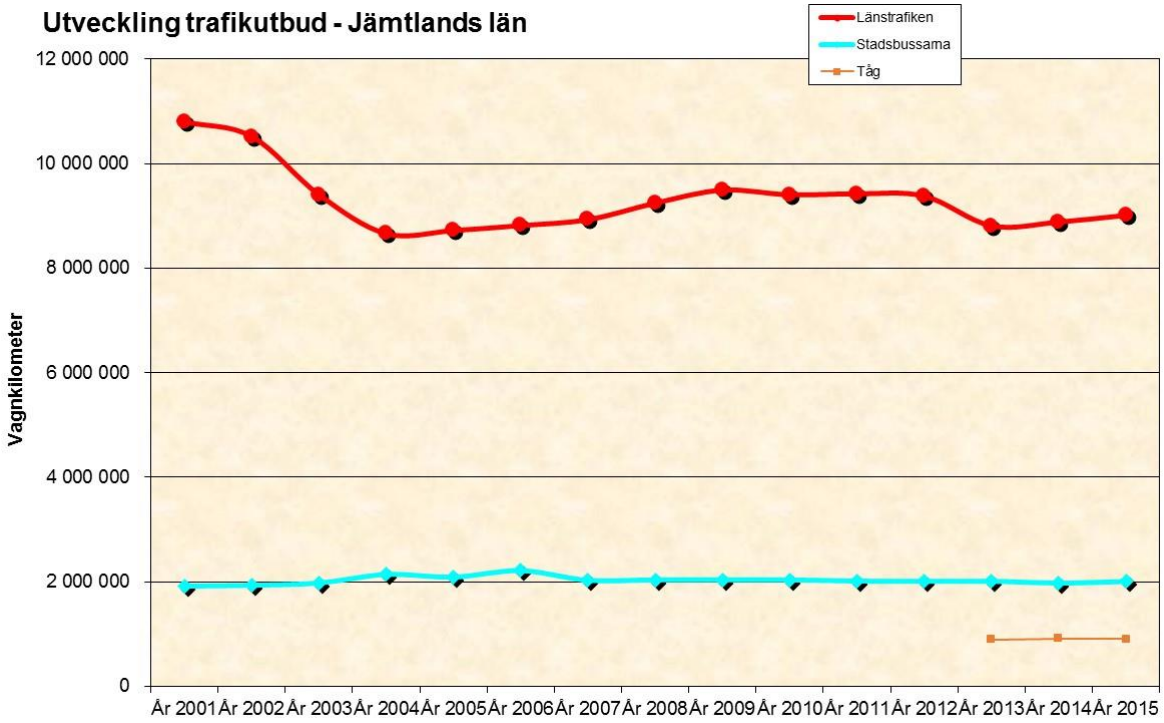
Bilinnehav

Bilinnehavet är stort i länet och fortsätter att öka, trots att befolkningen minskar. 2013 fanns 70 611 personbilar i trafik. Det motsvarar 558 bilar per 1000 inv. i länet, att jämföra med 471 för riket. Klimatpåverkande utsläpp för transporter uppgår till 3 826 kg CO_2/inv. i Jämtlands län (högst i landet) att jämföra med riksgenomsnittet 2 186 kg CO_2/inv. Uppgift från 2010.

Trafikutbud och resande

Trafikutbud

Trafikutbudet mätt i km har varit förhållandevis stabilt under lång tid. Noteras kan att det minskade trafikutbudet i Länstrafiken från 2013 beror på att regional tågtrafik i Norrtåg AB:s regi har ersatt viss linjetrafik med buss.



Trafikutbudet kan beskrivas enligt nedanstående.

Interregional trafik

- Norrtågstrafiken, Sundsvall en viktig nod
- Busstrafik över länsgräns

Stomlinje trafik

- Stomlinjetrafiken kommuncentra – Östersund

Lokal trafik

- Tätortstrafiken i Östersund
- 3-milsradien runt Östersunds tätort
- Trafik i Åredalen
- Inomkommunal trafik där linjelagda skolskjutsar utgör basen
- Närtrafik

Särskild kollektivtrafik

- Färdtjänst

Interregional-, stomlinjetrafik har stor betydelse för arbets- och studieresor, resor till region- och länssjukvård, service-, besöks- och anslutningsresor. Den **lokala trafiken** är anpassad för arbets- och skolpendling, service- och anslutningsresor till stomlinje- och interregionaltrafik, trafiken kan vara anropsstyrd. Närtrafiken är anropsstyrd och yt-täckande, den erbjuder sällanresor från orter med liten eller ingen linjelagd trafik. **Färdtjänst**, är särskild kollektivtrafik, och avsedd för den som g a sitt funktionshinder inte kan åka med allmänna kommunikationer, avsaknad av kollektivtrafik är inte grund för att få färdtjänst.

Stomlinjetrafiken är mycket viktig med Östersund som är den enskilt största målpunkten. Från kommuncentra Strömsund, Hammarstrand, Bräcke, Svenstavik, Krokom, Järpen till Östersund finns ett trafikutbud som minst medger arbetspendling till Östersund i tidslägen 7-16, 8-17 och 9-18, minst 3 senare ankomster under dagen och sen återresa ca kl. 22.00 M-F . Lördagar erbjuds serviceresor med uppehåll i Östersund minst 4 timmar och söndagar trafik på kvällen för veckopendling i båda riktningarna. I andra riktningen finns trafik M-F för uppehåll i respektive kommuncentra minst 8-17. För Bräcke, Svenstavik, Krokom och Järpen finns fler turer i vardera riktningen med ankomst 6.30 – 9.15 och från kommuncentra mot

Östersund finns fler turer i tidsintervallet 15.15 – 18.15. Från Sveg finns förbindelser till Östersund som medger hel- eller halvdagsvistelse i Östersund M-F, serviceresor och veckopendlingsresor lördagar och söndagar.

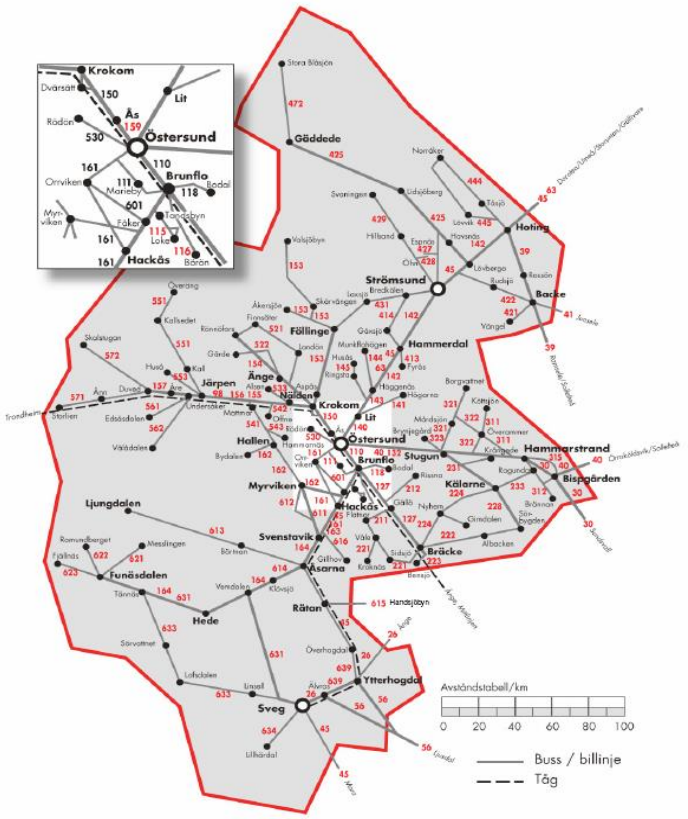
I Åre, Krokom och Östersund kommuner finns ett trafikutbud i något eller några stråk som erbjuder ett bra trafikutbud för bl. a arbetspendling sju dagar i veckan 14-30 dubbelturer M-F, 7-15 dubbelturer L och 5-10 dubbelturer S. I Åre kommun i stråket Duved-Åre-Undersåker-Järpen-Mörsil, i Krokoms kommun i stråket Nälden-Krokom-Dvärsätt-Ås-Östersund, i Östersunds kommun i stråken Häggenås-Lit-Östersund, Brunflo-Ope/Odenskog-Östersund samt tätortstrafiken. I stråken Brunflo-Marieby-Östersund och Hackås-Orrviken-Östersund finns ett bra trafikutbud för arbetspendling måndag-fredag 7-10 dubbelturer M-F. I övriga delar av dessa kommuner finns ett mer begränsat trafikutbud. Den trafikutökning som gjorts i Härjedalens kommun, med trafikstart hösten 2014 är en ökad samordning av skol- och arbetstider. Det innebär att arbetspendling är möjligt i högre utsträckning.

Den lokala trafiken i Härjedalen, Berg, Strömsund, Bräcke och Ragunda kommuner är främst planerad för resor måndag - fredag, trafikutbudet är mycket litet lördagar och söndagar. Trafikutbudet som är linjelagt eller anroppsstyrt, kan beskrivas enligt nedan

- Linjelagda skolskjutsar utgör basen i trafiknätet
- Serviceresor till närmaste tätort (linjetrafik eller närtrafik)
- Resor för besöksnäringens behov eller hela resan (anslutningsresor)
- Arbetspendling

De senaste åren har inga kvalitetsmätningar gjorts i den allmänna kollektivtrafiken. Orsaken är inbesparingar. Generellt kan sägas att ”relevans” d v s trafiken passar mina behov är den viktigaste faktorn för att människor ska resa. Prisvärdhet kvalité, bemötande och trafikens popularitet är viktiga faktorer men har mindre betydelse för hur människor gör sina val.

Linjenätskarta



Tågtrafik

Riksdagen godkände 2006 ett försök med gemensam trafikeringsrätt för dåvarande trafikhuvudmännen i norrlandslänen (Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten) att driva dagtågtrafik på linjer norr om Sundsvall-Ånge-Storlien. Det s k Norrtågsförsöket, som har organiserats i bolaget Norrtåg AB. Regeringen beslutade om en försöksperiod från aug 2011, den är förlängd till 2021.

Vision

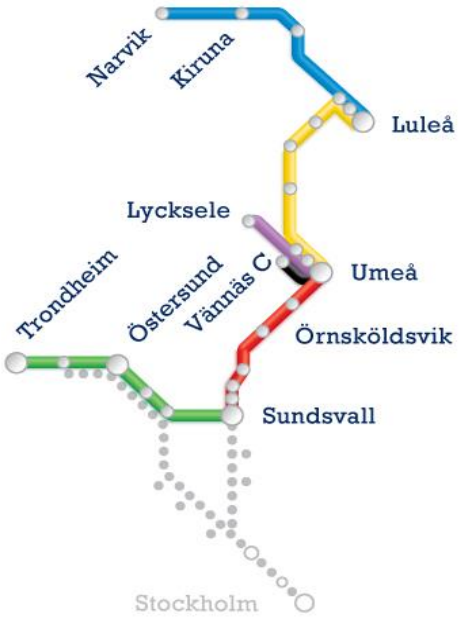
-Visionen för Norrtåg AB:s verksamhet är att när det regionala tågsystemet i Norrland förverkligas under de närmaste 15 åren kommer resenärerna att välja tåget framför andra sätt att resa beroende på dess unika kombination av komfort och snabbhet.

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

Mål

- Målet är att trafiken ska på affärsmässiga grunder erbjuda snabba, effektiva och långsiktigt hållbara resmöjligheter för de som bor i, verkar eller besöker regionen.
- Samarbetet mellan operatören och Norrtåg AB ska präglas av ett aktivt samarbete där båda parter gemensamt ska bidra till en positiv resandeutveckling och en allmän utveckling av trafiksystemet i sig.

Norrtågs linjer



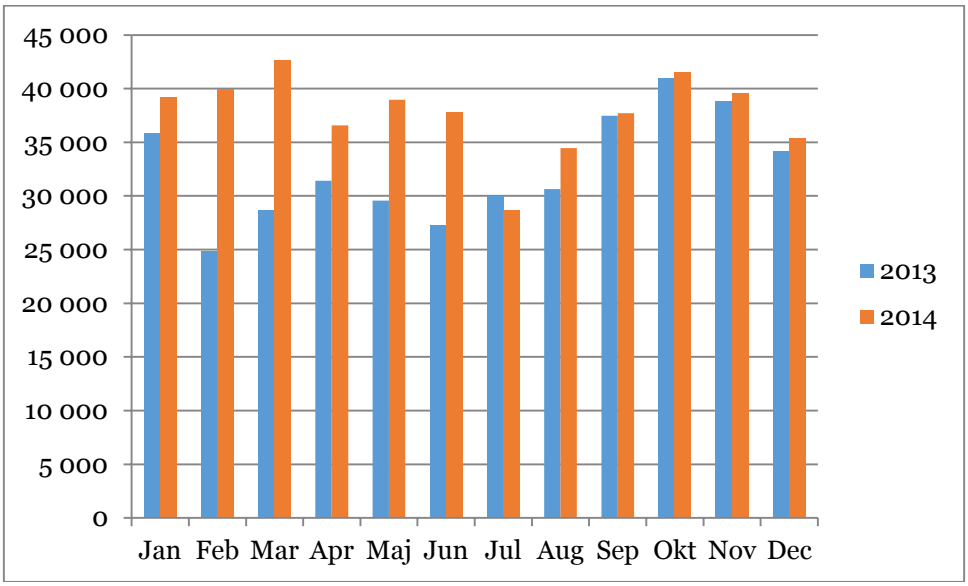
Förutsättningar är

- nya, moderna snabbtåg med låga driftskostnader
- ett enkelt, gemensamt taxesystem för såväl pendlare som sällanresenärer, gällande över hela trafikeringsområdet samt
- att trafiken upphandlas i fri konkurrens mellan operatörer

Norrtåg AB hyr fordon via vagnsbolaget Transitio AB. Vagnparken utgörs av 11 nya fordon av typ Coradia Lirex X62. Samtliga fordonstyper har möjlighet att ta ombord rullstolar. Trafiken på delen Örnsköldsvik-Umeå startade i augusti 2010. Sträckan Storlien-Östersund-Sundsvall trafikeras i planerad omfattning sedan december 2012.

Operatören får sätta taxan för resor med tåget. Inom varje län är länstrafikens kort (elevkort, periodkort, Bestprice-kort eller motsvarande pendlarkort) giltiga färdbevis.
Resandet i stråket Sundsvall-Östersund-Storlien har utvecklats mycket positivt under de två första åren. Tågresor är snabbare och bekvämare och möjliggör arbets- och studiependling över längre avstånd än motsvarande resor med buss. Tågtrafiken har ersatt viss busstrafik i stråken Bräcke-Östersund och Duved-Östersund. Trafikutbud se bilaga 2.

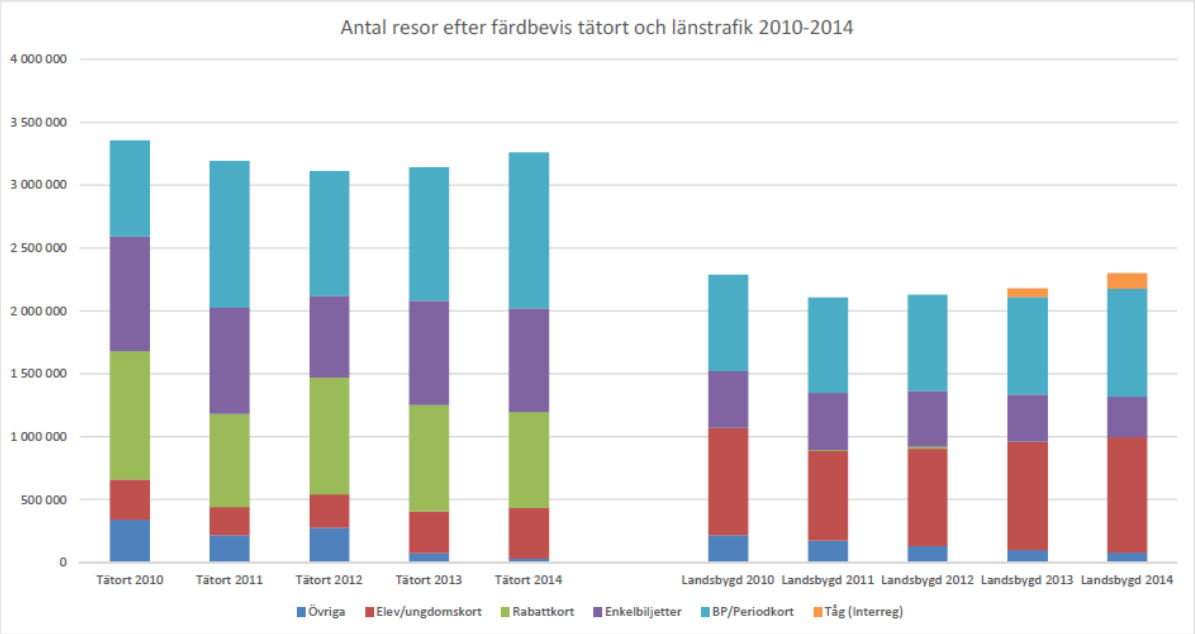
Resandeutveckling 2013-2014 Norrtåg Sundsvall-Östersund-Storlien



2014 gjordes 450 000 resor på sträckan Sundsvall –Östersund-Storlien.

Länstrafik

Av nedanstående diagram framgår att resandet i landsbygdstrafiken (staplarna till höger) har ökat de senaste åren. 2014 gjordes ca 2 300 000 resor på tåg och buss med länstrafikens färdbevis. I tätortstrafiken i Östersund (staplarna till vänster) ökade resandet 2014 och uppgick till ca 3 260 000 resor. Sedan 2013 kan kommunerna byta ut elevkort, med giltighet 2 resor/skoldag mot Ungdomskort. Ungdomskort ger rätt till obegränsat antal resor i hela länet under hela året och ges till ungdomar 6-19 år. Resor med elevkort/ungdomskort har ökat. Den positiva resandeutvecklingen beror på att fler kommuner övergår till ungdomskort, inflyttning och att tågpendling lockar allt fler.
En redovisning av trafikutbud och resande på linjenivå finns i bilaga 2.



Tätortstrafik

Sedan årsskiftet 2001 är tätortstrafiken i Östersund upphandlad med s k tjänstekoncession. Det innebär att trafikutövaren bedriver trafiken självständigt. Trafikutövarens åtaganden bl. a trafikvolym, turtäthet, kvalité, miljö och taxa regleras i trafikeringsavtalet. Trafikutbudet i tätorten är bra med trafik från ca 6.00-23.00 M-L ca 11-23 S, till det kommer till den särskilda sön- och helgdagstrafiken, industri- och nattbusstrafiken. Linjenätet behöver ses över för att bättre täcka in målpunkter som kommit till de senaste åren. Flygbusstrafiken Åre Östersund airport - Östersund bedrivs av trafikutövaren i egen regi och med stor kommersiell frihet.

Närtrafik

Närtrafiken är det trafikutbud som finns på orter med liten eller ingen annan allmän trafik. Trafikutbudet, vanligen 1-3 dagar/vecka, trafiken går till närmaste större ort med affär och annan service.

Särskild kollektivtrafik

Särskild kollektivtrafik är ett samlingsbegrepp för den typ av resor som är riktad till särskild grupp eller kräver särskilt tillstånd att resa med. Resorna kan samordnas på olika sätt.

Gemensam upphandling – en trafikutövare får alla uppdrag (färdtjänst, sjukresor, skolskjutsar, närtrafik, linjetrafik) i det geografiska området. Det ger trafikutövaren trygghet under avtalstiden, samt är en förutsättning för samordning av olika transporter.

En beställningscentral (BC) – samma telefonnummer gör det enklare för resenären. Beställningscentralen är en garant för att endast berättigade resor utföres. Här fördelas kostnaden för en resa mellan olika trafikansvariga.

Samordning av olika resor – resbehov samordnas i beställningscentralen så att ex vis färdtjänstresenärer och sjukresenärer kan samåka. Det ger färre transporter, vilket sänker samhällets kostnad samt gynnar trafiksäkerhet och miljö.

Harmonisering av taxan – i de kommuner (Berg, Bräcke, Ragunda, Åre, Härjedalen och Krokom) som har samordnat sina samhällsbetalda resor är taxan gemensam.

Länstrafiken har getts i uppdrag att verkställa regionens och kommunernas uppgifter som ansvariga för särskild kollektivtrafik i nedanstående omfattning:

- Sjukresor i hela länet, inklusive handläggning av sjukreseersättning till enskilda.
- Utreda färdtjänst och riksfärdtjänst för boende i Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda, Krokom och Åre kommuner, myndighetsutövningen (beslut om färdtjänsttillstånd, yttranden m m) sker av RKM.
- Upphandling och planering av skolskjutsar i Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda, Strömsund Krokom och Åre kommuner.

Det sker genom att Länstrafiken bedriver:

- Beställnings- och samordningsfunktion (BC) för samhällsbetalda resor
- Transporttjänster avseende särskild kollektivtrafik, trafikuppdragen är upphandlade i konkurrens.

Verksamheten skall bedrivas så att:

- Samordning och planering av resor minimerar kostnaden för verksamheten
- Överenskommen kvalitet på resor och tjänster upprätthålls.

Länstrafiken skall vidare aktivt arbeta med utveckling av resmöjligheter för att minska behovet av särskild kollektivtrafik. Det kan ske genom att fler kan nyttja den allmänna kollektivtrafiken.

För att följa upp och utveckla den särskilda kollektivtrafiken görs

- kontroll av att kvalitet på resor och tjänster upprätthålls, undersöks via resenärsintervjuer.
- följa utvecklingen av resmöjligheter i den allmänna trafiken, för att minska behovet av särskild kollektivtrafik.
- ansvara för regler och taxa för färdtjänst, prissättning och ändringar

Färdtjänst

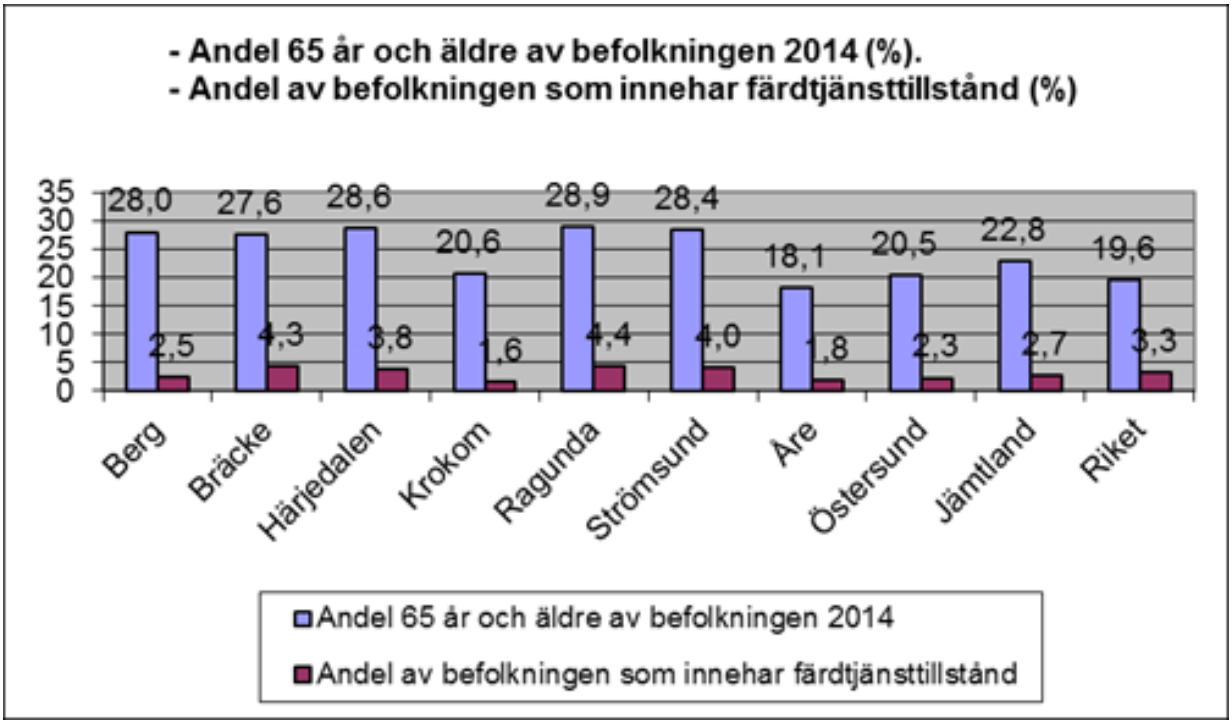
De kommuner som så väljer kan överlåta samtliga uppgifter för handläggningen av färdtjänst respektive riksfärdtjänst även myndighetsutövningen till RKM. Från 2015 ingår kommunerna Åre, Krokom, Ragunda, Bräcke, Berg och Härjedalen i samordnigen av samhällsbetalda resor.

Myndighetsutövningen fungerar väl. Under 2014 har handläggningstiden varierat mellan 1-5 veckor.
Myndighetsutövningen har varit föremål för prövning (överklaganden) av Förvaltningsrätten i 26 fall under 2014, varav 24 ärenden avgjordes till Länstrafikens förmån. De två ärenden som gick till den klagandes favör gällde i bägge fallen vilket färdmedel som skall användas.

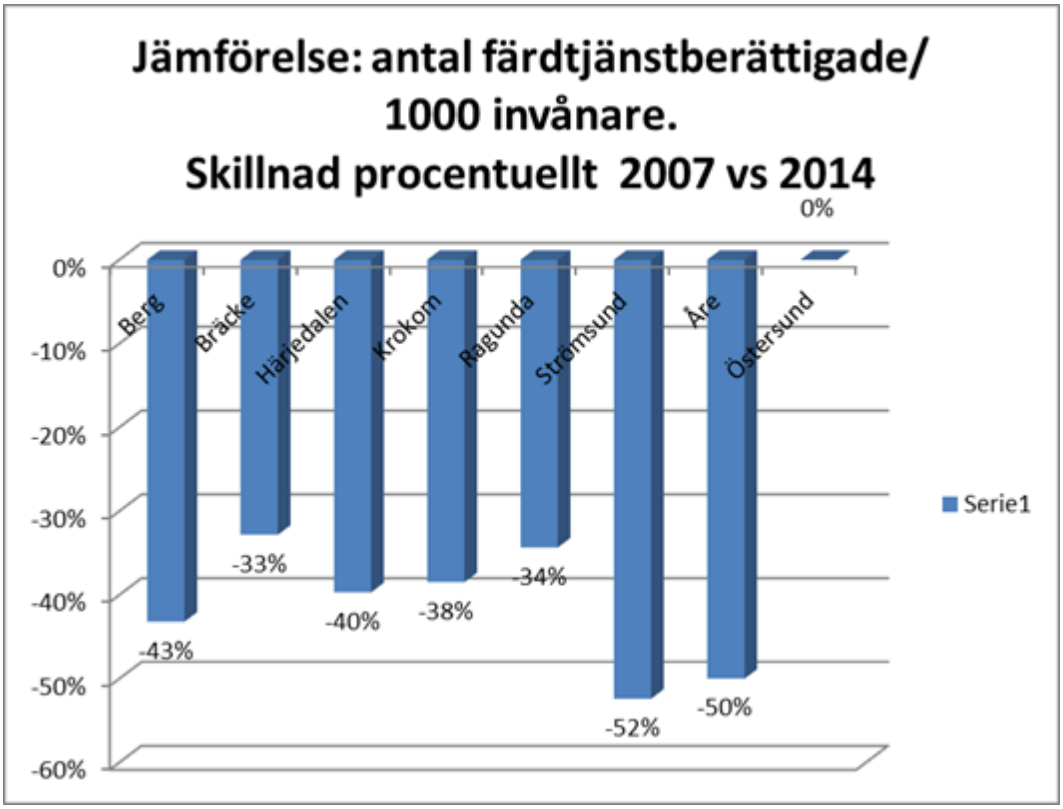
I uppdraget till Länstrafiken ingår att aktivt arbeta med utveckling av resmöjligheter för att minska behovet av särskild kollektivtrafik, genom att fler ska kunna nyttja den allmänna kollektivtrafiken.
Det kan ske genom att både fordon och den fysiska miljön (hållplatser etc.) är tillgänglighetsanpassad. Jämtland ligger ej i framkant beträffande fysisk anpassning/tillgänglighetsanpassning av hållplatser eller information om vilka hållplatser som är tillgänglighetsanpassade.
Målsättningen för SÄK:s del i denna fråga får sänkas betydligt, till: -att när det är möjligt, dvs. det finns ett antal anpassade hållplatser samt ett fungerande betalsystem (särskild/allmän), påbörja viss styrning av färdtjänstresenärer till den allmänna kollektivtrafiken. För att det överhuvudtaget skall vara görligt måste det finnas en vilja hos alla parter.

Utvecklingen av antalet färdtjänsttillstånd i de ingående kommunerna (hela länet utom Östersund kommun) fanns 1978 personer med färdtjänsttillstånd i slutet av 2014, att jämföra med 2159 vid ingången av året. Fr o m 2015 lämnar Strömsunds kommun samarbetet, och bedriver sin färdtjänst i egen regi. Ca 2/3 av färdtjänsttillstånden innehas av kvinnor.

Av nedanstående diagram framgår förhållandet mellan ålder och beviljade färdtjänsttillstånd i länet.



Nedanstående diagram visar utvecklingen av antalet färdtjänstberättigade över tid.



För att mäta hur effektiv samordningen är jämförs den faktiska kostnaden för resorna med hur stor kostnaden skulle ha varit om resorna gjordes utan samordning. Differensen däremellan benämns samordningsvinst och blir då ett mått över hur effektiv samordningen varit. Kravet är 25 % samordningsvinst på det totala antalet resor sett över ett år. Samordningsvinsten under 2014 var 25,17 %, i pengar motsvarar det knappt 20 miljoner kr.

Ett instrument för att mäta nöjdheten hos resenärerna (sjuk- och färdtjänstresenärer) är Svensk kollektivtrafiks kvalitetsbarometer. Där jämförs Jämtland med resten av riket. Jämtland har innehaft topplaceringar alltsedan starten 2008, 2014 har länet en andraplats. Under 2014 var det 94 % av resenärerna som gav bästa betyg, 4 eller 5 på en 5-gradig skala. Den siffran skall genomföras med riksgenomsnittet 90 %, på den sammanfattande frågan: totalt sett, vilket betyg vill du ge hela resan, dvs. om du tänker på både beställningen och resan sammantaget?

Egenavgiften är kopplad mot Länstrafiktaxan och motsvarar ca 150 % av biljettpriset för en kontantbetalande vuxen i respektive avståndsintervall. Egenfinansieringsgraden för samhällsbetalda resor är låg, huvuddelen av kostnaden är skattefinansierad. (ex på självfinansieringsgrad: färdtjänst 12 %, sjukresor med taxi 6 %).

Riksfärdtjänst

Riksfärd är avsedd för personer med ett stort och varaktigt funktionshinder och som inte till normala resekostnader kan resa med allmänna kommunikationer, eller personer som inte kan resa utan ledsagare. Riksfärdtjänst gäller för resor inom landet utanför Jämtlands län. Antalet färdtjänstresor var drygt 100 stycken 2014.

Kostnad för riksfärdtjänstresor är kopplat till resans längd och resenärens ålder. Taxan är den som regeringen beslutade 1997. Den har sedan dess inte ändrats. Egenavgiften för vuxna är 105 kr vid en resa upp till 100 km, den högsta egenavgifter tas ut för resor längre än 1500 km för närvarande 755 kr .

Sjukresor

I uppdraget till Länstrafiken ingår även att verkställa landstingets ansvar för sjukresor i hela länet, inklusive handläggning av sjukreseersättning. Denna uppgift ingår inte i RKM:s ansvarsområde.
Ett arbete bedrivs kontinuerligt för att minska kostnaden för sjukresor, bl a utbildning av vårdpersonal.

För mer information om särskild kollektivtrafik se SÄK årsrapport 2014, Länstrafiken i Jämtlands län AB.

Taxor och produkter

Länstrafikens produkter ska kunna erbjuda bra alternativ för olika kundgrupper. Kontantbiljett passar för sällanresenärer, Bestprice- eller länskort för pendlare, elevkort för skolelever i grund- och gymnasieskolan. Bestprice, länskort och elevkort gäller även för resor med Norrtågs trafik inom länet. Flera kommuner har valt att köpa ungdomskort till alla ungdomar 6-19 år. Ungdomskortet erbjuder obegränsat resande i hela länet under hela året, men är inte giltigt på Norrtåg. Ett seniorkort med obegränsat resande finns med låg månatlig kostnad, villkoret är att kunden har det i minst 12 månader. En översyn görs f n av vilka produkter som ska erbjudas. Bestpricekortet ska fasas ut av tekniska skäl. I den utredning som Norrlandslänen gjort framgår att det är önskvärt att priserna på kort och biljetter i länstrafiken i Jämtlands län sänks för resor på korta avstånd och att priset för resor på långa avstånd kan höjas, detta jämfört med bilkostnad för motsvarande resor.

I tätortstrafiken finns förutom enkelbiljett, skolkort och 30-dagarskort även ett tankkort som kan lösas för 7 - 30 resor, med ett lägre á-pris per resa ju fler resor som köps vid samma tillfälle. Taxan får justeras av trafikutövaren utifrån ett givet index. Alla färdbevis i länstrafiken medger övergång till tätortstrafiken.

Närtrafiken som definieras som sällaresor, tillämpas endast enkelbiljettstaxa.
För resor med buss över länsgräns tillämpas Norrlandresan. Den har enkelbiljetter och periodkort.
Länstrafiken och tätortstrafiken i Östersund arbetar för att det ombord på fordonen ska vara kontantfritt senast juni 2016.
Biljettintäkterna utgör i budget 2015 ca 127 mkr, vilket motsvarar ca 38 % av Länstrafikens kostnader.

Tillgänglighet för personer med funktionshinder

Arbetet med att göra kollektivtrafiken tillgänglig för personer med funktionsnedsättning är komplex. Det finns olika typer av funktionsnedsättning och en fungerande kollektivtrafik inbegriper hela resan. De vanligaste funktionshindren är nedsatt hörsel därefter rörelsehinder, nedsatt syn och svårt rörelsehinder. En person kan ha fler funktionsnedsättningar. Funktionshinder är ofta åldersrelaterat. För att trafiken ska betraktas som tillgänglig ställs krav på hållplatsen/väntsalen/bytespunkter, fordon, trafikinformation samt förare och tågvärdar. Vintertid förutsätts dessutom bra snöröjning.

För tågresor är fordonen och perrongerna anpassade så att rullstolsburna enkelt kan komma ombord. Ombord på tågen är tillgängligheten god, det gäller även toaletterna. Sedan något år tillhandahålls kostnadsfri ledsagning vid alla bemannade järnvägsstationer och tjänsten ska utökas till busstationer i länets kommuncentra.

Den interregionala busstrafiken utförs med tillgänglighetsanpassade fordon. I busstrafiken inom länet finns fordon med låggolv eller hiss mellan länets kommuncentra och Östersund, trafiken i Östersunds närområde Krokom-Dvärsätt-Ås/Häggenås-Lit/Orrviken/Brunflo-Ope respektive Brunflo-Marieby utförs med huvudsakligen låggolvsfordon. Alla fordon i tätortstrafiken i Östersund är av typen lågentréfordon och har nigningsfunktion.

RTI realtidsinformation finns i stomlinjetrafiken och tätortstrafiken det ger audiovisuell hållplatsinformation ombord på fordonen. För att utveckla informationen ytterligare krävs att hållplatsernas tillgänglighet beskrivs och att den informationen redovisas i trafikens söksystem.

För rullstolar finns angivet på Länstrafikens webbplats (www.ltr.se) vilka typer av rullstolar som kan rymmas i en buss. Vilka turer som trafikeras med tillgänglighetsanpassade fordon framgår av tidtabell. På längre turer (restid över 1,5 h) skall bussar vara utrustade med toalett.

Väghållaren har ansvar för hållplatser, d v s markyta och stolpe. För hållplatser på det statliga vägnätet är det Trafikverket och på kommunala vägar kommunen. I tätorten Östersund är en stor andel av alla hållplatser tillgänglighetsanpassade med refuger och anslutande gångväg. På det statliga vägnätet är en mindre andel av alla hållplatser är tillgänglighetsanpassade. För väderskydd ansvarar kommunerna och för hållplatstoppar ansvarar Länstrafiken.

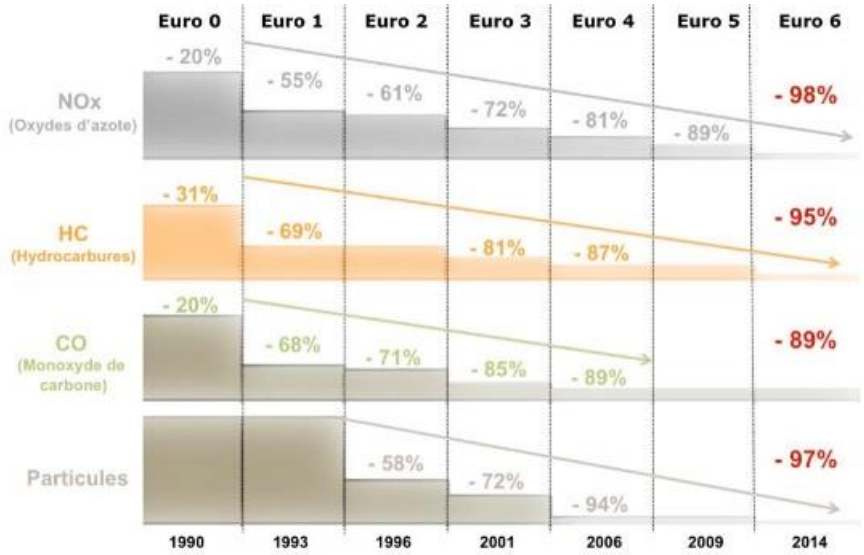
Att öka tillgängligheten koncentreras till trafik med stort resande tågtrafik, tätortstrafik, och regional busstrafik. En stor brist är tillgänglighetsanpassning av hållplatser och till viss del väntsalar. Utbyggnad av hållplatser sker, men i långsam takt och främst i samband med ombyggnad av väg eller hållplats. Hållplatser med mer än 20 påstigande/dag prioriteras. I bilaga 3 redovisas tillgänglighet i fordon och strategiska hållplatser i de prioriterade stråken, kommuncentra-Östersund.

Det är önskvärt att öka tillgängligheten i länets väntsalar, de finns på större bytespunkter och är strategiska. Kommunerna ansvarar för väntsalarna.

Miljö

I Regional utvecklingsstrategi 2014-2030 finns mål för smart tillväxt – resurssnålare och effektivare. De övergripande målen för 2030 är

- Hög energieffektivitet inom boende/byggande, kommunikationer och industri
- Transporter, industri och värme i länet oberoende av fossil energi



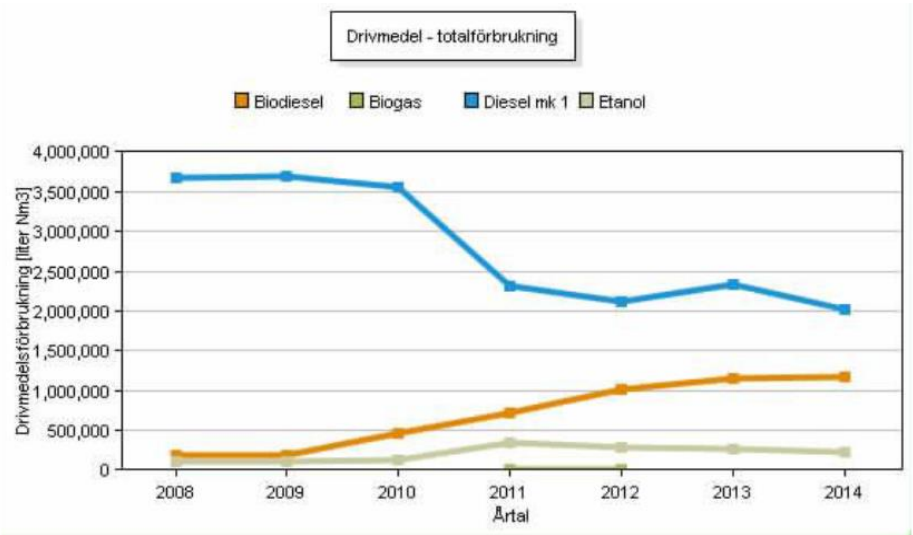
Av tabellen ovan framgår den utveckling som sker av bussmotorer för att de ska släppa ut mindre miljöskadliga ämnen. Dagens bussflotta drivs med diesel eller biodiesel, ett mindre antal bussar i tätorten drivs med etanol.

I samtliga trafikavtal finns miljö- och trafiksäkerhetkrav ställda. Miljökraven skärps kontinuerligt. Buss 2010, det trafikavtal som började gälla i juni 2010 och omfattar Härjedalen, Berg, Bräcke, Krokom, Strömsund och Östersunds landsbygd är miljökraven.

- För trafikområdena Berg, Strömsund, Krokom skall 30 % av vagnkilometerproduktionen, utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2012 och 50 % av vagnkilometerproduktionen utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2014.
- För trafikområdena Härjedalen och Bräcke skall 20 % av vagnkilometerproduktionen utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2012 och 30 % av vagnkilometerproduktionen utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2014.

RME är det förnyelsebara drivmedel som används.

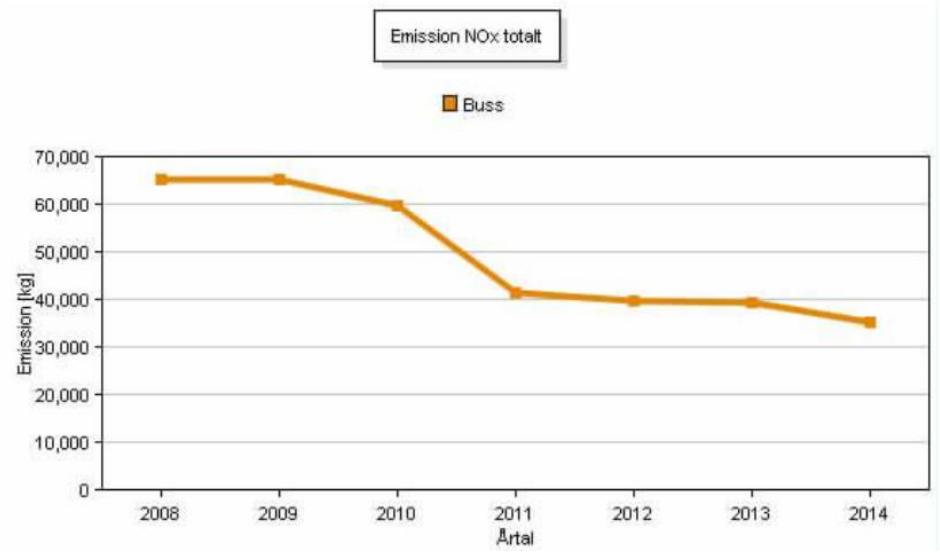
Drivmedelsförbrukning totalt



Källa: fordonsdatabasen FRIDA

I länet minskar förbrukningen av fossildiesel, den ersätts främst av biodiesel RME. Etanolförburkningen är stabil och kopplad till de etanolfordon som finns i tätortstrafiken.

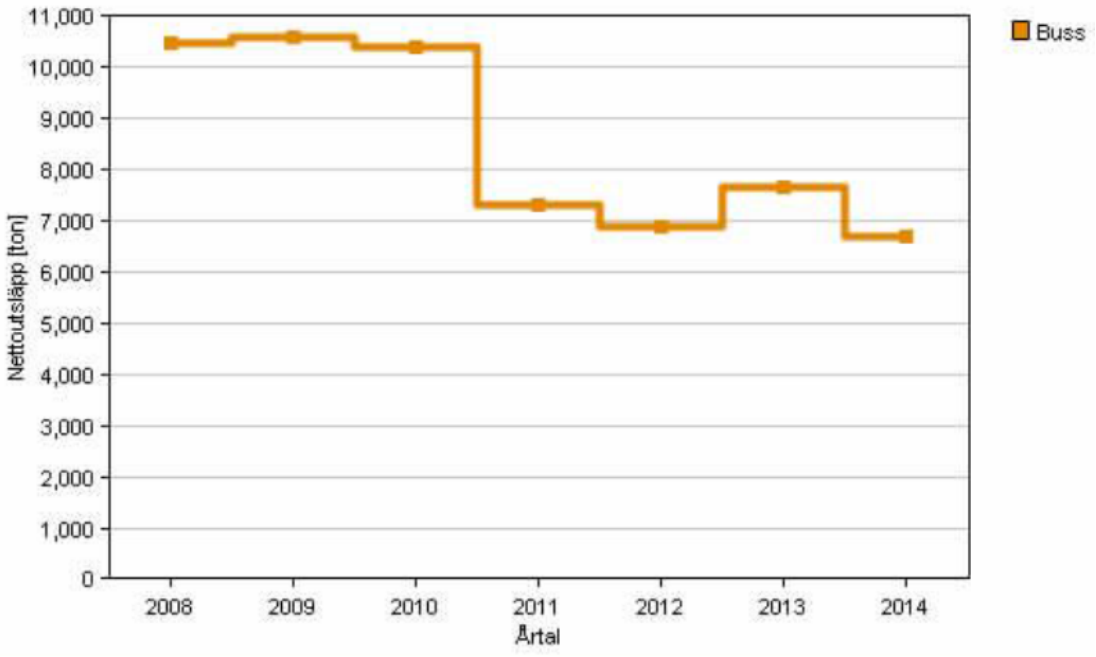
Emission NOx totalt



Källa: fordonsdatabasen FRIDA

NOx, kväveoxider minskningen är kopplad till ålder på fordonen. Sedan 2011 dominerar fordon med Euro 5 motorer.

Nettoutsläpp CO2



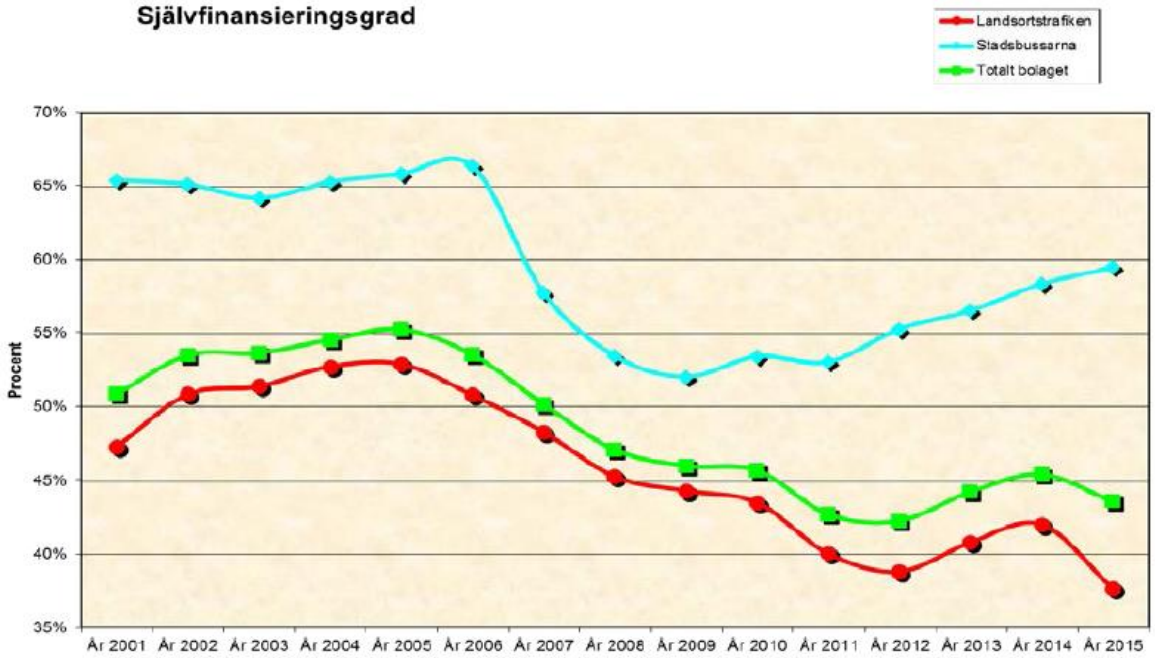
Källa: fordonsdatabasen FRIDA

Nettoutsläppen av koldioxid (CO2) minskar tack vare användning av biodiesel.

Trafiksäkerhetskrav som är högre än lagstadgade krav är brandsläckare i motorrummet, och alkolås.

Kostnads- och intäktsutveckling

Självfinansieringsgraden visar hur stor andel av intäkten som kommer från biljettintäkterna.



Självfinansieringsgraden är ett mått som speglar verksamhetens ekonomi. Den visar hur stor del av verksamheten som finansieras med intäkter från kunder i den allmänna kollektivtrafiken. Om resandet minskar sjunker biljettintäkterna, trafikkostnaden påverkas av trafikutbudet och regleras årligen av ett index som är kopplat till kostnadsutvecklingen för arbetskraft, bränsle och kapitalkostnad för fordon. 2007 började ett nytt trafikavtal för tätortstrafiken i Östersund, trafikkostnaden ökade markant, vilket framgår av diagrammet ovan. Självfinansieringsgraden har ökat de senaste åren.

Kommersiell trafik

En nyhet med nuvarande lag lagstiftning för kollektivtrafiken (SFS 2010:1065) är att den öppnar för kommersiell kollektivtrafik. Det är enkelt att etablera kommersiell trafik, endast en anmälan behöver göras. Det allmänna kollektivtrafiken är skattefinansierad till ca 50 %, vilket gör att kommersiella initiativ har blivi få och väl anpassade för särskilda ändamål ex vis arbetspendling där arbetsgivaren kan medfinansiera eller flygbusstrafik. Det är önskvärt att den kommersiella trafiken kan utvecklas i större omfattning.

Inlandsbanan

Järnvägen Mora - Gällivare ägs och förvaltas av Inlandsbanan AB. Inlandståget AB bedriver trafik på banan. Den huvudsakliga verksamheten är godsbefordran, under sommaren bedrivs turisttrafik och under skidsäsongen Snötåget Mora-Röjan (Klövsjö-Vemdalen)-Östersund på kommersiell basis.

Buss- och taxitrafik

I länet bedrivs regional kommersiell trafik sedan många år. Det är skidbusstrafik i Åre, Funäsdalen och Vemdalen under vintersäsongen jul-påsk.
Härjedalingen bedriver interregional trafik Funäsdalen/Lofsdalen/Östersund-Stockholm. Ett biljettsamarbete finns etablerat som innebär att resor inom Härjedalens kommun kan göras till länstrafikens enkelpris på Härjedalingen. Via Tour bedriver chartertrafik Stockholm-Åre under säsong lokalt resande är möjligt på dessa turer.

Flygtransfer – Flygtaxi - bedrivs av Taxi Östersund mellan Åre/Östersund flygplats och Åre under vintersäsong och fr o m 2015 även sommarsäsong.

Kommersiell trafik skall ha tillgång till offentligt ägd infrastruktur som hållplatser, väntsalar, resecentra och informationssystem på konkurrensneutrala och icke-diskriminerande villkor. I Jämtlands län finns kapacitetsproblem vid busstationer under mycket korta perioder morgon och eftermiddag skoldagar, i övrigt finns god kapacitet.

Bussgods

I Länstrafikens regi bedrivs godshantering med linjetrafik i länet, till grannlänen samt övriga landet. I länet finns tre godsterminaler, Östersund, Sveg och Strömsund, samt ett stort antal godsombud på olika orter i länet.
Bussgodsverksamheten ska bära sina egna kostnader, för att konkurrera med andra godstransportörer på lika villkor. Detta sker genom att Bussgods betalar för de faktiska kostnaderna ex vis personal, lokalhyra, ombuden samt för de särskilda kostnader som Bussgods generar i form av godsrumsfordon, extra tid för godshantering och extra körning till godsombud samt kostnad för viss förstärkningskostnad som uppkommer p g a att godsrumsfordon har mindre plats för resenärer.
De senaste åren har verksamhet inte burit sina egna kostnader varför en översyn av verksamheten pågår.

Mål och strategier

Övergripande mål för kollektivtrafiken

Ytterst skall kollektivtrafiken svara mot riksdagens transportpolitiska mål. Det övergripande målet är

- att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgarna och näringslivet i hela landet.

Funktionsmålet för tillgänglighet slår fast att transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till

- att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft för hela landet.

Transportsystemet ska vara jämställt, d v s likvärdigt mot kvinnors och mäns transportbehov.
Hänsynsmålet innebär att transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till

- att ingen ska dödas eller skadas allvarligt samt bidra till att miljökvalitetsmålen uppnås och till ökad hälsa.

Regional utvecklingsstrategi (RUS)

I regionen finns en utvecklingsstrategi 2014-2030 ”Jämtland/Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt”. Strategin är ett gemensamt dokument för de organisationer och aktörer som driver länsutvecklingsfrågor. Visionen är att

- ***Jämtlands län är en region att längta till och växa i.***

Strategin ska leda till att länet har en offensiv, modern basindustri där besöksnäringen, energiproduktion, skog och trä, handel och IT dominerar. Länet ska vara fossilbränslefritt. Inflyttning till länet innebär en föryngring och ett mera mångkulturellt samhälle. En viktig förutsättning för detta är **goda kommunikationer**, attraktiva boendemiljöer, god offentlig och kommersiell service och en livaktig ideell sektor. I strategin ingår att underlätta ungdomars övergång till vuxenlivet, god integration och bra utbildningssystem och att den sociala välfärden är jämlik och jämställd i hela länet. Sammantaget ska det ge goda förutsättningar för en bra arbetsmarknad och en aktiv fritid.
Målbilden för utvecklingsområdet tillväxt för alla – infrastruktur och samhällsservice

- Förbättrade kommunikationer överbryggar de långa avstånden
- En god service kan erbjudas alla invånare

Kollektivtrafiken är ett medel för att nå de övergripande samhällsmålen för länet.

Avgränsningar och strategiska val

De avgränsningar som görs för programmet är

- Geografiskt – länet samt relationer över länsgräns som är dagligt resande
- Kollektivtrafik som RKM har att hantera och eventuell kommersiell trafik
- Särskild kollektivtrafik (sjukresor, färdtjänst, skolskjutsar) som en kommun och regionen har uppdragit åt RKM att ansvara för.

Får att nå Region Jämtland Härjedalens vision och övergripande mål bedömer RKM att följande frågor är strategiska för kollektivtrafiken i länet.

- Det regionala tågsystemet i Norrland, Norrtåg, utgör grunden för det interregionala trafikutbudet i Norrlandslänen (Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten)
- Prioriterade stråk – stomlinjetrafik mellan kommuncentra och Östersund
- Tätortstrafiken i Östersund, trafikutbud i närområdet ca 3-mil runt Östersund och Åredalen
- En yttäckande närtrafik ska värnas, initiativ för utveckling av otraditionella och kostnadseffektiva lösningar för kollektivtrafik i glesbygd uppmuntras.

Realistiska och mätbara mål

Utifrån de övergripande målen för länet och strategierna för kollektivtrafiken har följande mål formulerats. För att uppnå målen krävs många åtgärder som kan ta olika lång tid att genomföra, flera olika aktörer har ansvaret.
Målen delas in i tre områden.

- En ekonomiskt hållbar utveckling – trafikutbudet erbjuder goda förbindelser inom länet och över länsgräns och för arbetspendling inom arbetsmarknadsregionerna
- En socialt hållbar utveckling – resmöjligheter som skapar valfrihet och är säkra, trygga och tillgängliga
- En miljömässigt hållbar utveckling – trafiken skall ge en begränsad påverkan på miljön

Delmål - en ekonomiskt hållbar utveckling

Mål - **Restideskvoten tåg-bil ska högst uppgå till 0,8**

Reserelation		Avstånd km	Restid, min bil enl Eniro	Restid tåg, min	Restids kvot tåg/bil 2015
Storlien	Östersund	160	132	116	0,88
Duved	Östersund	108	90	80	0,89
Sundsvall	Östersund	188	154	147	0,95

Målet uppfylls f n inte.

Mål - **Länstrafikens självfinansieringsgrad skall öka**

År	2014	2016	2018	2020
Självfinansieringsgrad	42 %	46 %	47 %	48 %

Anm

Självfinansieringsgraden påverkas av upphandlingar, resandeutveckling organisationsform, hur Norrtåg AB redovisas m m. Norrtåg kommer att redovisas skild från Länstrafikens redovisning fr om 2016. Länstrafikens självfinansieringsgrad exklusive Norrtåg skulle 2014 ha varit 45 %, varför det får utgöra grund för målserien.

Mål - **Antal resor med länstrafikens och tätortstrafikens färdbevis ska öka med 5 % 2016 och därefter 1 % per år (tåg och buss)**

	2014	2016	2018	2020
Länstrafiken	2 298 000	2 412 900	2 458 900	2 504 800
Tätortstrafiken	3 258 000	3 420 900	3 489 000	3 551 200

Anm
2014 är basår för beräkning av resandeutvecklingen. Ungdomskorten, som finns i de flesta kommuner från hösten 2015, påverkar resandet 2014-2016 därefter antas en långsammare ökningstakt.

Delmål - en socialt hållbar utveckling

Mål - **Länstrafiken erbjuder resealternativ som passar mina behov**

Andelen av alla tillfrågade som instämmer helt eller delvis skall öka, mäts i kundenkät. Frågan är formulerad ”avgångstider passar mina behov”

	2015	2016	2018	2020
Länstrafiken	21 %	21,5 %	22,5 %	23,5 %
Tätortstrafik Östersund	45 %	45,5 %	46,5 %	47,5 %

Anm
Länstrafiken har anslutit sig till kundbarometern KOLBAR under 2015, startvärde är satt i januari 2016. Ökningstakt 0,5 procentenhet per år. Med nöjdhet menas den andel av de tillfrågade som ger bästa betyg, 4 eller 5 på en 5-gradig skala.

Mål - **Tillgänglighet för rörelsehindrade i den allmänna kollektivtrafiken skall öka, så att fler kan använda den.**

Andel fordon med låggolv eller hiss skall öka

	2014	2016	2018	2020
Tågtrafik, Norrtåg	100 %	100 %	100 %	100 %
Interregional trafik	100 %	100 %	100 %	100 %
Tätortstrafik Östersund	100 %	100 %	100 %	100 %
Stomlinjetrafik	49 %	49 %	49 %	60 %

F n finns 25 stomlinjefordon med låggolv/hiss, dessa fordon beräknas vara i trafik till slutet av 2018 då en ny avtalsperiod börjar.

Mål - **Nöjdhet med färdtjänstresa skall uppgå till minst 90 % nöjdhet, under hela programperioden.**

Mäts genom ANBARO Svensk Kollektivtrafiks barometer för anropsstyrd trafik.

	2014	2016	2018	2020
Uppföljning Jämtlands län*	94 %			

* Avser de kommuner som har överlåtit sitt ansvar för färdtjänsten till RKM. 2014 är det alla kommuner utom Östersunds kommun, fr o m 2015 alla kommuner utom Östersund och Strömsunds kommuner. Med nöjdhet menas den andel av de

tillfrågade som ger bästa betyg, 4 eller 5 på en 5-gradig skala. Målet nationellt är satt till 90 %. Det anses vara en rimlig avvägning mellan resuresr och kvalitet. Värdet tendare att sjunka med att nytillkommande grupper ställer allt högre krav.

Delmål - en miljömässigt hållbar utveckling

Mål - **Kollektivtrafikens marknadsandel skall öka**

En ökad marknadsandel, där ökningen tas från privatbilismen ger en positiv miljöeffekt.

	2015	**2016**	**2018**	**2020**
Länstrafik	8 %	8,5 %	9,5 %	10,5 %
Tätortstrafik	15 %	15,5 %	16,5 %	17,5 %

Anm

Länstrafiken har anslutit sig till kundbarometern KOLBAR under 2015 startvärde är satt i januari 2016. Ökningstakt 0,5 procentenhet per år. I marknadsandel ingår även resa med taxi, här ingår flygtaxi och taxi till tåget som vanligen är delade resor. Det är uppgift om dagens första resa som ingår.

Mål - **Minskade nettoutsläpp av CO_2**

I den allmänna kollektivtrafiken ska utsläppen minska. 2014 uppgick utsläppen av CO_2 till 6 633 ton i busstrafiken, vilket motsvarar 0,67 kg/km.

	2014	**2016**	**2018**	**2020**
CO_2 utsläpp kg per km, busstrafik	0,67	0,66	0,65	0,63

Anm

CO_2-utsläppen är ett globalt problem, förändring sker främst vid upphandlingstillfället.

Kollektivtrafikens utveckling

Kollektivtrafiken är viktig för länets medborgare och för länets utveckling. Region Jämtland Härjedalens ambition är att trafikutbudet ska anpassas i den takt som bedöms nödvändigt för att tillgodose befintliga kunders behov och att attrahera nya kunder och därigenom bidra till att kollektivtrafikresandet ökar.
Viktiga förutsättningar för en positiv utveckling av kollektivtrafiken är, förutom trafikutbudet, stödfunktioner, samverkan och en fungerande och utvecklad infrastruktur. Bättre vägar och järnvägar är grundläggande.

Norrlandssamarbetet

Norrlandssamarbetet omfattar Norrtåg, den interregionala busstrafiken, IT, biljettmaskiner, marknad, upphandling m m. Syftet är att hitta kostnadseffektiva lösningar och upprätthålla kompetens. Samarbetet kring biljettsystemen har bl a inneburit att fyra parter ställer gemensamma krav på biljettmaskinsleverantören. Det ger en starkare och bättre förutsättning vid förhandlingar och billigare lösningar för respektive län.
- Konkreta resultat av samarbetet kan vara ökad samsyn i trafikfrågor, gemensamma marknadskampanjer, IT-strategier, upphandlingskompetens, samordning av tjänster, jour- och beredskapstjänstgöring.
Den interregionala tåg och busstrafiken är gemensamt upphandlad och har statlig medfinansiering. Trafikverkets krav på utförandet regleras i avtal mellan parterna.

Tågtrafik

Norrtågtrafiken utförs i Jämtlands län i planerad omfattning från december 2012. Resandeutvecklingen från 2013 till 2014 har varit 16 % till 452 000 resor för hela stråket Sundsvall-Östersund-Storlien, för resor inom länet på länstrafikens färdbevis var ökningen hela 74 %, till 122 000 resor. Tågresor är snabba och bekväma. Resandeökningen beror dels på att busstrafiken har minskats ner för att undvika parallell tåg- och busstrafik samt att trafiken har varit stabil, utan stora driftstörningar. Resandeökning förväntas plana ut. Målet är att erbjuda snabba, effektiva och långsiktigt hållbara resmöjligheter för de som bor i, verkar eller besöker regionen.

- En förutsättning för att nå målet restidskvot 0,8 är ett fortsatt arbete med infrastrukturen. Det pågår planering för åtgärder inom projekt Funktionella Mittstråket. Där ingår bland annat att minska antalet plankorsningar på banas västra del och att rusta delen Stöde-Sundsvall.
- En strategisk fråga är antalet stopp, från 2018 planeras ett tågstopp i Nälden. Utöver det ska antalet tågstopp inte utökas om det innebär förlängd restid.
- En vision är en tredje dubbeltur Sundsvall-Östersund-Trondheim. Ett ökat trafikutbud ger ett ökat resande. Det förutsätter en positiv syn på utökad trafik i Norge. Frågan aktualiseras av att det ska hållas två VM i länet 2019, men påverkas även av arbetet med elektrifieringen av Meråkerbanan.

Inlandsbanans vision är att den interregionala trafiken längs linje 45 Gällivare-Östersund-Mora upphandlas så att den kan utföras med tåg i stället för buss, åtminstone vissa turer. Det skulle innebära stora förändringar ex vis är linjesträckningen inte helt parallell, förutsättningar för godsbefordran är olika, kostnaden för tågtrafik är ca tre gånger så stor som för busstrafik. Trafiken har i dag statlig medfinansiering.

Länstrafik och tätortstrafik

De allra flesta resor i kollektivtrafiken görs med buss, närmare 5 450 000 resor 2014.
Planering av trafikutbudet utgår från vilken trafik som är strategiskt viktig och hur den ska kunna utvecklas. Övergång till ungdomskort från elevkort i länets kommuner kommer att betyda ett ökat resande. Åre kommun införde ungdomskort 2013, Bräcke och Berg kommuner 2014, Ragunda, Östersund, Härjedalen och Krokoms kommuner inför kortet från höstterminen 2015. Trafik för arbets- och skolpendling har hög prioritet, serviceresor är också viktiga, särskilt i relationen kommuncentra-Östersund.

- Trafikutbudet i prioriterade stråk förändras utifrån tågtrafiken, samt förändringar i resmönster och efterfrågan. Buss- och tågtrafik i parallella tidslägen ska undvikas. Busstrafiken kan bli snabbare, ex vis när det blir ett tågstopp i Nälden. Alla bussturer behöver då inte angöra Nälden, utan kan trafikera E14 och således bli snabbare.
- I tätortstrafiken behöver en linjenätsöversyn genomföras. Fler områden ska trafikeras. Det ska bidra till att trafiken blir mer relevant för flera och att resandet därmed ökar.
- Pendlarparkeringar behöver utvecklas och förbättras.
- Ett ökat resande uppnås om trafiken är relevant för boende och besökare i länet, kunderna är nöjda med information om trafikutbudet och upplevelsen av sina resor. För att uppnå detta ska servicen och fordonen vara bra och tidtabellerna anpassas utifrån efterfrågan.
- Marknadsaktiviterer är betydelsefulla för att behålla och få nya kunder.

Närtrafik

Närtrafiken är yttäckande och anpassas kontinuerligt i utbud och tid utifrån efterfrågan och behov som uppstår, ex vis vid nedläggning av en lanthandel. Anropsstyrd linjetrafik, närtrafik och särskild kollektivtrafik beställs och samordnas i den beställningscentral som länstrafiken upphandlat. Samordning, behörighetskontroll et c sker där.

- Alternativa sätt att bedriva närtrafik som kan ge ett bättre utbud till en oförändrad kostnad ska uppmuntras, exempel Byabussen i Kölsillre, Ånge kommun och projekt i Kalmar län som med teknikstöd höjer kvalitén i anropsstyrd trafik.

Tillgänglighet och särskild kollektivtrafik

Tillgänglighet till kollektivtrafiken är beroende av fler faktorer fordonens utformning, hållplatsernas och busstationernas tillgänglighet samt information om detta. Ledsagning finns vid bemannade järnvägsstationer, och ska utökas till resecentra/busstationer i samtliga kommuncentra.
Fordonens utformning bestäms vid upphandlingstillfället. I tidtabell/digital reseplanerare anges vilka turer som utföres med tillgänglighetsanpassade fordon.
RTI realtidsinformation installeras i stomlinjefordon. Det ska förbättra trafikantinformationen genom att information kan erhållas i mobiltelefonen. Ombord på fordonen ges hållplatsinformation audiovisuellt.
Information om hållplatsens tillgänglighet kräver att uppgifter om kantstenshöjd, taktila plattor m m kartläggs och dokumenteras i länstrafikens planeringsprogram samt att de kan redovisas i reseplaneraren.
- Åtgärderna kräver resurser i form av kartläggning, uppdatering i databaser och programvaruuppdatering.
- Resultatet i form av information om fordon, hållplatser och busstationers tillgänglighet kan ge stöd för att överföra resenärer från särskild kollektivtrafik till allmän kollektivtrafik.
- Arbetet med förbättrad tillgänglighet måste göras systematiskt och utgå från den standard som gäller i varje sammanhang.

För personer med färdtjänst mäts nöjdheten med resa i enkäten ANBARO. Tendensen är att nöjdheten sjunker utan att det går att belägga att kvalitén i tjänsten som helhet d v s i telefonsamtalet till beställningscentralen, punktlighet, bemötandet och service under resan, fordonets komfort har sjunkit. Resenärernas förväntning och krav ökar, varför en fortsatt nöjdhet på minst 90 % är en utmaning.
- Information till resenärer och utbildning av personal i beställningscentral och taxibolag måste fortgå kontinuerligt för att klara det uppsatta målet.

Taxor och produkter

En översyn görs f n av vilka produkter och priser och regler i övrigt som ska gälla vid resor med den allmänna kollektivtrafiken. Under 2015 upphör kontanthanteringen ombord på fordonen i tätortstrafiken i Östersund och under 2016 kommer kontanthantering att upphöra ombord på fordonen i länstrafiken.
- Priser på kort och biljetter ska uppfattas som prisvärda
- Kort och biljetter ska vara lätta att förstå
- Fler sätt att köpa biljett ska erbjudas internet, mobil et c.

Miljö

En fossilbränslefri kollektivtrafik 2030 är ett övergripande mål, formulerat bl a i RUS. Förutsättningarna för detta ökar tack vare att mer kollektivtrafik bedrivs med tåg och den utveckling som sker av fordon och drivmedel. Biodiesel, framställts av vegetabiliska eller animaliska oljor och fetter, har i allt högre grad blandats i fossil diesel och kommer att helt kunna ersätta den fossila dieseln. Andra alternativ som el- eller elhybridfordon kan vara möjliga i tätortstrafiken. En annan viktig förutsättning är att motorerna blir mer energieffektiva, även där är utvecklingen mycket positiv.
- Vid upphandlingar ställs krav på fordonens miljöprestanda.

Kostnads- och intäktsutveckling

Region Jämtland Härjedalen står inför utmaningar om målen för kollektivtrafiken skall kunna infrias, verksamheten har stor betydelse för länets önskade utveckling så som den beskrivs i den regionala utvecklingsstrategin (RUS 2014-2030). Länets svaga/negativa befolkningsutveckling och trafikkostnadens utveckling är några exempel på detta. Ambitionen är att självfinansieringsgraden skall öka från nuvarande 42 %. Kostnadsutvecklingen för trafikavtal tenderar att vara högre än den allmänna kostnadsutvecklingen (KPI), det index som används är förutom KPI, bränsleprisindex och arbetskraftsindex. Det är därför viktigt att även intäkterna ökar. Det sker genom att fler reser, att intäkten/resa ökar eller att trafikomkostnaden blir

lägre. Aktörerna i regionen ansvarar tillsammans för att kollektivtrafiken kan utvecklas positivt, ex vis genom en samhällsplanering som underlättar för ett kollektivt resande.
- Val av drivmedel, trafikutbud, indexutveckling m m påverkar kostnaden. Förändringen sker främst vid ny upphandling.
- Länstrafiken ska genomföra en utredning om att bedriva trafik i egen regi. Den ska ge svar på var kostnadsnivåns ligger, vad som driver kostnaden, rimlighet i anbud et c och om det skulle gå att bedriva verksamheten till en lägre kostnad.
- Intäkterna påverkas främst av att ökat konsumentresande samt val av färdbevis.

Kollektivtrafiken skall utgöra ett strategiskt verktyg för att bidra till en positiv och hållbar samhällsutveckling.
Sedan 2015 är kollektivtrafiken en regional angelägenhet. RKM finns i Region Jämtland Härjedalen som också har det ekonomiska ansvaret, genom att verksamheten är skatteväxlad.

Kommersiell trafik

Upphandlingar förannonseras och trafikföretagen bjuds in till samråd inför upphandling (SIU). Vid SIU:n ges grundlig information om trafiken och dess förutsättningar. Trafikutövare får möjlighet att ta ställning till om trafiken är av intresse för att drivas kommersiellt. Det kan avse hela trafiken eller delar av den.
Inför varje upphandling av trafik fattar Region Jämtland Härjedalen beslut om allmän trafikplikt, d v s en beskrivning av verksamheten som utgör grund för upphandling och information till allmänheten om vilken allmän kollektivtrafik som kommer att erbjudas i det geografiska området.
Generellt sett är allmän kollektivtrafik till ca 50 % finansierad med offentliga medel. Förutsättningen för att bedriva verksamheten, helt på kommersiella grunder, begränsas därmed väsentligt. Kommersiell trafik har bedrivits på sträckan Duved-Ytterån, trafikföretaget fick då tillgång till den infrastruktur de efterfrågade på ett kostnadsneutralt och transparent sätt.

Samband mellan regionaltrafik och fjärrtrafik

Den regionala kollektivtrafiken har stor betydelse för tillgängligheten i ett nationellt och internationellt perspektiv. För en resenär är uppdelningen av trafiken teoretisk, det intressanta är hela resan.
Trafikförsörjningsprogrammet omfattar fyra år men trafikens utveckling bör ses i ett betydligt längre perspektiv.
Kollektivtrafiken är ett medel för att nå de övergripande samhällsmålen för länet, de finns formulerade i regional utvecklingsstrategi 2014-2030 ”Jämtland/Härjedalen innovativt och attraktivt 2030”.
För infrastruktur och samhällsservice finns följande övergripande mål formulerade.
- Förbättrade kommunikationer överbryggar de långa avstånden
- Fler cykel- och gångvägar gagnar miljö och trafiksäkerhet
- Bredbandsnät med hög kapacitet når hela länet
- En god service kan erbjudas alla invånare

För att uppnå dessa mål pekas på både nationella och regionala insatsområden. Här nämns länets beroende av en ändamålsenlig infrastruktur och att det måste avspeglas i nationella prioriteringar inom området. Dagliga tågförbindelser med restider under 4,5 timmar Östersund-Stockholm dagtid samt bibehållna nattåg. Tågtrafiken Trondheim-Östersund-Sundsvall ska utvecklas både avseende turtäthet och restider. Elektrifieringen av Meråkerbanan är en viktig angelägenhet för Jämtland.

Förutom tågförbindelser behövs flygförbindelser som ger uppehåll över dagen i Stockholm, anslutning till andra destinationer och är attraktiva för besökare till länet. Konkurrens mellan flygbolag är önskvärd. Daglig flygförbindelse till Umeå/Luleå med rimliga priser är nödvändigt.
Interregional busstrafik kompletterar tåg- och flygförbindelserna samt ger tillgänglighet till orter utan tåg- och flygförbindelser.

Bra standard på länets vägar betonas, de ska hålla hög standard för framkomlighet och trafiksäkerhet även under tjällossningsperioder. Det gäller såväl de nationella stamvägarna E14 och E45 som länsvägnätet. För att nollvisionen, att inga personer ska skadas svårt eller dödas i trafiken, ska kunna uppnås behöver trafikmiljön utvecklas med bland annat gång- och cykelbanor, planfria korsningar, mitträcken och en god vinterväghållning. Vägarnas standard är viktig även för kollektivtrafikens utveckling. Järnvägen behöver också underhållas väl för att korta restider och underlätta för godstransporter.
Länets IT-struktur och mobiltelefontäckning byggs ut och användningen av digital kommunikation ökar. Mobiltäckning i hela länet är viktig för bl a skogsnäringen, rennäringen, turismen och kollektivtrafiken. Det är också viktigt för säkerhet och trygghet.

Genomförande och ekonomi

Samråd och dialog

RKM ingick i de verksamheter som flyttades över från Regionförbundet Jämtlands län till Region Jämtland Härjedalen 2015. Region Jämtland Härjedalen har därmed ansvaret för trafiken och dess finansiering. I den utredning som låg till grund för beslut om att överföra ansvaret för kollektivtrafiken till regionen finns angivet möjlighet till tilläggsöverenskommelser om en kommun vill ha en högre standard i trafiken än regionen finner motiverat eller rabatterade priser för sina kommuninvånare. Infrastruktur kopplad till kollektivtrafiken hållplatser på kommunala vägar, busstationer et c är en kommunal angelägenhet. Samverkan mellan regionen och kommunerna är viktig för att skapa en attraktiv kollektivtrafik med ett resenärsfokus. Samverkan krävs på såväl strategisk nivå som i operativa frågor.
Samrådsorganisationen finns formaliserad till tre nivåer
- **Regionens samverkansråd** (RSR) där för regionen och kommunerna gemensamma frågor ska diskuteras.
- **Trafiksamråd** ett årligt informations- och diskussionsmöte med respektive kommun. Löpande samråd på tjänstemanna nivå hålls flera gånger per år, kallat Samråd RKM.
- **Dialoger** inrättas utifrån de behov som uppstår löpande om hållplatser, trafikförändringar och upphandlingar.

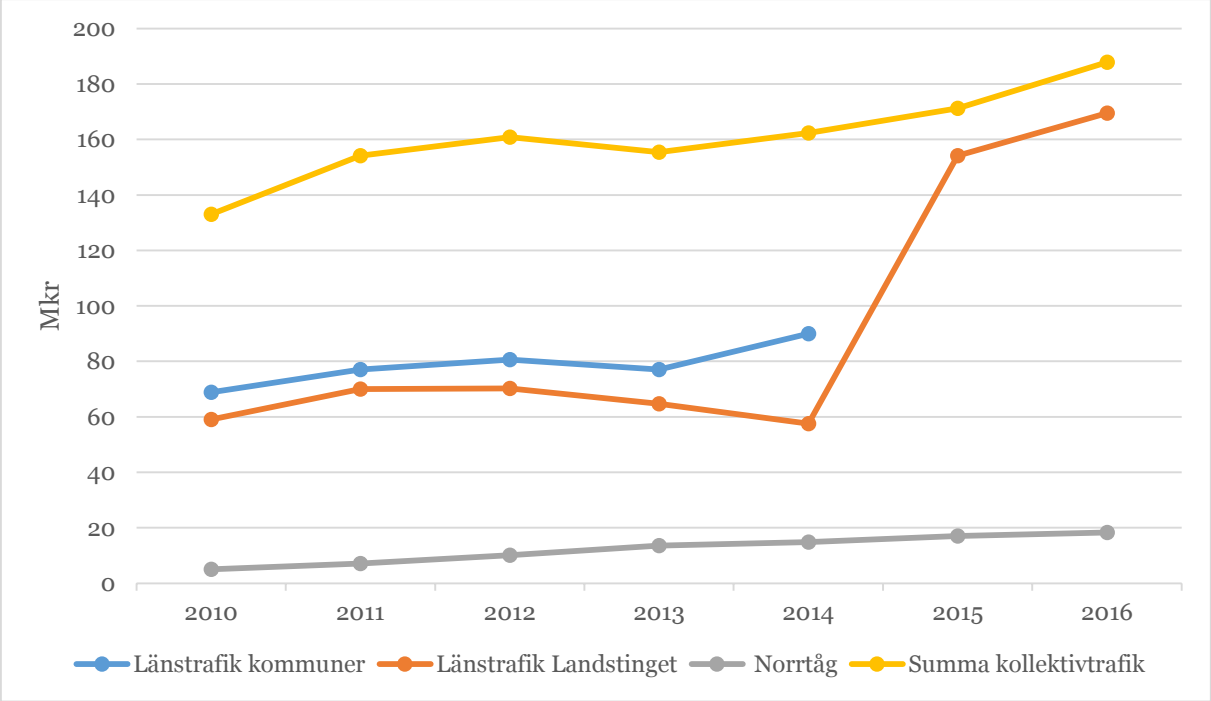
Regionens pensionärsråd, handikappråd och ungdomsråd utgör även råd för RKM och Länstrafiken. RKM är också part i Trafikverkets RTAF-råd (Rådet för Tillgänglighet och Användbarhet för personer med Funktionsnedsättning).

Trafikverket är en viktig part för en fungerande kollektivtrafik på både väg och järnväg. På det allmänna vägnätet ansvarar Trafikverket för hållplatsers placering och utformning och annat som kan påverka kollektivtrafikens framkomlighet. Region Jämtland Härjedalen är planupprättare och har kontinuerlig kontakt med Trafikverket.

Kommersiell kollektivtrafik har inte utvecklats i någon nämnvärd omfattning, vare sig i Jämtland eller nationellt, sedan 2012 då den nya lagen om kollektivtrafik (SFS 2010:1065) trädde i kraft. Utvecklingen kan ändras och då behöver regler för tillgång till busstationer och informationssystem utarbetas.

Ekonomi

Kostnadsutveckling Länstrafiken och Norrtåg 2010-2015, budget 2016



Den ökande kostnaden 2011 i landstingets kostnadsansvar fick landstinget att agera. Landstinget ville sänka sin kostnad. Istället för att minska det regionala trafikutbudet förändrades kostnadsfördelningen från 2014 så att kommunerna tog ett större kostnadsansvar. Det framgår av kommunernas kostnadsökning och landstingets kostnadsminskning för 2014. De trafikutökningar som kommunerna gjorde till 2015 ingår i skatteväxlingen. För 2015 är dryga 103 mkr skatteväxlat från kommunerna. För Norrtåg startade trafiken i planerad omfattning från december 2012.

De upphandlingar som genomförts under 2015 har visat på en måttlig kostnadsökning. Ökade kostnader ska balanseras med att kunna erbjuda resenärer en attraktiv och hållbar trafik och en bra prisbild för resor i Jämtlands län.

Trafikutbudet kommer de närmaste åren att utredas och utvärderas inför den upphandling alternativt egen regiverksamhet som ska starta när det nuvarande trafikavtalet Buss 2010 löper ut i december 2018. Samhällsnyttan, invånarnas behov och förväntningar på trafiken och utveckling av pendling är viktiga faktorer i utformning av det kommande trafikutbudet.

Den regionala kollektivtrafiken bör som helhet fungera som ett sammanhållet system med så smidiga gränser som möjligt mellan aktörer och trafikslag. För att trafiken skall vara attraktiv krävs ett utbud som ger valfrihet i tid för resan, restider som är konkurrenskraftiga och en standard och kvalitet i trafiken som motsvarar resenärens förväntningar. Detta kan erbjudas i reserelationer där resandet är tillräckligt omfattande. Det innebär att stråk och tider med stort resande bör prioriteras. Utvecklingen mot en förstärkt trafik i starka stråk kan kompletteras med pendlarparkeringar. Trafikutbudet på andra relationer måste å andra sidan minska ner till det mest oumbärliga, ofta linjelagda skolskjutsar och närtrafik för en basal service.

Uppföljning av trafikförsörjningsprogrammet

Enligt lagen skall de regionala trafikförsörjningsprogrammen uppdateraras vid behov, en mandatperiod kan vara en lämplig tid.
Fortsatta utredningsbehov finns bl. a

- Väntsalar och bytespunkters tillgänglighet, kommunerna har ansvaret, frågan har stor betydelse för kollektivtrafiksystemets helhet och tillgänglighet.
- Prioriteringsgrunder för ett konkurrensneutralt tillträde till busstationer, vid kapacitetsbrist.
- Tågtrafikens utveckling, vad händer med den långväga tågtrafiken när Norrtågstrafiken har etablerats och utvecklas.
- Trafikutbud och finansiering i samband med beslut om allmän trafikplikt inför varje upphandling.

Programmet bör följas upp under programperioden. Uppföljningen skall även omfatta kommersiell trafik, om sådan etableras.

Uppföljning, samt förslag till ändringar ska diskuteras vid regionens samverkansråd, trafiksamråd och i dialog med berörd kommun. Kommunerna ges därigenom kontinuerlig möjlighet att påverka utvecklingen av kollektivtrafiken i länet. Andra aktörer kan komma att involveras, särskilt de regionala kollektivtrafikmyndigheterna i angränsade län.

Bilaga 1 – Trafikavtal

Trafikavtal

Tåg

Norrtågtrafiken aug 2011 – augusti 2016, Botniatåg AB, augusti 2016 – december 2025 Svenska Tågkompaniet AB

Buss

Åre dec 2014 – dec 2022, option 2 år, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB
Ragunda juni 2008 – dec 2015, KR Trafik AB, nytt avtal dec 2015 – dec 2023, option 2 år, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB
Östersund tätort - juni 2007 – juni 2016, Nettbuss Stadsbussarna AB, juni 2016 – juni 2021, option 3 år, Nettbuss Stadsbussarna AB
Buss 2010 Lit-Strömsund, Brunflo-Bräcke, Fåker-Berg, Krokom, Härjedalen juni 2010 - dec 2018, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB
Inlandstrafiken, Linje 45, dec 2011 – dec 2017, option 2 år, KR-trafik AB
Linje 40 – Tvärflöjten juni 2012 – dec 2018, KR-trafik AB

Bil

Östersund S+N juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Östersunds taxi 199 000 AB.
Strömsund juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Norra Jämtlands Taxi AB*)
Bräcke juni 2013 – juni 2018 option 2 år, V.A.Trafik och utbildning AB*)
Berg juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxiservice i Bergs kommun AB*)
Krokom juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxi Glesbygd Krokom AB *)
Härjedalen juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB *)
Ragunda juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxi Ragunda AB*)
Åre juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxi Västjämtland AB*)

I samtliga bilupphandlingar ingår sjukresor, närtrafik, anropsstyrd linjetrafik och smågods.
*) färdtjänst, riksfärdtjänst och kommunala skolskjutsar ingår i upphandlingen.

All anropsstyrd trafik beställs och samordnas genom den av Länstrafiken upphandlade beställningscentralen BC Jämtland.

Bilaga 2 – Trafikutbud

Nedan redovisas all linjelagd trafik, den utföres med buss eller bil, viss trafik är anropsstyrd. Registrerat resande avser resande redovisat i biljettmaskinssystemet. För anropsstyrd linjetrafik (A-linje) hämtas antalet resenärer från bokningsprogrammet hos BC Jämtland.

Interregional trafik

Norrtåg Sundsvall-Ånge-Bräcke-Östersund-Storlien/(Trondheim)

År:	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	133 000*)	390 000	452 000

*) avser andra halvåret då Botniatåg övertog trafikeringen.

Från juni 2012 ingår all trafik på delen Sundsvall-Östersund-Trondheim i Norrtågs avtal med Botniatåg. Trafiken utförs i planerad omfattning från december 2012 på delen Sundsvall-Östersund-Storlien. Trafiken skall bl. a ge en bra förbindelse Östersund - Umeå via Sundsvall, restid ca 5,5 timmar. Statlig medfinansiering genom Norrtågsförsöket.

Utbud

Östersund-Sundsvall
9 dubbelturer M-F
4 dubbelturer L
4 dubbelturer S

Östersund-Duved
5 dubbeltur M-F
4 dubbelturer L
4 dubbelturer S
2 dubbelturer dagligen Duved-Trondheim

Linje 26 Sveg-Ånge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	342 st.	466	662	1940
Antal resenärer A-linje:	540	440	734	647

Utbud
1 dubbeltur M-To
1 dubbeltur M_F
1 dubbeltur SoH
1 anropsstyrd tur M-F och S

Trafiken är anpassad till Norrtågstrafiken i Ånge, för veckopendling Umeå/Sundsvall-Sveg och de anropsstyrda turerna för anslutning till/från norrgående nattåg. Jämtlands län har 100 % trafik- och ekonomiskt ansvar för linjen. Det innebär att länstrafikens taxa tillämpas på hela linjen. Trafiken utökades i den trafikutökning som Härjedalens kommun gjorde 2014.

Linje 30 Hammarstrand-Liden-Sundsvall

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	92 679 st.	69 675 st.	94 994 st.	77 689 st.
	huvuddelen av resorna avser Västernorrlands län.			

Utbud fr o m 2014

1 dubbelturer M-F hela sträckan
8 dubbelturer M-F Sundsvall – Liden
1 dubbeltur skoldagar Järkvissle-Liden
1 dubbeltur F skoldagar Hammarstrand-Liden
1 enkeltur M skoldagar Hammarstrand-Liden
1 enkeltur M-F Bispgården-Hammarstrand
4 dubbelturer L Sundsvall-Liden /Järkvissle
3 dubbelturer S, Sundsvall-Liden
1 enkeltur S A-linje, Liden-Bispgården.

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrland. Trafikutbudet har minskats ned fr o m 2014, bl a med 2 dubbelturer M-F Liden-Hammarstrand. Trafiken upphandlas och administreras av RKM Västernorrland.

Linje 39 Sollefteå-Ramsele-Backe-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	73 935 st	78 438 st	66 469 st	57 562 st
	huvuddelen av resorna avser Västernorrlands län.			

Utbud

4 dubbeltur M-F Ramsele-Sollefteåmed
1 dubbeltur M-F Sollefteå-Hoting
1 dubbeltur M-F Ramsele-Hoting
1 dubbeltur F Ramsele-Hoting
1 dubbeltur S Ramsele-Sollefteå
1 dubbeltur S Ramsele-Hoting

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrland. Trafikutbudet har minskats ned fr o m 2014. Trafiken är planerad för skol-, och veckopendling samt serviceresor. Trafiken upphandlas och administreras av RKM Västernorrland.

Linje 40 Örnsköldsvik-Hammarstrand-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	70 037 st	56 932 st	69 084 st	72 140 st

Utbud

4 dubbelturer M-F, varav en Sollefteå-Östersund, övriga Örnsköldsvik-Östersund
1 dubbeltur L
1 dubbeltur S.

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrlandslän. Linjen har stor interregional betydelse för person- och godsbefordran. Linjen ingår i det s.k. ”samverkande systemet”, trafik som medfinansieras av Trafikverket.

Linje 41 Junsele-Backe-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resor A-linje:	25	34	45	49

Utbud
1 dubbeltur M-F, anropsstyrd trafik.

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrlands län. Trafiken är planerad för serviceresor och bussanslutning i Junsele. Trafiken upphandlas och administreras från Jämtlands län.

Linje 45 Östersund-Dorotea-Storuman-Gällivare (Inlandstrafiken)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	47 334	65 384	67 227	67 052

Utbud
1 dubbeltur M-S Östersund-Gällivare
1 dubbeltur M-S Östersund-Arvidsjaur

Linjen inrättades 91/92 som ersättning för rälsbusstrafik på Inlandsbanan, trafiken bedrivs i samarbete med RKM Västerbotten och Norrbotten. Trafiken medfinansieras av Trafikverket.
Trafiken på linje 45 är upplagd för tåganslutning, främst nattåg i Östersund och för godsbefordran. Från december 2011 är trafiken inom Jämtlands län samordnad med linje 63 Dorotea-Umeå.

Linje 45 Mora-Sveg-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	72 606 st	65 563 st	65 459 st	74 662 st

Utbud
2 dubbelturer M-S, på delen Mora-Östersund
1 dubbeltur M-F Sveg-Östersund
1 enkeltur lördagar Sveg-Östersund
1 enkeltur söndagar Östersund-Sveg

Linjen inrättades 91/92 som ersättning för rälsbusstrafik på Inlandsbanan. Jämtlands län har 100 % trafik- och ekonomiskt ansvar för linjen, vilket bl. a innebär att länstrafikens taxa tillämpas på hela linjen. Linjen har stor interregional betydelse för person- och godsbefordran, den medfinansieras av Trafikverket. Trafiken är planerad för tåganslutning i Mora och Östersund, veckopendling och serviceresor Sveg-Östersund.

Linje 47 Dorotea-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	2 664 st	4 553 st	3 320 st	4 811 st

Utbud
1 dubbelturer M-F, skoldagar

Linjen som går över länsgränsen Västerbotten-Jämtland är inrättad juni 2010 som ett komplement till linje 142 för gymnasiependling Dorotea-Hoting-Strömsund.

Linje 56 Ljusdal-Kårböle-Sveg

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	12 570 st	13 261	11 415	11 985
Antal resor A-linje:	630 st			

Utbud
2 dubbelturer M-F
1,5 enkelturer skoldagar på delen Vänsjö- Sveg från aug 2014
1 dubbelturer L
1 dubbeltur S

Länsgränsöverskridande linje mellan Gävleborgs och Jämtlands län. Jämtlands län har 100 % trafik- och ekonomiskt ansvar för linjen, vilket bl. a innebär att länstrafikens taxa tillämpas på hela linjen. Linjen är upplagd för tåganslutning i Ljusdal och för godstransporter. Godsflödet på linjen är betydande. Linjen ingår i det s.k. samverkande systemet, trafiken medfinansieras av Trafikverket.

Linje 63 (Östersund-) Dorotea-Umeå

År:	2011
Antal reg resor:	58 987 st

Utbud
2 dubbelturer dagligen.

Sedan dec 2011 har trafik på sträckan Östersund-Dorotea samordnats med linje 45 Östersund-Dorotea-Arvidsjaur/Gällivare. Linjen redovisas därför inte i Jämtland.

Regional- och lokal trafik i linjenummerordning

Linje 1-14 m fl. Tätortstrafiken Östersund inkl. nattbussar, sön- och helgdagstrafik, industriturer

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	3 192 823	3 109 083	3 140 456	3 258 040
Flygbussen	23 109	27 257	31 792	34 907

Trafik bedrivs mellan kl 6 – 23 M-F, kl 6 - 23 Lö, kl 11.30 – 23 SoH.
Nattrafik kl. 23 – 2.30 F-L
Tätortstrafiken är upphandlad i ett s.k. nettoavtal, trafikutövaren har självständigt att ajourhålla linjenätet, turutbud m m inom ramen för vad som sägs i trafikavtalet. I trafikavtalet ställs krav på att trafikutbudet skall erbjuda sena kvällsturer vardags- och söndagskvällar till alla stadsdelar, trafikutbudet i Norr förbi Arenan och Ica Maxi ska utvecklas i takt med att verksamheter utvecklas, särskilt kvällstid.

Linje 91 Östersund-Krokom-Nälden-Trångsviken NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 406 st	5 379 st	4 429 st	4 056 st

Utbud

3 dubbelturer F, L Östersund-Krokom-Nälden.
En tur F och L fortsätter till Trångsviken om resande finns.

Linje 92 Östersund-Lit-Häggenås NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 144 st	1 723 st	1 522 st	1 294 st

Utbud

2 dubbelturer F och L, varav 1 dubbeltur F och L till Häggenås.

Linje 93 Brunflo-Östersund NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 154 st	5 226 st	4 306 st	3 775 st

Utbud

3 dubbelturer F och L.
Vissa turer går via Marieby.

Linje 98 Mörsil-Järpen-Åre-Duved NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	951 st	767 st	526 st	538 st

Utbud

2 dubbelturer F och L under vintersäsongen.

Linje 108 Brunflo-Torvalla-Brunflo

År:	2014
Antal reg. resor:	3 049 st

Utbud

7 turer M-F skoldagar

Linjen inrättad augusti 2014 för elevpendling.

Linje 109 Brunflo-Odenskog-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	78 748 st	76 437 st	61 679 st	57 523 st

Utbud
15 enkelturer M-F, 4 dt är inställda under sommarlov
4 dubbelturer L

Trafikutbudet är en del av linje 110 som fått annan färdväg, via Odenskog.

Linje 110 Brunflo-Ope-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	192 320 st	178 869	176 473	160 552

Utbud
20/22 enkelturer M-F, 3 dubbelturer är inställda under sommarlov
11 dubbelturer L
8 dubbelturer S

Trafikutbudet reducerades från 2012 och med trafik som kallas linje 109.
Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S

Linje 111 Brunflo-Marieby-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	40 213 st	39 300	43 986	44 424

Utbud
10 dubbelturer M-F
1 enkeltur kvällstid M-F
2 dubbelturer L
1 dubbeltur S

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, serviceresor L och S

Linje 112 Grytans Läger-Östersund

År:	2013	2014
Antal reg resor:	1 268	27 804

Utbud
5 dubbelturer M-L

Trafiken inrättades i december 2013 till följd av att det finns permanentboende i Grytas Läger. Trafiken är uppbyggd för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, serviceresor L.

Linje 115 Loke-Tandsbyn-Brunflo

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor	20 139 st	18 653	24 350	27 441

Utbud

6 dubbelturer M-F, 1 dubbeltur inställd under sommarlov.

2 av dubbelturerna angör Östersund. Skol- och linjetrafiken har samordnats därav det ökade resandet.

Linje 116 Börön-Brunflo

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	322 st	163	4 514	8 535

Utbud

4 dubbelturer M-F.

Skol- och linjetrafiken har samordnats därav det ökade resandet.

Linje 118 Bodal-Brunflo

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	uppgift saknas.	17	183	274

Utbud

2 dubbelturer M-F.

Skol- och linjetrafiken har samordnats därav det ökade resandet.

Linje 127 Bräcke-Gällö-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	119 859 st	105 790	92 752	95 453

Utbud:

5 dubbelturer M-F Bräcke-Östersund
1 enkeltur M-F Gällö-Bräcke
1 dubbeltur M-F Bräcke-Brunflo
1 dubbeltur M-F Östersund-Gällö
1 enkeltur M-F Pilgrimstad-Gällö

Linjesträckningen i huvudsak parallell med järnvägen och Norrtågstrafiken. Trafiken utgör ett komplement till tågtrafiken, och är anpassad för skol- och arbetspendling M-F.

Linje 132 Hammarstrand-Höglunda/Strömsnäs-Stugun-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	47 401 st	46 916	46 756	43 904

Utbud
5 dubbelturer M-F, hela sträckan
1 dubbeltur Stugun-Hammarstrand
1 dubbeltur Stugun-Hammarstrand, skoldagar
1 dubbeltur L
1 enkeltur S, ej sommarlov.

Linjen är parallell med linje 40 på delen Hammarstrand-Östersund, trafiken är planerad för skol- och arbetspendling M-F, serviceresor L och veckopendling S.

Linje 140 Lit-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor;	59 907 st	60 489	52 956	52 192

Utbud
10 dubbelturer M-F, varav en enkeltur inställd under sommarlov
3 dubbelturer L
3 dubbelturer S

Trafiken är uppbyggd för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S. Linjen kompletteras främst av linje 143.

Linje 141 Storhögen-Jämtl Nyby-Lit

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 431 st	5 796	6 831	8 553

Utbud
5 dubbelturer M-F, 1 dubbeltur Lit-Handog är inställd under skollov.

Linje 142 Hoting-Strömsund-Hammerdal-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor	113 317 st	122 343	130 615	137 182
Antal resor A-linje:	35	429	407	412

Utbud
7 dubbelturer M-F varav 2 till Hoting
1 enkeltur anropsstyrd M.O.F på delen Strömsund-Hoting
1 dubbeltur L
1 dubbeltur S.

Linjen är parallell med linje 45 delen Hoting-Östersund, trafiken är planerad för skol-, service- och arbetspendling M-F, serviceresor L och veckopendling S. A-trafiken ersätter minskad trafik Strömsund-Hoting med interregionala linjer.

Linje 143 Häggenås-Lit-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	44 573 st	42 704	41 038	39 560

Utbud
6,5 dubbelturer M-F
3 dubbelturer L
1 dubbeltur S

Trafiken är uppbyggd för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, och serviceresor L och S. Kompletterande linjer är 142 Hoting.-Strömsund-Östersund och 140 Lit-Östersund.

Linje 144 Munkflohögen-Norderåsen-Lit (-Östersund)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 402 st	8 670	9 319	9 098
Antal resor A-trafik:	1 228	1 016	896	940

Utbud
2 dubbelturer M-F, till/från Munkflohögen, under sommarlov 1 dubbeltur
3 dubbelturer M-F Häggenås-Norderåsen en dubbeltur Häggenås-Munkflohögen (linjebil och delvis anropsstyrd trafik)

Linje 145 Husås-Lit-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	18 353 st	17 479	17 284	16 084

Utbud
5 dubbelturer M-F, varav 2 dubbelturer inställda under skollov.
1 enkeltur anropsstyrd trafik.

Linje 150 Krokom-Dvärsätt-Ås-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	102 884 st	100 855	97 082	99 069

Utbud
13 dubbelturer M-F, varav 1 dubbeltur är inställd under skollov.
2/3 dubbeltur L
4/5 dubbelturer S.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S.

Linje 151 Aspås-Krokom-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	49 503 st	50 245	51 595	49 099

Utbud
5/4 turer M-F
1 dubbeltur M-F skoldagar för skoltrafik på delen Aspås-Krokom.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, och utgör ett komplement till linje 150.

Linje 153 Valsjöbyn-Föllinge-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	15 614 st	15 802	27 565	34 395

Utbud
1 dubbeltur M-F hela sträckan.
2 dubbeltur M-F Föllinge – Krokom
1 dubbeltur M-F Åkersjön-Lillhomsjö, under skollov M.O.F
1 enkeltur F Föllinge – Valsjöbyn, delen Häggsjövik-Valsjöbyn är anropsstyrd
1 dubbeltur F Krokom-Föllinge
2 dubbelturer L Föllinge – Krokom
1 enkeltur S.

Trafiken är planering för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och veckopendling S.

Linje 154 Rönnöfors-Kaxås-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	40 143 st	41 138	49 000	51 537
Antal resor A-linje:	34	34	35	34

Utbud
4 dubbelturer M-F, delen Kaxås-Östersund
1 dubbeltur M-F Änge-Rönnöfors
1 enkeltur O Änge-Rönnöfors skoldagar
2 dubbeltur L Kaxås-Krokom
1 dubbeltur S Kaxås-Krokom
1 enkeltur A-linje S delen Frankrike-Kaxås.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och veckopendling S. Delen Krokom-Östersund kan vara samordnad med annan trafik.

Linje 155 Årependeln Duved-Järpen-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	30 032 st	28 895	17 053	9 495

Utbud t o m juni 2014
2 dubbelturer M-F
1 dubbeltur L, under vintersäsong
1 dubbeltur S, under vintersäsong.

Utbud fr o m december 2014
3/4 dubbelturer M-F
1 enkeltur L, under vintersäsong
1 enkeltur S, under vintersäsong.

Expresslinje, en dubbeltur för arbetspendling till Åre resp. till Östersund M-F. L och S säsongstrafik till Åre. Sträckningen är parallell med Mittbanan, men har stopp på orter utan järnvägsstation. Juni 2013 – juni 2014 har del av trafiken bedrivits i kommersiell trafik. Från juni 2014 till december 2014 har linjen inte trafikerats. Från 14 december 2014 används linje 155 för turer som är genomgående Duved-Järpen-Östersund, trafiken är inte av expresskaraktär. En tur finns Duved - Östersund efter kl 17.00 (tåg finns i andra riktningen) frö att möjliggöra arbetspendling från Östersund till Åre-Duved. Trafiken är samordnad med linje 156 och 157.

Linje 156 Järpen-Trångsviken-Krokom-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	171 624 st	170 611	175 964	178 609

Utbud från december 2014
4 dubbelturer M-F Järpen-Österund
1 dubbeltur M-F delen Mattar-Östersund
3/4 dubbelturer M-F, Trångsviken-Nälden-Krokom-Östersund
1 dubbeltur Trångsviken-Krokom
4/5 dubbelturer L, Nälden-Östersund
2 dubbelturer S, Nälden–Östersund.
Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, Järpen-Östersund linjen är ett komplement till Norrtågs trafik på sträckan. På delen Nälden –Östersund även arbetspendling och serviceresor L,S.

Linje 157 Duved-Järpen-Mörsil

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	151 320 st	161 356	174 674	192 834

Utbud från december 2014
7 dubbelturer M-F Mörsil-Duved, varav 1 dubbeltur inställd under skollov
3 dubbelturer M-F Järpen-Duved
5 dubbeltur L
1 dubbeltur L Duved-Åre
5 dubbelturer S
1 dubbeltur S Duved-Åre.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L,S.
I dec 2007 gjorde Åre kommun en omfattande utökning av trafikutbudet för att skapa en lokaltrafik i Åredalen.
Trafikutbudet omfattar hela dagen ca kl. 6.00 – 23.00 dagligen.

Linje 159 Ås-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	110 780 st	108 602	100 947	92 429

Utbud
18/19 dubbelturer M-F, 3 dubbelturer inställda under skollov.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F. Linjen är samordnad med linje 531 Östersund-Dille-Ås. Linje kompletteras främst av linje 150 Krokom-Östersund och linje 156 Nälden-Krokom-Östersund L och S.

Linje 161 Svenstavik-Hackås-Orrviken-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	57 850 st	55 223	56 415	57 635

Utbud
7 turer M-F, varav 2/3 dt Svenstavik-Östersund, 1 dt är inställd under skollov

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F.

Linje 162 Höglerkardalen-Hallen-Myrviken-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	29 228 st	29 576	27 044	26 528

Utbud
4/5 turer M-F, varav 3 till/från Hallen
1 dubbeltur lördagar
1 enkeltur S skoltid (samordnad med säsongstrafiken)
1 dubbeltur M-F, 1 dubbeltur L och 1 dubbeltur S till Höglekardalen under säsong.
1 enkeltur A-linje, delen Myrviken-Hallen

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, serviceresor L och elevpendling S. Under vintersäsong trafik till Höglerkardalen M-F,L och S, sommarsäsong endast M-F.

Linje 163 Svenstavik-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	41 601 st	38 563	37 928	38 149

Utbud
6 dubbelturer M-F.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S samordning med linje 164.

Linje 164 Funäsdalen-Åsarna-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	38 213 st	39 059	43 117	48 671

Utbud
2 dubbelturer M-F
2 dubbelturer L
1 dubbeltur S + 1 enkeltur S under skoltid.

Linjens funktion är tåganslutnings- och serviceresor på den långa relationen och skol- och arbetspendling på delsträckor M-F, L,S. Linjen ingår i det s.k. samverkande systemet, trafiken medfinansieras av Trafikverket.

Linje 211 Våle-Bodsjöbyn-Flatnor-Gällö

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	4 425 st	2 771	4 227	4 561

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar Våle-Gällö
1 dubbeltur Finnäs-Gällö, anropsstyrd linjetrafik

Arbetspendlingen Finnäs-Gällö var tidigare varit linjelagd, men har nu mycket liten efterfrågan.

Linje 212 Gällö-Rissna-Åsgård

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 517 st	1 410	2 895	2 810

Utbud
2,5 dubbelturer M-F Rissna-Gällö,

Linjens funktion är att trafikförsörja delen Rissna-Fjällsta till E14/Gällö för anslutning till linje 127 Östersund-Gällö-Bräcke, samt skoltrafik till Gällö. Delen Åsgård-Holmsjö-Rissna trafikeras för elevbehov och med servicetrafik.

Linje 213 Ede-Samsta-Marsätt-Fanbyn

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resor A-linje:	87	90	111	97

Utbud
1 dubbeltur två dagar/vecka,

Linjens funktion är serviceresor.

Linje 215 Sörböle-Höviken-Bergvik-Pilgrimstad

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resor A-linje:	0	0	0	0

Utbud
1 dubbeltur två dagar/vecka,

Linjens funktion är serviceresor.

Linje 221 Ocksjön-Våle-Bräcke

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 483 st	7 013	6 754	5 840

Utbud
1 dubbeltur M-F, inställd trafik i juli.

Linje 222 Sörbygden-Albacken-Bräcke

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 009 st	3 211	4 220	3 522

Utbud
1 dubbelturer M-F skoldagar,
1 dubbeltur M.O.F skollov.

Linje 223 Löningsberg-Bensjö-Bräcke

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	141 st	592	1 425	1 043

Utbud
1 dubbeltur M-F skoldagar
1 enkeltur M-F anropsstyrd

Linje 224 Kälarne-Gimdalen-Nyhem-Sösjö-Bräcke

År:	2014	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 956 st	6 662	6 520	4 659

Utbud
3 dubbelturer M-F Kälarne-Nyhem 1 dubbeltur är inställd under skollov och 2 dubbelturer inställda i juli
3 dubbelturer Nyhem-Bräcke 1 dubbeltur är inställd under skollov och 2 dubbelturer inställda i juli

Linjens funktion är skoltrafik till Kälarne resp. Bräcke, samt serviceresor mellan Kälarne och Bräcke.

Linje 228 Kälarne-Sörbygden-Ljungå

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 951 st	1 094	426	346

Utbud
1 dubbelturer M-F, skoldagar.

Linjens funktion är skoltrafik till Kälarne

Linje 231 Kälarne-Stugun-(Östersund)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	10 153 st	9 924	9 593	9 979

Utbud
3 dubbelturer M-F, anslutning till/från Sörbygden F och S.
1 enkeltur S.

Linjen är uppbyggd för skol- och serviceresor, i Stugun ansluter linjen till linje 40 och 132 som ger anslutning till Östersund.

Linje 233 Kälarne-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	3 972 st	3 611	4 164	3 751

Utbud
2 dubbelturer M-F, inställd trafik i juli.
1 dubbeltur L
1 enkeltur söndagar, skoltid.
2 dubbelturer M, To och 1 dubbeltur Sö anropsstyrd trafik för anslutning till linje 40. Den anropsstyrda trafiken har liten efterfrågan.

Linje 311 Överammer-Färsån-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 389 st	8 453	7 567	7 163

Utbud
1 dubbeltur M-F skoldagar
1 dubbeltur anropsstyrd två dagar/vecka, turerna har svag efterfrågan.

Trafiken är anpassad för skolpendling och serviceresor till Stugun resp. Hammarstrand.

Linje 312 Bispgården-Brännan-Ragunda-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 691 st	6 488	6 218	5 674

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar
2 dubbelturer anropsstyrd linjetrafik.

Linje 315 Utanede-Bispgården-Pålgård-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	14 007 st	11 882	15 465	13 485
Antal resenärer A-linje:	36	55	33	43

Utbud
2 dubbelturer M-F skoldagar
1 dubbeltur M-To skoldagar
1 enkeltur F skoldagar Bispgården-Utanede
1 enkeltur M-F, A-linje

Turen är planerad för skolpendling och serviceresor.

Linje 321 Borgvattnet-Stugun

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 865 st	2 336	1 931	1 718

Utbud
1 dubbeltur dagligen.

Linje 322 Boberg/Köttsjön-Överammer-Stugun

Antal reg resor:	2011	2012	2013	2014
	4 663 st	5 543	5 919	5 641

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar
1 dubbeltur M-F skoldagar Köttsjön-Överammer
1 dubbelenkeltur M.O.F under skollov.

Linje 323 Stugun-Torsgård-Brynjegård

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 029 st	1 797	2 226	1 455

Utbud
1 dubbeltur M-F, under skollov anropsstyrd trafik. Den anropsstyrda trafiken har ingen efterfrågan.

Linje 413 Fyrås-Ede-Hammerdal

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:		75	231	209

Utbud

1 dubbelturer M-F skoldagar.

Linje 414 Strömsund-Yxskaftkälen-Gåxsjö/Kakuåsen-Sikås-Hammerdal

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 689 st	8 245	6 539	5 848
Antal resenärer A-linje:	675	288	48	571

Utbud

1 dubbeltur M-F

1 enkeltur M-F skoldagar

1 enkeltur F skoldagar

1 dubbeltur M-F A-linje

1 enkeltur M-F A-linje under skollov, delen Gåxsjö-Hammerdal

Turen är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor.

Linje 421 Hoting-Backe-Vängel

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:		266	1 199	1 240

Utbud

1 dubbeltur M-F, under skollov M.O.F

Linje 422 Hoting-Backe-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	9 966 st	9 861	17 229	22 037

Utbud

1 dubbeltur M-F.

Linje 425 Gäddede-Lövberga/Alavattnet-Strömsund-(Östersund)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 946 st	7 555	6 908	8 481

Utbud

1 dubbelturer M-F

1 dubbeltur F

1 dubbeltur L under sommarlov

1 dubbeltur S.

Linjen är planerad för skol- och serviceresor, i Strömsund ansluter linjen till linje 45 och 142 som ger anslutning till Östersund.

Linje 427 Postviken-Äspnäs-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	1 659 st	895	2 110	2 283

Utbud

1 dubbeltur M-F, skoldagar.

Linje 428 Öhn-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	2 626 st	2 993	3 154	2 691

Utbud

1 dubbeltur M-F, skoldagar

1 dubbeltur anropsstyrd trafik 2 dagar i veckan under skollov, trafiken har inte efterfrågats.

Linje 429 (Svaningen)-Hillsand-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	1 446 st	948	1 535	1 078

Utbud

1 dubbeltur M-F, under skollov M.O.F.

Linje 431 Strömsund-Flykälen-Föllinge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 060 st	2 700	4 727	5 666
Antal resenärer A-linje:	430	19	12	3

Utbud

2 dubbelturer M-F, skoldagar på delen Flykälen-Strömsund

2 dubbelturer M-F på delen Laxsjö-Föllinge

3 dubbelturer/vecka Laxsjö-Föllinge under skollov.

1 enkeltur F och S A-linje

Linje 444 Norråker-Kyrktåsjö-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 332 st	10 976	10 235	9 759
Antal resenärer A-linje:	568	315	220	275

Utbud

1 dubbeltur M-F

1 dubbeltur M-F skoldagar.

1 enkeltur M-F A-linje, skoldagar delen Brattbäcken-Hoting

1 enkeltur M.O.F A-linje

1 enkeltur O, F A-linje

1 dubbeltur S A-linje, omfattar även Lövvik-Norråker

Linje 445 Norråker-Lövvik-Tåsjöedet (-Hoting)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:		282	1 217	992

Utbud

1 dubbelturer M-F, skoldagar.

1 enkeltur Anropsstyrd linjetrafik S.

Linje 472 Storviken-Stora Blåsjön-Gäddede

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 962 st	3 049	2 623	2 297
Antal resenärer A-linje:	708	755	644	374

Utbud

1 dubbeltur M-F, Gäddede- St Blåsjön, under sommaren förlängs turen till Ankarede.

1 dubbeltur M.O.F, A-linje Ankarvattnet-St Blåsjön-Gäddede

1 dubbeltur M-F skoldagar A-linje, delen Ankarvattnet-Stora Blåsjön

1 dubbeltur L, A-linje, delen St Blåsjön-Gäddede

1dubbeltur S, A-linje

Linjen är planerad för elevpendling och bussanslutning i Gäddede.

Linje 521 Änge-Landön-Rönnöfors-Änge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	5 972 st	7 055	7 594	7 767

Utbud
1 dubbeltur M-F
1 enkeltur O skoldagar Änge-Landön för elevpendling
1 dubbeltur M-F för elevpendling Landön-Tulleråsen

Linjens funktion är arbetspendling till Skifferbrottet och elevresor.

Linje 522 Gärde-Oxböle-Änge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 071 st	uppgift saknas		

Utbud
1 dubbeltur M-F skoldagar.
1 dubbeltur M.O.F A-linje, under skollov

Den anropsstyrda trafiken har liten efterfrågan.

Linje 530 Rödön-Frösön-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 698 st	2 804	2 395	2 243

Utbud
1 dubbeltur M-F dagligen, anropsstyrd linjetrafik under sommarlov

Linje 531 Tängtorpet-Dille-Kännåsen-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	3 733 st	4 332	4 967	4 409

Utbud
2 dubbeltur M-F skoldagar.
1 enkeltur anropstyrd

Linjen nyinrättad från 09/10, trafiklösningen är en del av linje 159 och framförallt planerad för elevpendling.

Linje 532 Änge-Alsen-Nälden

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 984 st	11 969	11 124	11 108

Utbud
1 dubbeltur M-F via Valne, skoldagar
1 dubbeltur M-F via Alsen, skoldagar.

Linjen är inrättad för elevpendling Nälden-Alsen-Änge

Linje 533 Alsen-Nälden

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	5 681 st	4 697	4 892	6 144

Utbud
2 enkelturer Alsen-Nälden M-F
1 enkeltur Bleckåsen-Nälden M-F skoltid
1 enkeltur Nälden-Blekåsen M-F
1 enkeltur Nälden-Alsen, skollov
1 dubbeltur S, skoltid.

Linje 541 Välje-Hallen-Järpen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	4 270 st	5 859	9 373	9 610

Utbud
1 dubbeltur M-F, inställd under skollov
1 dubbeltur F, inställd under skollov
1 enkeltur anropsstyrd linjetrafik Månsåsen-Myckelåsen för bussanslutning

Linje 542 Mattmar-Offne-Mattmar

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 458 st	9 505	11 436	10 853

Utbud
1 enkeltur Mattmar-Offne-Mattmar M-F
1 enkeltur Mattmar-Offne-Mattmar M-F, skoldagar

Linje 543 Hammarnäs-Mattmar

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	4 481 st	4 826	5 771	5 628

Utbud
1 dubbeltur M-F skoldagar.

Linje 544 Hammarnäs-Sundsbacken-Hallen

År:	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	2 671	5 043	5 063

Utbud

1 dubbeltur M-F skoldagar.

Turen inrättad hösten 2012 för elevpendling

Linje 551 Kallsedet-Kall-Järpen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	9 148 st	8 072	8 391	7 556

Utbud

2 dubbeltur M-F, under skollov M. O .F

1 dubbeltur M.O.F Kall-Järpen

Linje 553 Huså-Järpen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 785 st	1 654	3 147	3 170

Utbud

2 dubbelturer M-F.

1 enkeltur M-F A-linje, turen har efterfrågats ca 30 ggr/år

A-linjen är planerad för tåganslutning i Järpen.

Linje 561 Edsåsdalen-Undersåker

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	1 682 st	2 185	1 845	1 933

Utbud

2 dubbelturer M-F skoldagar,

2 dubbelturer M-F A-linje under skollov

Linje 562 Vålådalen-Ottsjö-Undersåker

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 894 st	13 335	15 984	15 407
Antal resenärer A-linje:	478	496	518	658

Utbud

1 dubbeltur M-F Järpen-Undersåker-Vålådalen skoldagar, under skollov M.O.F

1 enkeltur M-F Vålådalen-Undersåker, anropsstyrd.

2 dubbelturer L, under säsong sommar och vinter, anropsstyrd

2 dubbelturer S, under säsong sommar och vinter, anropsstyrd.

Trafiken är uppbyggd för skol-,och tåganslutningsresor M-F, L och S.

Linje 571 Storlien-Enafors-Duved

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 033 st	2 379	3 714	3 847

Utbud

1,5 dubbeltur M-F skoldagar

1 dubbeltur Ti,To anropsstyrd linjetrafik M-F under skollov, 50 -90 resenärer/år.

Linje 572 Skalstugan-Duved

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor	1 222 st	1 811	2 917	2 627

Utbud

1 dubbeltur M-F, anropsstyrd linjetrafik M.O.F under sommarlov.

Linje 601 Fåker-Orrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	9 348 st	8 606	9 759	10 615

Utbud

1 dubbeltur M-F

1 dubbeltur M-F, inställd under sommarlov

1 dubbeltur M-F skoldagar Måläng-Brunflo

Linje 602 Fåker-Lerån-Klocksåsen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resenärer A-linje:	58	1 012	937	497

Utbud

1,5 dubbeltur M-F, anropsstyrd linjetrafik

Linje 603 Norderön-Orrviken

År:	2013	2014
Antal resenärer A-linje:	883	2 012

Utbud

1 dubbeltur M-F skoldagar

Linjen inrättad hösten 2013, för elevpendling.

Linje 608 Vattjom-Oviken-Myrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	190	32	0	2

1 dubbeltur M-F A-linje skoldagar

Linjen funktion är gymnasiependling, efterfrågan har minskat markant.

Linje 609 Hackås-Myrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	10 104 st	10 203	11 132	11 290

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar.

Linjen inrättades hösten 2007 för elevpendling Hackås-Myrviken.

610 Matnäset-Funäs-Oviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 057 st	667	986	938

Utbud
1,5 dubbeltur M-F.

Anropsstyrd linjetrafik, turerna ansluter till linje 162 mot Östersund och linje 611 mot Svenstavik, arbets- och studiependling.

Linje 611 Oviken-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	13 178 st	11 838	10 659	16 342

Utbud
5 dubbelturer M-F
1 dubbeltur Svenstavik-Myrviken, skoldagar
1 dubbeltur Vigge-Myrviken, skoldagar
1 enkeltur M-F A-linje

Arbets- och skolpendling.

Linje 612 Vigge-Dalåsen-Myrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 867 st	2 870	5 102	4 751

Utbud
1 dubbeltur M-F, A-linje
1 dubbeltur M-F skoldagar

Arbets- och skolpendling anslutning till linje 162 i Myrviken.

Linje 613 Ljungdalen-Åsarna-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor	14 144 st	14 505	15 322	17 799
Antal resenärer A-linje:	26	46	45	88

Utbud
1 dubbeltur M-F
1 dubbeltur F, A-linje
1 enkeltur Må-Ti-To skoldagar, delen Åsarna-Börtnan
1 dubbeltur S under skoltid.

Linje 614 Klövsjö-Åsarna-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	106	664	649	1 569

Utbud
1 dubbeltur Åsarna-Svenstavik
1 dubbeltur Klövsjö-Åsarna, turerna är inställda i juli

Arbets- och skolpendling. Linjen kompletterar linje 164 Funäsdalen-Östersund på delen Klövsjö-Åsarna, samt linje 45 och 615 på delen Åsarna-Svenstavik.

Linje 615 Handsjöbyn-Rätan-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 218 st	13 475	13 103	17 082

Utbud
1,5 dubbelturer M-F, skoldagar.

Linje 616 Dödre-Gillhov-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 393 st	6 457	5 538	5 371

Utbud
1 dubbelturer M-F,
1 dubbeltur M-F, inställd under skollov.

Delen Dödre-Gillhov trafikeras endast skoldagar.

Linje 620 Ljungdalen-Funäsdalen

År:	2012	2013	2014
Antal resenärer A-linje:	28	9	40

Utbud
1 dubbelturer M-F, L och S under sommar- och höstsäsong
1,5 dubbelturer M.O.F A-linje
1 dubbeltur Ljungdalen-Mittådalen skoltid, i Ljugdalen anslutning till linje 621.

Linje 621 Messlingen-Mittådalen-Funäsdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 530 st	3 520	3 365	3 106
Antal resenärer A-linje:	307	206	134	89

Utbud

3 dubbelturer M-F inställd under sommarlov
1,5 dubbelturer M.O.F A-linje
1 enkeltur M.O.F sommarlov A-linje
1 enkeltur L sommarsäsongen A-linje
1 enkeltur S A-linje

Linje 622 Ramundberget-Bruksvallarna-Funäsdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 753 st	6 134	6 788	6 939
Antal resenärer A-linje:	622	378	347	329

Utbud

3 dubbelturer M-F inställd under sommarlov
1 dubbeltur M-F sommarlov.
1,5 dubbelturer M.O.F, A-linje
1 enkeltur L sommarsäsongen A-linje
1 enkeltur S A-linje

Linje 623 Fjällnäs-Tänndalen-Funäsdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 037st	2 927	3 110	4 038
Antal resenärer A-linje:	623	112	91	76

Utbud

3 dubbelturer M-F inställd under sommarlov
1 dubbelturer M-F, sommarlov
1,5 dubbelturer M.O.F, A-linje
1 enkeltur L sommarsäsong A-linje
1 enkeltur S A-linje

Linje 631 Funäsdalen-Vemdalen-Sveg (-Ljusdal)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	15 797 st	16 487	15 877	16 842
Antal resenärer A-linje:	585	733	801	683

Utbud

1 dubbelturer M-F Funäsdalen-Sveg
1 enkeltur M-F A-trafik, Sveg-Funäsdalen
1 dubbeltur M-F Hede-Sveg
1,5 dubbeltur M-F Vemdalen-Sveg
1,5 dubbelturer M-F A-trafik, delen Hede-Långå
1 dubbeltur L Vemdalen - Sveg
1 dubbeltur S Sveg-Funäsdalen
1 dubbeltur S Sveg-Vemdalen

Trafiken är upplagd för dels interregionala resor med tåganslutning i Ljusdal med linje 56 eller i Mora med linje 45, samt skol- och arbetspendling. Turen till/från Vemdalen ger anslutning till/från linje 164 Funäsdalen-Vemdalen-Åsarna-Östersund. De anropsstyrda turerna är främst planerade för att förbättra möjligheterna till anslutning till linje 56 Sveg-Ljusdal och linje 45 Östersund-Sveg-Mora.

Linje 633 Funäsdalen-Lofsdalen-Sveg

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	4 562 st	3 855	3 452	3571
Antal resenärer A-linje:	169	180	170	70

Utbud

1 dubbelturer M-F delen Sveg-Lofsdalen
1 dubbeltur M-F delen Lofsdalen-Funäsdalen
1 dubbeltur Funäsdalen-Sörvattnet, skoldagar
1 enkeltur M-F Sveg-Linsell, delen Linsell-Lofsdalen är A-linje
1 enkeltur F Sveg-Lofsdalen A-linje
1 dubbeltur M.O.F A-linje Sörvattnet-Tännäs
1 dubbeltur L A-linje delen Sveg-Lofsdalen under sommar- och vintersäsong
1 enkeltur S A-linje Sörvattnet-Tännäs
2 enkelturer S A-linje Lofsdalen-Sveg.

Linje 634 Lillhärdal-Sveg

År:	2011	2012	2012	2014
Antal reg. resor:	13 946 st	11 192	9 954	23 462
Antal resenärer A-linje:	887	318	161	269

Utbud
3 dubbelturer M-F delen Lillhärdal-Sveg
1 dubbeltur M-F skoldagar Östansjö-Lillhärdal (-Sveg)
1,5 dubbeltur M-F skoldagar delen Herrö-Sveg
1 dubbeltur M-F A-linje, delen Sveg-Lillhärdal
1 5 dubbeltur L
1 enkeltur S, A-linje

Linje 636 Lofsdalen-Vemdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	54	23	37	37

Utbud:
1 dubbeltur M-F A-linje

Trafiken är planerad för anslutning till linje 164 i Vemdalen för resor till/från Östersund.

Linje 639 Ytterhogdal-Ytterberg-Sveg

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 434 st	6 740	9 894	12 824

Utbud:
2,5 dubbelturer M-F

Ytterberg angöres på vissa turer.
Linjen är delvis parallell med linje 26 Sveg-Ånge, linje 45 Östersund-Åsarna-Sveg-Mora, linje 56 Sveg-Ytterhogdal.
Skol- och arbetspendling samt serviceresor.

Bilaga 3 - Tillgänglighet i prioriterade stråk

Nedanstående definitioner har använts för att inventera och redovisa linjer och bytespunkter ur perspektivet tillgänglighet för resenärer med funktionsnedsättning. Inventeringen utgör grund för en systematisk och utvecklad redovisning av tillgängligheten till den allmänna kollektivtrafiken i Jämtlands län.

Tillgänglighetsparametrar buss

- Lågentré med ramp eller hiss
- Inre hållplatsinformation utrop
- Inre hållplatsinformation text
- Yttre hållplatsutrop
- Toalett (gäller på turer med minst 1,5 timmar restid)

Tillgänglighetsparametrar tåg

- Insteg i nivå med perrong
- Inre hållplatsinformation utrop
- Inre hållplatsinformation text
- Rymliga toaletter, knappfunktioner med både ljus och ljud

Samtliga regionaltåg i Norrtågs trafik uppfyller kraven, varför ingen ytterligare redovisning görs.

Tillgänglighetsparameter hållplats/busstation

- Plattform längd minst 20 m
- Plattformsbredd minst 2,25 m
- Plattformshöjd minst 16 cm
- Kontrasterande kantremsa
- Taktilt och visuellt ledstråk
- Hållplatsstolpe vid eller mitt för påstigningsplatsen
- Max 5 % lutning till och från hållplatsen (i dess närhet)
- Gångbana med jämn yta till och från hållplatsen (i dess närhet)
- Belysning vid hållplatsområdet

Trafikverket inventerar Järnvägsstationer/perronger

Bytespunkter i prioriterade stråk som inventeras ur ett tillgänglighetsperspektiv

Stråk	**Linjer**
Hammarstrand bstn – Stugun bstn – Östersund bstn och jvstn	40, 132
Bräcke bstn och jvstn-Gällö bstn och jvstn -Östersund bstn och jvstn	Norrtåg och 127
Sveg bstn-Svenstavik bstn-Östersund bstn och jvstn	45, 161, 163, 164
Järpen bstn och jvstn-Krokom bstn/jvstn-Östersund bstn och jvstn	Norrtåg, 150,151,153,154,155,156
Strömsund-Hammerdal-Östersund bstn och jvstn	45, 142

Hållplatser längs ovanstående stråk ska inventeras och dokumenteras utifrån tillgänglighetskrav för hållplatser på landsbygd 1-20 påstigande/dag, ”Användbar kollektivtrafik för personer med funktionsnedsättning” Trafikverket 2010. Inventeringen ska göras av Länstrafiken och vara slutförd 2020.

Bilaga 3 A turer i de prioriterade stråken som utförs med tillgänglighetsanpassade fordon (hiss/låggolv).
Bilaga 3 B Tillgänglighet i busstationer och hållplatser i de prioriterade stråken

Bilaga 3A - turer i de prioriterade stråken som utförs med tillgänglighetsanpassade fordon (hiss/låggolv).
Länstrafiken i Jämtlands län AB ska komplettera bilagan med de uppgifter som saknas.
Komplettering ska göras senast 2016-12-31

Linje	Tur	Start	Busstation 1	Busstation 2	Busstation 3	Busstation 4	Busstation 5	Ändstation	Låggolv /hiss	Inre hplinfo text	Inre hplinfo utrop	Yttre hplinfo utrop	Toalett (restid > 1,5 h)	Toalett tillgänglighets anpassad
40	3	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	Östersund bstn	x					
40	7	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					
40	51	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	Östersund bstn	x					
40	71	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					
40	4	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
40	8	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
40	50	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
40	70	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
45	12	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					x
45	16	Gällivare resec	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	Östersund jvst	x					x
45	62	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					x
45	66	Gällivare resec	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	Östersund jvst	x					x
45	72	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					x
45	76	Gällivare resec	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	Östersund jvst	x					x
45	11	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	Arvidsjaur bstn	Dorotea bstn	x					x
45	15	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	-	Arvidsjaur bstn	x					x
45	61	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	Arvidsjaur bstn	Dorotea bstn	x					x
45	65	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	-	Arvidsjaur bstn	x					x
45	71	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	Arvidsjaur bstn	Dorotea bstn	x					x
45	75	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	-	Arvidsjaur bstn	x					x
46	1	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	-	Östersund bstn	x					x
46	3	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	5	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	51	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	53	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	-	Östersund bstn	x					x
46	55	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	71	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	73	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
127	1	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Gällö bstn	x					
127	5	Östersund bstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Bräcke jvstn	x					
127	11	Östersund bstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Bräcke Gyskola	x					
127	17	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Gällö bstn	x					
127	19	Östersund bstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Bräcke Gyskola	x					
127	2	Bräcke jvstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
127	8	Bräcke jvstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
127	14	Bräcke jvstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
127	18	Gällö busstation	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
132	3	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	-	-	Östersund bstn	x					

Linje	Tur	Start	Busstation 1	Busstation 2	Busstation 3	Busstation 4	Busstation 5	Ändstation	Låggolv /hiss	Inre hplinfo text	Inre hplinfo utrop	Yttre hplinfo utrop	Toalett (restid > 1,5 h)	Toalett tillgänglig hets anpassad
132	17	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
132	10	Östersund bstn	Stugun bstn	-	-	-	-	Hammarstrand bstn	x					
132	22	Östersund bstn	Östersund jvst	Stugun bstn	-	-	-	Hammarstrand bstn	x					
150	1	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	3	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	5	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	7	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	11	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	15	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	17	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	19	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	21	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	23	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	25	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	27	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	51	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	53	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	55	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	71	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	73	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	75	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	77	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	79	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	4	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	6	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	8	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	16	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	18	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	20	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	22	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	24	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	26	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	30	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	32	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	34	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	52	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	54	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	70	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	72	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	74	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	76	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	78	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					

Linje	Tur	Start	Busstation 1	Busstation 2	Busstation 3	Busstation 4	Busstation 5	Ändstation	Låggolv /hiss	Inre hplinfo text	Inre hplinfo utrop	Yttre hplinfo utrop	Toalett (restid > 1,5 h)	Toalett tillgänglig hets anpassad
151	7	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	11	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	17	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	27	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	2	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	4	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	6	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	12	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	22	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
154	71	Österund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
154	72	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	25	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	29	Krokom C	Krokom C	-	-	-	-	Järpen bstn	x					
156	39	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	51	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	53	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	57	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	75	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	6	Järpen bstn	Krokom C	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	54	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	56	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	58	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	64	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	76	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
161	3	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
161	9	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
161	10	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
164	3	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Svenstavik bstn	x					
164	53	Östersund bstn	Östersund jvstn	-	-	-	-	Svenstavik bstn	x					
164	2	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
164	54	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
164	56	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					

Bilaga 3 B Tillgänglighet i busstationer och hållplatser i de prioriterade stråken

Bytespunkt	Station /hpl	Plattform längd minst 20 m	Plattform bredd minst 2,25 m	Plattform höjd minst 16 cm	Konstrasterande kantremsa	Taktilt ledstråk (mellan station och hpl)	Visuellt ledstråk (mellan station och hpl)	Not avsende stråk	Hplstolpe vid eller mitt för påstignings-	Max 5% lutning till och från hpl (i dess	Gångbana med jämn yta t/f hpl (i dess	Belysning vid hplomr	Not	Övrigt, ex hplinfo/ledsagn
Östersund bstn	station	j	j	j	n	j	n	Från hallen till bussplattformen/ gate finns varken taktilt eller visuellt ledstråk.	j	j	j	j	Ingång i bussen i direkt anslutning till gate i stationsbyggnad	
Östersund bstn	hpl	j	j	j	n	n	n	Från hallen till bussplattformen/ gate finns varken taktilt eller visuellt ledstråk.	j	j	j	j	Ingång i bussen i direkt anslutning till gate i stationsbyggnad	hplinfo för synskadade vid utgång till gaten finns
Östersund Centrum Kyrkgatan	station	j	j	j	j	n	n	Finns inga stråk till hpl Kyrkgatan	j	j	j	j		ledsagning saknas
Östersund Centrum Kyrkgatan	hlp	j	j	j	j	n	j		j	j	j	j		
Östersund Jvst	station	j	j	j	j	j	j		j	j	j	j		
Östersund Jvst	hpl/ lokal trafik	j	j	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Det finns ramp mellan plattformerna och hlp	Hplinfo finns utanför Jvst
Östersund Jvst	hpl/ regional trafik	j	j	j	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Kant mellan väderskydd och bussplattform	Hplinfo finns utanför Jvst
Hammarstrand bstn	station	j	j	n/a	n/a	n/a	n/a		n	j	j	j	Bussen stannar efter platform väntsal avstängd.	
Hammarstrand bstn	hpl	n	n	n	n	n/a	n/a		n		n	j		
Stugun bstn	station	j	j	n	n	n	n		j	j	j	j		
Stugun bstn	hpl	j	j	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	n	n	Inga ramper mellan plattformer	Ingen info
Bräcke bstn	station	n	n	n	n	n	n		j	j	j	j		
Bräcke jvstn	station	j	j	j	n	n	n		n	j	j	j		Plats för ledsagning finns inne och utanför

Bytespunkt	Station /hpl	Plattform längd minst 20 m	Plattform bredd minst 2,25 m	Plattform höjd minst 16 cm	Konstrasterande kantremsa	Taktilt ledstråk (mellan station och hpl)	Visuellt ledstråk (mellan station och hpl)	Not avsende stråk	Hplstolpe vid eller mitt för påstignings-	Max 5% lutning till och från hpl (i dess	Gångbana med jämn yta t/f hpl (i dess	Belysning vid hplomr	Not	Övrigt, ex hplinfo/ledsagn
Gällö bstn	station	n	n	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	n	Plattform saknas	
Gällö jvstn	station	j	j	j	j	j	j		j	j	j	j		
Sveg bstn	station	n	n	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	n	j	Hpl finns utanför stations byggnaden inga stråk dit	
Svenstavik bstn	station	j	j	n	j	n	n		j	j	j	j	ej automatisk dörröpnare från väntsal	
Järpen jvst	station	j	j	j	j	n/a	n/a	Finns stråk från perongen till väntsal	j	j	j	j	Busstation och Jvst är åtskilda ca 500 m	Det finns info och skylt till Buss station. Mycket litet och svårt att upptäcka
Järpen bstn	station	j	j	j	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Biblioteket/ väntsal	info saknas
Järpen bstn	hpl	j	j	j	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Plattform enligt krav vid hpl mot Åre men ej mot Östersund	Buss trafikererar inte jvstn
Krokom C bstn	station	j	j	j	j	j	j	Finns stråk mellan väntsal och hpl	j	j	j	j	ledstråk mellan jvst och väntsal saknas. Ej automatisk dörröppnare	
Krokom C bstn	hpl	j	j	j	j	j	j	Finns stråk mellan väntsal och hpl	j	j	j	j	ledstråk mellan väntsal och hlp finns	
Krokom C Jvstn	station	j	j	j	n	n	n		j	j	j	j		
Strömsund bstn	station	j	j	j	j	n	j		j	j	j	j		
Hammerdal bstn	hpl	j	j	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	n	j	j		

Förklaring
- j ja det finns
- n nej det finns inte
- a ej aktuellt

Tillgänglighetskraven är ställda utifrån dokumenten
"Användbar kollektivtrafik för personer med funktionsnedsättning", 2010 Trafikverket
"Hur långt har du kommit? Checklista för lokaler" , 2010 Handisam (Myndigheten för delaktighet)

Bilaga 4 –Samråd 2015

Ragunda kommun
Bräcke kommun
Östersunds kommun
Åre kommun
Bergs kommun
Krokoms kommun
Strömsunds kommun
Härjedalens kommun
Seminarium om trafikutbud i länet och tätortstrafiken i Östersund, 16 mars
Bussbranschens Riksförbund
Inlandsbanan
Taxiförbundet
RKM i Västerbotten, Västernorrland, Norrbotten
Företagarna
Region Jämtland Härjedalens Pensionärsråd
Resenärsforum
Region Jämtland Härjedalens tillgänglighetsråd och ungdomsråd har inte svarat på förfrågan om samråd

Bilaga 5 – Remissvar

Samtliga remissvar finns tillgängliga i Region Jämtland Härjedalens diarium, regionalua utvecklingsnämnden RUN/1082/2015, http://websesam.jll.se/diariet/

Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun
Krokoms kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun
Region Jämtland Härjedalens pensionärsråd
Region Dalarna
Region Västerbotten
Jämtland Härjedalens turism
Trafikverket
Sveriges Bussföretag
Inlandsbanan AB
Resenärsforum
Svenska Taxiförbundet

§ 21 Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 (RS/102/2016)

Protokollsutdrag regionstyrelsen 2016-02-09, § 31

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden 2016-01-26, § 10
Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 (RUN/1082/2015)

Sedan lagen om kollektivtrafik (SFS 2010:1065) trädde i kraft 2012 ska det i varje region finnas ett regionalt trafikförsörjningsprogram, som är fastställt av den regionalt kollektivtrafikmyndigheten. Region Jämtland Härjedalen är regional kollektivtrafikmyndighet. Programmet är det strategiska styrdokument som beskriver hur kollektivtrafiken ska utvecklas. Det ska omfatta vardagsresandet inom regionen samt till angränsande regioner och ligga till grund för beslut om allmän trafikplikt.

Beslutsunderlag

Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 – 2020
Utskottet för infrastruktur och kommunikationer 2015-10-15, § 33.
Regionala utvecklingsnämnden 2015-12-15, § 191.
Arbetsutskottet 2016-01-12, § 8.

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 - 2020 godkänns med följande två förbehåll:

2. Programmet kompletteras med en bilaga som beskriver tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

3. Om en stor del av kollektivtrafiken drivs med HVO inom ett år, i enlighet med förslag från trafikutövaren och beslut i RUN/1239/2015, revideras målet om CO2 utsläpp.

ARBETSUTSKOTTETS FÖRSLAG TILL BESLUT

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 - 2020 godkänns med följande två förbehåll:

2. Programmet kompletteras med en bilaga som beskriver tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

3. Om en stor del av kollektivtrafiken drivs med HVO inom ett år, i enlighet med förslag från trafikutövaren och beslut i RUN/1239/2015, revideras målet om CO2 utsläpp.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 - 2020 godkänns med följande två förbehåll:

2. Programmet kompletteras med en bilaga som beskriver tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

3. Om en stor del av kollektivtrafiken drivs med HVO inom ett år, i enlighet med förslag från trafikutövaren och beslut i RUN/1239/2015, revideras målet om CO2 utsläpp.

Av regionala utvecklingsnämndens förslag till beslut framgår att programmet saknar en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik för personer med funktionshinder. Under beredningen av ärendet inför regionstyrelsen har det kommit fram att transportstyrelsen gjort tillsyn av de regionala trafikförsörjningsprogrammen för 2012 -2015 hos många kollektivtrafikmyndigheter i landet. Transportstyrelsen har då uppmärksammat brister i programmen, bland annat kring redovisningen av tillgängligheten för personer med funktionshinder. Transportstyrelsen beslöt i september 2015, vad gäller trafikförsörjningsprogrammet för Region Jämtland Härjedalen, att om de påtalade bristerna åtgärdades i trafikförsörjningsprogrammet för 2016 – 2020 och beslut om detta program kom transportstyrelsen tillhanda senast den 29 februari 2016 så skulle de vara nöjda. Länstrafiken har arbetat med ta fram beskrivningen men har ännu inte hunnit färdigställa den. Transportstyrelsen har nu medgivit anstånd med redovisningen till 30 maj 2016.

Beskrivningen av tillgänglig kollektivtrafik för personer med funktionshinder är en viktig del av det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Det är därför inte lämpligt att det antas av regionfullmäktige utan denna del. Ärendet bör därför återremitteras till regionala utvecklingsnämnden för att färdigställas med de saknade uppgifterna. Ärendet bör föreläggas fullmäktige för behandling i sådan tid att beslutet och trafikförsörjningsprogrammet kan lämnas till transportstyrelsen inom den föreskrivna tiden.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ärendet återemitteras till regionala utvecklingsnämnden för att komplettera det regionala trafikförsörjningsprogrammet med en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med

funktionshinder.

2. Ärendet ska behandlas på nytt i regionfullmäktige i april 2016.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ärendet återemitteras till regionala utvecklingsnämnden för att komplettera det regionala trafikförsörjningsprogrammet med en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

2. Ärendet ska behandlas på nytt i regionfullmäktige i april 2016.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regionala utvecklingsnämndens förslag och regionstyrelsens förslag och finner regionstyrelsens förslag antaget.

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Ärendet återemitteras till regionala utvecklingsnämnden för att komplettera det regionala trafikförsörjningsprogrammet med en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

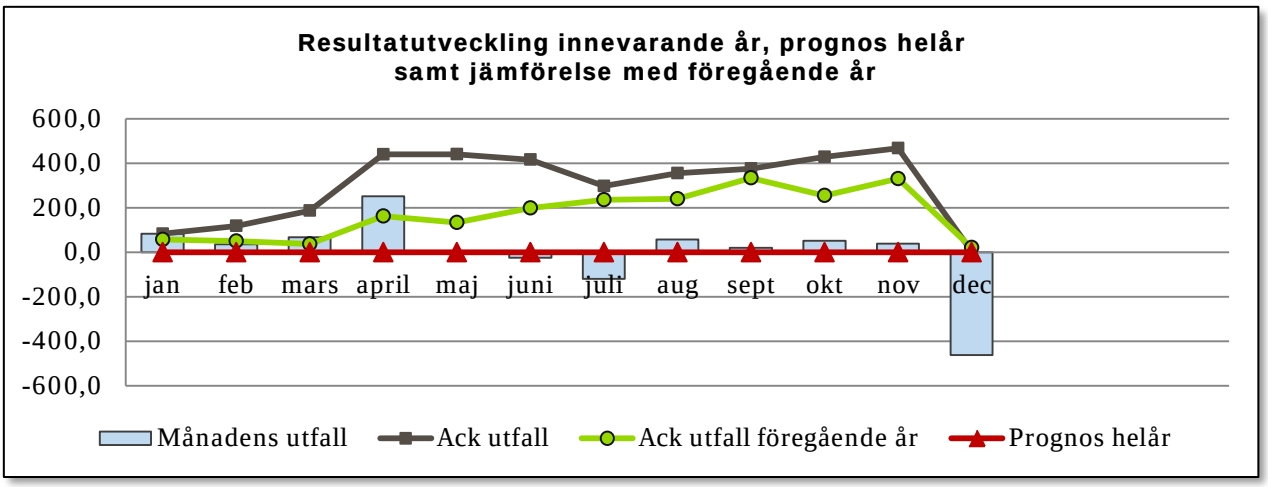
2. Ärendet ska behandlas på nytt i regionfullmäktige i april 2016.

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden

Bokslut december 2015

REGIONENS REVISORER



Sammanfattning

Årets verksamhet

Revisionsverksamheten har under 2015 i huvudsak bedrivits enligt revisionsplanen och inom tilldelade ramar.
Ett särskilt fokus har legat på styrelsens och nämndernas styrning och uppföljning samt det ekonomiska krisläge regionen befinner sig i.

Revisionsplanen har, som tidigare år, omfattat ett antal fördjupade granskningar av kvaliteten inom vården och regionens uppdrag, att erbjuda en hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utöver de fördjupade granskningarna har vi följt införandet av regionens nya vårdadministrativa system Cosmic som medfört konsekvenser för såväl patienter, personal och ekonomi samt det produktionsbortfall och otillförlitlig statistik som återrapporteras från verksamheterna.

Granskning av ekonomin

Regionens årsredovisning för år 2014 och delårsbokslut per augusti 2015 har granskats enligt plan. Regionens verksamheter har kontinuerligt följts i styrelsens och nämndernas handlingar och protokoll m.m. och utgör tillsammans med de under året genomförda granskningarna i form av förstudier, fördjupade granskningar, hearings och verksamhetsbesök grunden för den lagstadgade ansvarsprövningen.
Det omfattande arbete som pågår inom ramen för regionens långsiktiga utvecklingsplan för en god ekonomisk hushållning är också ett område som löpande har granskats genom protokoll, hearings och delårs- och årsbokslut.

Den nya organisationen

Regionens organisation efter landstingets sammanslagning med Regionförbundet i Jämtlands län har fordrat ett antal hearingar, verksamhetsbesök och tjänstemannaträffar för att inhämta kunskap om de nya verksamheterna som finns inom det som nu är Regionala utvecklingsnämnden (RUN). Utöver Regionstyrelsen och RUN ingår även granskning av Vårdvalsnämnden, Patientnämnden, de gemensamma nämnderna och de bolag, stiftelser och förbund där regionen är ägare och/eller delägare.

Omprioriteringar av revisionsplanen har varit nödvändiga på grund av nya uppgifter och förändringar som uppkommit under året. Ett antal granskningar har enligt plan upphandlats och genomförts av konsulter, några av dessa har löpt över årsskiftet och kommer att avslutas i början av 2016.

Hearingar och verksamhetsbesök

Vid våra sammanträden har hearings genomförts med inbjudna företrädare för olika delar av regionverksamheten. Hearings har sin utgångspunkt i frågor som i förväg skickas till verksamheternas företrädare. År 2015 har hearings genomförts inom följande områden:

- Ambulansverksamheten
- Årsbokslut 2014
- Delårsbokslut 2015
- Cosmic
- Regional utvecklingsnämnd (inkl. verksamhetsbesök)
- Torsta (inkl. verksamhetsbesök)
- Primärvården
- Röntgen
- Personalsituationen under sommaren
- Medarbetarna, sjukfrånvaro och attraktiv arbetsgivare
- Laboratoriemedicin
- Patientnämnden

Lekmannarevisonen

Regionens företag (Landstingsbostäder, Länstrafiken, Stiftelsen Jamtli, Torsta och Almi Mitt) har granskats genom lekmannarevisorn respektive revisorn. De förtroendevalda revisorerna i Samordningsförbundet har även med biträde av revisionskontoret utfört revision. Granskningen av Norrlandstingens regionförbund och Norrtåg sker genom en från varje norrlandsting, utsedd revisor. Ordförandeskapet för granskningen roterar mellan huvudmännen.

ISA

Den nya revisionsstandarden, baserad på International Standards on Auditing (ISA), har inneburit såväl utbildning som kunskapsutbyte med andra revisionskontor i landet för att säkerställa förutsättningarna för en fungerande revisionsprocess i enlighet med de nya kraven i standarden. ISA innebär framförallt en tydligare och betydligt mer omfattande dokumentation av revisorernas arbete, från planering till ansvarsutlåtandet.

Ny revisionsdirektör och ny ordförande

Revisionsdirektören har vid årets slut gått i pension och en ny revisionsdirektör och chef över revisionskontoret har rekryterats och tillträtt. Med anledning av att majoritetens politiska sammansättning förändrades har ordförandeskapet i kollegiet förändrats vilket ledde till att sittande ordförande i december avgick. Ordförandeposten tillträddes av tidigare vice ordförande och en ny revisor utsågs i hennes ställe.

Övriga aktiviteter

Ordförande och vice ordförande har deltagit i fullmäktiges regelbundna presidieträffar. Vid revisorernas dialog i regionfullmäktige har revisorernas ordförande eller vice ordförande lämnat information om granskningsresultat och om revisionsverksamheten i övrigt. Vid fullmäktigeutbildningen ansvarade revisionen för en programpunkt. Revisorerna har även haft överläggningar med Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden.

Ledamöter ur revisionskollegiet har deltagit i FFR:s årsmöte och utbildningskonferens i Kramfors och FFR:s möte i Sollefteå och SKL:s revisionskonferens i Luleå.
I maj arrangerade kollegiet, med hjälp av revisionskontoret Norrlandstingens revisionskonferens som hölls på Jamtli i Östersund.

Revisionskontoret har, som tidigare nämnts, startat ett utvecklingsarbete för den nya revisionsstandarden ISA och en nätverksträff hölls i Gävle med kollegor från några av Sveriges revisionskontor. Norrlandstingens årliga tjänstemannaträff med seminarier hölls i år i Sundsvall. Fortbildning har genomförts bl.a. genom deltagande i kurser och seminarier genom Skyrev[1] och Kommunal Ekonomernas Förening.

Ekonomiskt utfall

Revisorerna har genom omprioriteringar m.m. lyckats hålla budget trots väsentliga ökningar av granskningsområden, kostnad för rekrytering av ny revisionsdirektör och ökade externa krav vad avser följsamhet till revisionsstandarden ISA.

[1] Sveriges Kommunala Yrkesrevisorer

Ekonomi

Analys av utfall

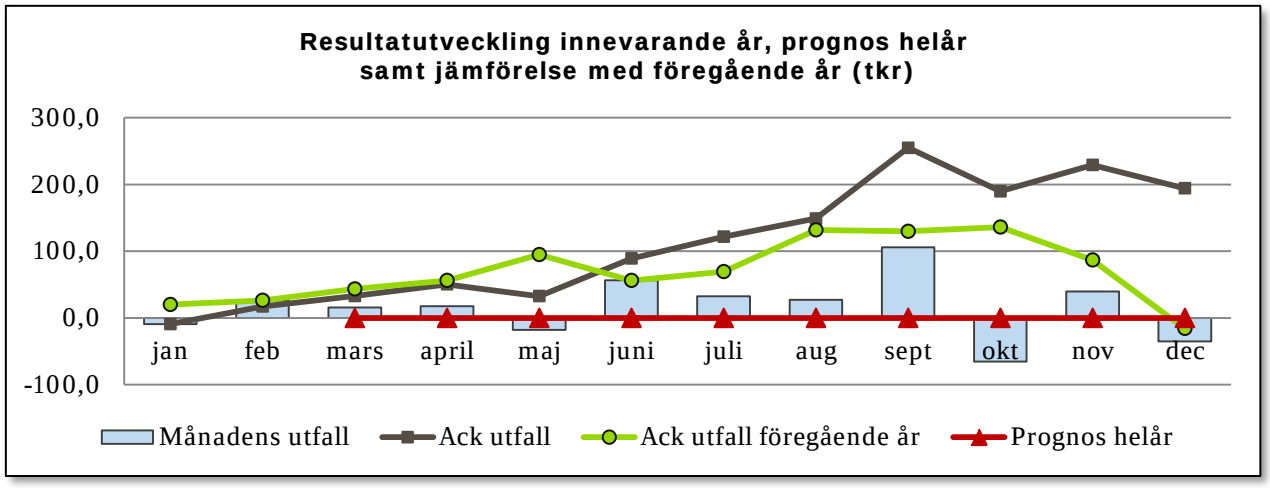
RR	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år %	Utfall fg år	Årsbudg	Årsprogn	Årsprogn-Årsbudg Diff
Landstingsbidrag	5 113	5 008	105	2	5 008	5 113	5 113	0
Summa Landstingsbidrag	**5 113**	**5 008**	**105**	**2**	**5 008**	**5 113**	**5 113**	**0**
Patientavgifter/tandvård	0	0	0	0	0	0	0	0
Kommuner o landsting	0	0	0	0	0	0	0	0
Tjänster,material,varor	185	85	100	118	85	0	0	0
Bidrag	0	0	0	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa Intäkter	**185**	**85**	**100**	**118**	**85**	**0**	**0**	**0**
Lönekostnader	-4 171	-3 838	-332	9	-3 838	-4 162	-4 162	0
Övr personalkostnader	-183	-199	16	-8	-199	-146	-146	0
Summa Personalkostnader	**-4 354**	**-4 037**	**-317**	**8**	**-4 037**	**-4 308**	**-4 308**	**0**
Köpt vård	0	0	0	0	0	0	0	0
Med diagnostik samt övr tjänst	0	-6	6	-100	-6	0	0	0
Inhyrd personal	0	0	0	0	0	0	0	0
Läkemedel	0	0	0	0	0	0	0	0
Sjukvårdsartiklar, med mtrl	0	0	0	0	0	0	0	0
Övr verksamhetsnära kostn	-4	0	-4	4 058	0	0	0	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	**-4**	**-6**	**2**	**-37**	**-6**	**0**	**0**	**0**
Lokaler,el,utrustning,rep	-169	-184	15	-8	-184	-159	-159	0
Transporter,resor	-31	-30	-1	3	-30	-23	-23	0
Sjukresor	0	0	0	0	0	0	0	0
Tjänsteresor, logi	-148	-155	7	-5	-155	-165	-165	0
Övrigt	-587	-660	73	-11	-660	-458	-458	0
Ohanterad obalans	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa Övriga kostnader	**-935**	**-1 029**	**94**	**-9**	**-1 029**	**-805**	**-805**	**0**
Avskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0
Finansnetto	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa Kostnader	**-5 292**	**-5 072**	**-221**	**4**	**-5 072**	**-5 113**	**-5 113**	**0**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-5 107**	**-4 987**	**-120**	**2**	**-4 987**	**-5 113**	**-5 113**	**0**
RESULTAT	**6**	**21**	**-15**	**-70**	**21**	**0**	**0**	**0**

.

Bokslut december 2015

PATIENTNÄMNDEN

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Sammanfattning

VERKSAMHET OCH RESULTAT

Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson.

Kansliet har haft 522 registrerade ärenden. Av dessa är 511 avslutade. Under 2014 var antalet ärenden rekordhögt, 576 st. Av dessa var 535 avslutade. Ärenden som rör kommunikation, d v s. bemötande och information fortsätter att ligga på en hög nivå. De ärenden som visat den största ökningen är ärenden som rör vårdansvar. Här har det skett en fördubbling av antalet ärenden. Dessa ärenden kan handla om bristande vårdplanering, samverkan mellan enheter och vårdgivare och osmidighet i vårdprocesserna.

Patientnämnden har haft 6 sammanträden samt en utbildningsdag. Nämnden följer två fokusområden under 2015:

1. Jämlik och jämställd vård

2. Införandet av patientlagen ur ett patientperspektiv.

1 Jan 2015 började den nya patientlagen gälla. Ett antal patienter har hört av sig med frågor om sina rättigheter som i de flesta fall handlat om möjligheter till vård i annat landsting. Några av patienterna hade fått felaktig information när de varit i kontakt med vården. När det gäller lagens intentioner att stärka patientens delaktighet i vården visar årets samlade patienterfarenheter att det fortfarande finns mycket som kan förbättras.

När det gäller jämlik vård har kansliet haft ett tiotal ärenden under året där antingen patienten eller handläggaren kan misstänka att det spelat roll för beslut och förhållningssätt vad patienter har för kön, ålder, sexuell läggning eller geografiska faktorer. Det förekommer även ärenden där man kan förmoda att ett vårdbeslut blivit ofördelaktigt beroende på att patienten har kontakt med psykiatrin eller har ett missbruk.

Liksom tidigare år är det fler kvinnor än män som tar kontakt med patientnämnden. Andelen ärenden som initierades av kvinnor var 58 % 2015 jämfört med 62 % föregående år.

Statistik för verksamhetsåret 2014 har under året skickats till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Ett stort antal patientföreningar och liknande besökts. Dessa är Föreningspunkten, Osteoporosföreningen, Psoriasisföreningen, Glaukomföreningen, medverkan på KOL-dagen, medverkan på Öppet hus på Psykiatrin samt Bräcke pensionärs och tillgänglighetsråd.

Dessutom har patientnämnden medverkat på sjuksköterskeprogrammet, AT-läkarnas introduktionsveckor samt på regionens

patientsäkerhetsvecka genom föreläsning samt en monter i sjukhusentrén.

Enligt de avtal som finns med samtliga kommuner i länet om patientnämndsverksamhet ska varje kommun besökas under en mandatperiod. Under perioden har kommunbesök skett i Åre och Bräcke kommun. I Åre hölls möte med socialnämndens presidium, MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska)och chefer inom vård och omsorg. Besök gjordes på hälsocentralen i Järpen samt Tallkronans särskilda boende. Dessutom hölls ett öppet möte för allmänheten. I Bräcke hölls möte med Vårdpolitiska gruppen, MAS samt chefer inom hälso- och sjukvård. Hälsocentralen i Kälarne besöktes samt det särskilda boendet Gellinergården i Gällö. I båda kommunerna hölls öppna möten för allmänheten på kvällstid.

Patientnämndens politiker och kansliets utredare har deltagit i en regionkonferens för patientnämnderna i Norrlandstingen arrangerad av landstinget i Västernorrland. Konferensen bestod huvudsakligen av utbildning för de förtroendevalda då ny mandatperiod medfört att nämnderna har många nya ledamöter.

En nationell översyn av klagomålshanteringen inom hälso- och sjukvård i Sverige som patientnämnden varit delaktig i, har pågått under året. I december lämnades slutbetänkandet. Av SOU-rapporten 2015:102, ”Fråga patienten! Nya perspektiv på klagomål och tillsyn” framgår att enligt förslagen vårdgivaren ges ett ökat ansvar att besvara klagomål från patienterna. Vidare ska IVO utreda färre patientklagomål och patientnämnderna beräknas därmed få fler ärenden. Patientnämnderna ges också ett ökat ansvar att analysera sina ärenden.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Det finns sedan några år ett samarbete med landstingen i Gävleborg och Dalarna kring utbildning för stödpersoner. Jämtland arrangerade årets utbildningsdagar. Tio stödpersoner och en utredare deltog förutom de deltagare som kom från Gävleborg och Dalarna. Under året har ytterligare en träff på hemmaplan arrangerats för stödpersonerna. Dessutom har stödpersonerna deltagit på en endagskonferens om neuropsykiatriska funktionshinder arrangerad av Hjärnkoll.

Under 2015 har antalet nya stödpersonsuppdrag fortsatt att öka vilket kan tyda på att det nu är en bättre efterlevnad av den lagstiftning som styr att alla tvångsvårdade patienter ska erbjudas en stödperson. Antalet nytillsatta stödpersonsuppdrag under året var 38 jämfört med 23 uppdrag föregående år.

Patientnämndens årsberättelse har lämnats till landstingsfullmäktige samt statistik och ärenden har återförts till verksamhetschefer och ledningsgrupper inom landstinget.

MÅLUPPFYLLELSE

Samtliga mål i verksamhetsplanen utom ett är uppfyllda. Handläggningstiderna har ökat trots målsättningen att minska dem. En förklaring är att vissa verksamheter dröjer med att lämna svar till patientnämnden. Det är olyckligt då ett snabbt svar till patient eller anhörig bidrar till att återupprätta vårdens förtroende. I något enstaka fall har ärendet fått avslutas utan att svar inkommit trots flera påminnelser och kontakt med överordnad chef. Det är inte acceptabelt. En annan förklaring till längre handläggningstider är att kansliet arbetat med att införa ett förnyat system för registrering av ärenden vilket periodvis inneburit mindre tid för arbete med ärenden. Det nya systemet är nu infört och förväntas öka effektiviteten samt följa lag- och säkerhetskrav.

EKONOMI

Ett överskott på194 tusen kronor är det ekonomiska resultatet. Överskottet beror på en osäkerhet kring kostnaderna med det förnyade verksamhetssystemet vilket gjort att det funnits en ekonomisk återhållsamhet under året. Det visade sig att kostnaderna höll sig inom den beräknade ramen.

= målavvikelse med mer än 10 procent

Uppföljning av verksamhetsmålen

Mål och målvärde 2015	Mätetal/mäts via	Utgångsvärde 2014	Utfall 2015-12		Kommentarer till utfallet
Stödpersoner utses inom två arbetsdagar enl. LPT och inom 5 dagar enl. LRV	Antal dagar från ansökan till att stödperson är utsedd, manuell registrering	100 %	100 %	▲	Uppnås trots ett ökat behov av stödpersoner
Stödpersonerna ska vara trygga i sin roll och känna stöd från patientnämnden. Tre träffar under året	Antal årliga träffar	2	3	▲	Utbildningsdagar genomförda i maj samt en träff och en föreläsning under hösten
Fler patienter ska känna till patientnämnden	Antal externa informationstillfällen	0	10	▲	Målet uppfylls med råge
Redovisade patientärenden till vården används som ett verktyg i vårdansvarigas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Andel verksamhetschefer som fått återföring	Återföring i alla utom en ledningsgrupp som erbjudits detta	9 genomförda Möten	▲	Genomfört återföring till samtliga verksamheter som erbjudits detta.
Bibehålla en god arbetsmiljö	Sjuktal Personalstatistik Avstämning vid APT Medarbetarsamtal	God arbetsmiljö	God arbetsmiljö	▲	Personalstatistiken redovisas inte i rapporten p.g.a. litet underlag
God ekonomisk hushållning	Budget i balans	-16 000	+194 000	▲	Återhållsamhet i ekonomin har skett under året p.g.a. osäkerhet med kostnader för uppgradering av verksamhetssystem
Nämndens ärenden ska handläggas effektivt 80 % av ärendena avslutade inom 2 månader	Andel av ärenden som avslutas inom 2 månader. Handläggningstid som dock är beroende av att svar inkommer från verksamheter	77 %	60,4	●	En försämring har skett jämfört med 2014. Att målet inte uppnåtts förklaras huvudsakligen av svårigheter att få svar från några verksamheter i tid.

Ekonomi

Analys av utfall

RR	Ack utfall	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år %	Utfall fg år	Årsbudg	Årsprogn	Årsprogn-Årsbudg Diff
Landstingsbidrag	3 000	2 645	355	13	2 645	3 000	3 000	0
Summa Landstingsbidrag	**3 000**	**2 645**	**355**	**13**	**2 645**	**3 000**	**3 000**	**0**
Tjänster,material,varor	298	293	5	2	293	299	299	0
Bidrag	19	18	2	10	18	0	0	0
Summa Intäkter	**317**	**311**	**6**	**2**	**311**	**299**	**299**	**0**
Lönekostnader	-2 545	-2 402	-143	6	-2 402	-2 611	-2 611	0
Övr personalkostnader	-84	-42	-42	100	-42	-46	-46	0
Summa Personalkostnader	**-2 629**	**-2 444**	**-186**	**8**	**-2 444**	**-2 657**	**-2 657**	**0**
Köpt vård	0	0	0	0	0	0	0	0
Med diagnostik samt övr tjänst	0	-6	6	-100	-6	0	0	0
Sjukvårdsartiklar, med mtrl	0	0	0	-100	0	0	0	0
Övr verksamhetsnära kostn	0	0	0	-2	0	0	0	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	**0**	**-7**	**7**	**-94**	**-7**	**0**	**0**	**0**
Lokaler,el,utrustning,rep	-139	-227	88	-39	-227	-464	-464	0
Transporter,resor	-3	-3	1	-19	-3	0	0	0
Tjänsteresor, logi	-47	-90	43	-48	-90	-86	-86	0
Övrigt	-294	-185	-109	59	-185	-83	-83	0
Summa Övriga kostnader	**-483**	**-506**	**22**	**-4**	**-506**	**-633**	**-633**	**0**
Avskrivningar	-9	-9	0	0	-9	-9	-9	0
Finansnetto	-1	-5	4	-83	-5	-1	-1	0
Summa Kostnader	**-3 123**	**-2 971**	**-152**	**5**	**-2 971**	**-3 299**	**-3 299**	**0**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-2 806**	**-2 660**	**-146**	**5**	**-2 660**	**-3 000**	**-3 000**	**0**
RESULTAT	**194**	**-16**	**210**	**-1 339**	**-16**	**0**	**0**	**0**

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år: Ett överskott som främst beror på en återhållsamhet på grund av osäkerhet kring kostnader för införande av ett förnyat verksamhetssystem.

Investeringar

Specificera gjorda investeringar större än 100 tkr	År 2015
Införande av nytt verksamhetssystem	215 500.

.

JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionens revisorer

2016-03-21

Till regionfullmäktige i
Region Jämtland Härjedalen
Org. Nr 232100-0214

Revisionsberättelse för år 2015

1. Inledning

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat den verksamhet som bedrivits i *Regionstyrelsen, Patientnämnden, Vårdvalsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden.* Vidare har vi granskat verksamheten inom den, mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner, *Gemensamma nämnden för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* samt verksamheten inom den, mellan regionen och Strömsunds kommun, *Gemensamma nämnden avseende Närvård Frostviken.*

Vi har även genom lekmannarevisorerna granskat verksamheten i företagen *Landstingsbostäder i Jämtland AB, Norrtåg AB, Torsta AB, Almi-Mitt AB och Länstrafiken i Jämtlands län AB.* De förtroendevalda revisorerna har granskat *Stiftelsen Jamtli, Norrlandstingens regionförbund, Samordningsförbundet Jämtlands län.*

2. Uppdrag och ansvar

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionensrevisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Våra skrivelser, genomförda hearings och de sakkunnigas rapporter som avlämnats under året framgår av bifogad förteckning. Utöver det som framkommit i de skriftliga rapporterna har vi inhämtat underlag med hjälp av dokumentanalyser, hearings med företrädare för tjänstemannaledningen, verksamhetschefer m.fl.

Till vår berättelse bifogas de granskningsrapporter som lekmannarevisorerna, enligt 10 kap. 5 § aktiebolagslagen, har lämnat för de ovan nämnda aktiebolagen samt revisionsberättelser för dessa bolag.

3. Resultatet av vår granskning år 2015

- *Regionstyrelsens* styrning, ledning och kontroll har för 2015 inte varit tillfredsställande. Resultatet enligt årsredovisning 2015 innebär att Regionen för femte året i rad inte lever upp till kommunallagens krav om en ekonomi i balans. Regionens budget för 2015 var inte balanserad enligt Kommunallagens krav utan året började med ett underskott på 96 mkr som redan i de första prognoserna indikerade att den ekonomiska utvecklingen gick åt fel håll och underskottet ökade. Flera av tidigare centrum, främst inom vården, har tilldelats en budget som beretts på ett sådant

sätt att stora delar inte är finansierad. En situation som försvårar för styrelsen att utkräva ansvar gentemot verksamheterna och dessutom riskerar att försvaga tilltron till budgeten som styrmedel.

Den ekonomiska situationen som revisionen under flera år bedömt vara ytterst allvarlig har under 2015 förvärrats jämfört med föregående år. Resultatet för 2015 är minus 232,3 mkr. Inget av de finansiella mål fullmäktige beslutat om har uppnåtts. Åtgärder i form av långsiktiga utvecklingsplaner (LUP), handlingsplaner och beslut har inte varit tillräckliga för att åstadkomma en förbättrad ekonomi. Några ytterligare och kraftfulla åtgärder för att i närtid vända den ekonomiskt negativa utvecklingen har inte kunnat återfinnas vid vår granskning av styrelsens protokoll.

Av verksamhetsmålen inom målområdet "Patient" har fem av sju mål uppnåtts. Verksamhetsmålen inom målområden "Samhälle", "Medarbetare" och "Verksamhetsresultat" har inte uppnåtts utan påvisar stora brister i måluppfyllnad. Tillgängligheten har försämrats ytterligare för de fyra mål som återredovisats jämfört med föregående år. Antalet sjukskrivningsdagar bland länets befolkning fortsätter vara hög och andelen inneliggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterade infektioner har ökat. Sjukfrånvaron bland medarbetarna är fortsatt hög även om situationen har förbättrats något jämfört med föregående år.

Det egna kapitalet har minskat under en rad av år och är i årsredovisningen för 2015 nere på 121,2 mkr att jämföra med 353,5 mkr för 2014. På grund av de stora underskotten så riskerar det egna kapitalet att förbrukas under 2016 om det inte snarast vidtas kraftfulla åtgärder för att ha en verksamhet i ekonomisk balans. Regionen har under flera år lånat till investeringar och återlånet, som för 2015 minskat något, uppgår till drygt 3 miljarder kronor. Under året ansökte regionen om medlemskap i Kommuninvest för att trygga betalningsförmåga och ha resurser för kommande investeringar.

Regionen lever inte upp till kommunallagens krav om åtgärdsplan för återställande av underskott från tidigare år som totalt uppgår till 575,2 mkr. Årets resultat innebär att regionen inte uppnår de finansiella och verksamhetsmässiga målen för god ekonomisk hushållning.

Problem i samband med införandet av det nya vårdadministrativa systemet Cosmic har inneburit ett bortfall i produktionen. På grund av bristande datakvalitet i Cosmic så har inte någon tillförlitlig produktionsstatistik kunnat presenteras i årsredovisningen.

Ansvarsprövning nämnder och beredningar

Vi bedömer sammantaget att Patientnämnden, Vårdvalsnämnden, Regionala utvecklingsnämnden, Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken:

- i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande,
- att den interna kontrollen har varit tillräcklig,
- att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för ovanstående nämnder.

Ansvarsprövning Regionstyrelsen

Vi avstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för Regionstyrelsen. Vårt beslut har sin grund i vår bedömning att regionstyrelsens styrning, ledning, uppföljning och kontroll varit otillfredsställande. Vi bedömer vidare att regionstyrelsens beredning av budget har varit otillräcklig och att måluppfyllelsen i både ekonomi och verksamhet är otillfredsställande. Den tidigare allvarliga ekonomiska situationen har ytterligare förvärrats under 2015, jämfört med föregående år.

Vi tillstyrker att Regionen Jämtland Härjedalens årsredovisning för 2015 godkänns.

Vi åberopar bifogade redogörelse och rapporter enligt förteckning.

Östersund den 21 mars 2016

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Lars-Olof Eliasson
Förtroendevald revisor

Eva Simonsson
Förtroendevald revisor

Christer Jonsson
Förtroendevald revisor

Gustaf Onilsgård
Förtroendevald revisor

Viveca Asproth
Förtroendevald revisor

Finn Cromberger
Förtroendevald revisor

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REVISIONSKONTORET

Revisionsrapport 2015

Årets granskning av

Region Jämtland Härjedalen

Ansvarig: Leif Gabrielsson

Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING 3
2. INLEDNING/BAKGRUND 4
2.1 GRUNDERNA FÖR REVISORERNAS ANSVARSPRÖVNING 4
3. ÅRETS REVISION 5
3.1 STYRNING OCH UPPFÖLJNING 5
3.1.1 Regionstyrelsen 5
3.1.2 Nämnderna 6
3.1.3 Vår bedömning 7
3.2 ÅRSREDOVISNINGEN 7
3.2.1 Upplysningar i förvaltningsberättelsen 7
3.2.2 Måluppfyllelse 9
3.2.3 God ekonomisk hushållning 9
3.2.4 Vår bedömning 11
3.3 RÄKENSKAPERNA 11
3.3.1 Bokslutsprocessen 11
3.3.2 Iakttagelser vid granskning av specifikationer 12
3.3.3 Vår bedömning 12
4. ANSVARIG FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 13

1. SAMMANFATTNING

Vi har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat regionens årsbokslut 2015. Granskningen har genomförts med utgångspunkt i Lag om kommunal redovisning och God redovisningssed.

Underlag till våra bedömningar är även regionstyrelsens delårsrapporter, årsbokslut till fullmäktige, styrelsens protokoll med handlingar och uppgifter som framkommit i de granskningsinsatser som revisorerna i enlighet med revisionsplan för år 2015 har genomfört.

Räkenskaperna har granskats med utgångspunkt från Lag om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR).

De synpunkter som vi lämnat i utlåtandet avseende delårsbokslutet (per augusti), på styrningen, måluppfyllelsen i ekonomin och verksamheten, är till stora delar giltiga även för helåret 2015. Ekonomin är mycket bekymmersam med stora underskott och även brister i måluppfyllelse i verksamheten.

Årets granskning har visat följande:

- Budget för 2015 var obalanserad då den innehöll ett resultatkrav på minus 96 mkr[1]. Utfallet blev minus 232 mkr. I finansplan 2016-2018[2] har ett nollresultat budgeterats för år 2016. Redan i månadsrapporten för februari 2016 visar dock en helårsprognos på minus 238 mkr, vilket tyder på att styrelsens beredning innebär en orealistisk budget. Den orealistiska budget regionstyrelsen berett kan innebära att budget som styrning blir verkningslös. Uppgifter som styrker detta har bl.a. inhämtats från personal i granskningen av regionstyrelsens kostnadskontroll.

- Styrelsens återrapportering i årsredovisningen utgår, likt tidigare år, från regiondirektörens verksamhetsplan. Måluppfyllelsen enligt det uppdrag som fullmäktige gett styrelsen anser vi därför inte vara möjlig att i sin helhet bedöma. Vi anser att det är en brist att inte styrelsen formulerat mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet, då beslutanderätten för ärenden som avser verksamhetens målinriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras[3].

- Liksom tidigare år saknas en redogörelse/åtgärdsplan för hur balanskravet ska återställas, vilket är ett krav enligt kommunallagen om det inte finns synnerliga skäl till att inte återställa.

- Det ekonomiska resultatet och det resultat för verksamheterna som redovisas i årsbokslutet för 2015 uppfyller i flera väsentliga delar inte det finansiella uppdrag som fullmäktige gett till styrelsen för verksamhetsåret 2015. Inget av de finansiella målen har uppnåtts, kostnadsutvecklingen är fortsatt hög och återlånet uppgår för år 2015 till 3,1 miljarder kronor. Det egna kapitalet har minskat i rask takt från 778,2 mkr (2011) till 121,2 mkr (2015) och kommer snart att vara förbrukat om inte regionstyrelsen tar krafttag för att komma till en ekonomi i balans.

---

[1] Enligt Kommunallagen 8 kap. 4 § ska budgeten upprättas så att intäkterna överstiga kostnaderna. Styrelsen beredde därmed budgeten för år 2015 i stridighet med lagen.

[2] Dnr: RS/822/2015

[3] Kommunallag 6 kap. 34 §

- Införandet av det nya vårdadministrativa systemet Cosmic har haft en negativ påverkan på produktionen och inneburit en sämre arbetsmiljö och sämre tillgänglighet för patienterna.
- På grund av bristande datakvalitet med anledning av införandet av Cosmic kan inte något tillförlitlig produktionsstatistik presenteras.
- Det saknas analyser av framtida rekryteringssituation och hur investeringar ska komma att hanteras med en underfinansierad budget.
- Fem av sju mål inom målområde ”Patient” har uppnåtts
- Sjukfrånvaron har sjunkit något jämfört med föregående år, men är fortsatt hög.

2. INLEDNING/BAKGRUND

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Ansvaret omfattar även att räkenskaperna förs och är upprättade i enlighet med lag samt att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna är regionfullmäktiges demokratiska kontrollinstrument med uppdrag att granska den verksamhet regionen bedriver. Varje nämnd och styrelse granskas utifrån hur de lever upp till regionfullmäktiges mål och uppdrag.

Revisorernas ansvar är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen inom nämnderna är tillräcklig samt om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Revisorernas uppdrag och arbetssätt regleras i kommunallagen, aktiebolagslagen (lekmannarevisorerna) och regionens revisionsreglemente. Granskningen ska genomföras enligt god revisionssed i kommunal verksamhet det vill säga med en sådan urvalsmässig omfattning, inriktning och kvalitet att den ger ett tillräckligt underlag för revisorernas årliga ansvarsprövning och uttalande i revisionsberättelsen.

2.1 GRUNDERNA FÖR REVISORERNAS ANSVARSPRÖVNING

- Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter.
- Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll.
- Förtroendeskada eller annan immateriell skada.
- Ekonomisk skada.
- Obehörigt beslutsfattande.
- Icke lagenlig verksamhet, brottslig gärning.
- Otillräcklig beredning av ärenden.
- Ej rättvisande redovisning

3. ÅRETS REVISION

Revisorerna har under året genomfört granskningar enligt revisionsplanen 2015[4]. Planen har upprättats efter en analys av de risker som kan utgöra hot och hinder vid verksamhetens fullgörande utifrån fullmäktiges mål samt de konsekvenser i form av ekonomisk skada, förtroendeskada mm som kan uppstå om riskerna inträffar.

Revisionen för 2015 har likt tidigare år genomförts i form av; fördjupade granskningar, förstudier, hearings, verksamhetsbesök, granskning av protokoll och handlingar samt genom att i övrigt aktivt följa vad som händer inom regionen och i omvärlden. Granskningen av styrelsens återrapportering till fullmäktige för 2015 omfattar delårsbokslut och årsbokslut. Revisorerna granskar även Landstingsbostäder, Stiftelsen Jamtli, Torsta, Samordningsförbundet i Jämtland, Länstrafiken AB, Norrtåg AB, Almi-Mitt AB och Norrlandstingens regionförbund genom sina utsedda lekmannarevisorer/revisorer. Även Gemensamma nämnden för upphandling och distribution av sjukvårdsprodukter samt Gemensamma nämnden närvård Frostviken ingår i revisionsuppdraget.

De fördjupade granskningarna har genomförts med intervjuer med berörd personal och politiska ledningen samt med hjälp av enkätundersökningar. Resultatet av de enskilda granskningarna har i samtliga fall dokumenterats i revisionsrapporter[5] som, med skrivelse från revisorerna, överlämnats till regionstyrelsen för yttrande.

3.1 STYRNING OCH UPPFÖLJNING

3.1.1 Regionstyrelsen

Utifrån vår granskning av regionstyrelsen vill vi främst framhålla följande brister:

- **Obalanserad budget**

I 2015 års granskning av regionstyrelsens kostnadskontroll framkom att regionens obalanserade budget kan medföra risk för att en kultur utvecklas där följsamhet till beslutad budget minskar.

Enligt Kommunallagen 8 kap. 4 § ska budgeten upprättas så att intäkterna överstiga kostnaderna. Styrelsen beredde budgeten för år 2015 med ett resultatkrav på minus 96 mkr[6]. Utfallet blev minus 232 mkr.

I finansplan 2016-2018[7] har ett nollresultat budgeterats för år 2016. Redan i månadsrapporten för februari 2016 visar dock en helårsprognos på minus 238 mkr, vilket tyder på att styrelsens beredning innebär en orealistisk budget. I ovan nämnda granskning framkom att budgeten av flera intervjuade inte betraktades som ett styrdokument vilket skulle kunna påverka ambitionerna i kostnadskontrollen negativt.

---

[4] Dnr: REV/7/2015

[5] Finns att hämta/ta del av på revisorernas webbsida alternativt i diariet.

[6] Enligt Kommunallagen 8 kap. 4 § ska budgeten upprättas så att intäkterna överstiga kostnaderna. Styrelsen beredde därmed budgeten för år 2015 i stridighet med lagen.

[7] Dnr: RS/822/2015

- **Intern kontroll**

Revisorerna gjorde 2015 en granskning av arbetet med styrelsens internkontrollplan. Det framkom då brister inom flera områden, bl.a. saknades dokumentation av risk- och väsentlighetsanalyserna för att tydliggöra bakgrund, motivering och prioritering av riskområdena samt förenkla uppföljning. Kommunikationen var bristfällig mellan samordningskansliet, stabscheferna (som gör riskanalysen) och de som utsetts som ansvariga i planen. Bl.a. framkom att en av de ansvariga som utsetts att följa upp risken inte visste vad den grundades på eftersom ingen kunde svara på vem av stabscheferna som låg bakom den. Styrelsens hade inte heller informerat fullmäktige om uppföljningen av punkterna i internkontrollplanen.

Rutiner för återrapportering skulle formaliseras och fullmäktige skulle i början av år 2016 informeras om interna kontrollen utifrån internkontrollplan 2015. Vid årets slut hade inte samtliga punkter i internkontrollplanen återredovisats till styrelsen. Styrelsen har fortfarande inte informerat fullmäktige om internkontrollplanens resultat.

- **Tolkning av mål**

I Regionstyrelsens verksamhetsplan finns en uttolkning av fullmäktiges mål. Denna uttolkning har resulterat i 70 framgångsfaktorer som är av karaktären uppdrag till regiondirektören. I dessa framgångsfaktorer saknas nivåer/målvärde angivna för när uppdraget skall anses uppfyllt. Det sker ingen förankring i fullmäktige av att styrelsen gjort en korrekt uttolkning av fullmäktiges mål.

I Regionstyrelsens verksamhetsplan finns inga mätbara mål. Det saknas således mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet.
Beslutanderätten för ärenden som avser verksamhetens målinriktning, omfattning eller kvalitet får, enligt 6 kap. 34 § i Kommunallagen, inte delegeras.

3.1.2 Nämnderna

- *Patientnämnden* har i allt väsentligt fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt och uppnått de uppsatta målen. Granskningen ger inte anledning att rikta kritik mot nämnden. Se separat rapport Rev/3/2016.
- *Vårdvalsnämnden* har i allt väsentligt fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt och uppnått de uppsatta målen. Granskningen ger inte anledning att rikta kritik mot nämnden. Se separat rapport Rev/2/2016.
- *Regionala utvecklingsnämnden* har granskats och har i allt väsentligt fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt. Granskningen ger inte anledning att rikta kritik mot nämnden, men de ospecifika mål som nämnden har fastställt behöver förankras med regionplanen. Se separat rapport Rev/29/2015.
- *Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* har i allt väsentligt utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt och inom givna ramar. Granskningen ger inte anledning att rikta anmärkning mot nämnden. Se separat rapport Rev/34/2015.
- *Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken* har i allt väsentligt utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt och inom givna ramar. Granskningen ger inte anledning att rikta anmärkning mot nämnden. Se separat rapport Rev/35/2015.

3.1.3 Vår bedömning

Vi bedömer att den orealistiska budget regionstyrelsen berett kan innebära att budget som styrning blir verkningslös. Uppgifter som styrker detta har bl.a. inhämtats från personal i granskningen av regionstyrelsens kostnadskontroll.

Vi anser att det är en brist att inte styrelsen formulerat mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet, då beslutanderätten för ärenden som avser verksamhetens målinriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras[8].

Avsaknad av mätbara mål är också en brist när det gäller att ha tydliga styrsignaler till verksamheten. 70 uppdrag kan upplevas vara allt för många att hinna med att följa upp och utvärdera. Dessutom saknas nivåer/målvärden för när uppdragen skall betraktas som uppfyllda vilket ger utrymme för tolkning av måluppfyllelsen.

3.2 ÅRSREDOVISNINGEN

3.2.1 Upplysningar i förvaltningsberättelsen

Lag om kommunal redovisning, 4 kap. Förvaltningsberättelsen

1 § *Förvaltningsberättelsen skall innehålla en översikt över utvecklingen av kommunens eller landstingets verksamhet.*
Upplysningar skall även lämnas om
1. sådana förhållanden som inte skall redovisas i balansräkningen eller resultaträkningen men som är viktiga för bedömningen av kommunens eller landstingets resultat eller ställning,
2. sådana händelser av väsentlig betydelse för kommunen eller landstinget som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut,
3. kommunens eller landstingets förväntade utveckling,
4. väsentliga personalförhållanden,
5. andra förhållanden som är av betydelse för styrningen och uppföljningen av den kommunala verksamheten.

Utifrån ovanstående har vi noterat följande brister:

- **Redogörelse om hur reglering av balanskravet ska ske**

Enligt kommunallagen[9] ska ett negativt balanskravsresultat regleras under de närmast följande åren. Om balanskravet för ett år är negativt ska det anges när och på vilket sätt man avser att göra regleringen[10].

Årets resultat enligt balanskravet är enligt årsredovisningen minus 228 mkr. Det innebär att det totala balanserade underskottet är efter 2015 minus 575,2 mkr. Fullmäktige kan besluta att en sådan reglering inte ska göras om ”det finns synnerliga skäl”.

Det framgår inte av förvaltningsberättelsen hur det negativa resultatet kommer att regleras eller om beslut om att reglering inte ska göras har tagits.

---

[8] Kommunallag 6 kap. 34 §

[9] Kommunallag 8 kap. 5a §
[10] Lag om kommunal redovisning 4 kap. 4 §

- **Påverkan av införandet av Cosmic**

Införandet av det nya vårdadministrativa systemet Cosmic har haft en negativ påverkan på produktionen. Enligt centrumens bokslut har införandet inneburit en högre arbetsbelastning, sämre arbetsmiljö och sämre tillgänglighet för patienterna. Det saknas i förvaltningsberättelsen en redogörelse för hur införande har påverkat produktionen.

På grund av bristande datakvalitet i och med införandet av Cosmic kan inte något tillförlitlig produktionsstatistik presenteras. Vi kan därför inte bedöma om verksamhetens produktion varit tillfredställande.

- **Kompetensförsörjning**

Kostnaden för inhyrd personal från bemanningsföretag har ökat med 50 % och uppgår för år 2015 till 125,6 mkr. Med anledning av den åldrande befolkningen i regionen i kombination med en hög andel pensionsavgångar, är det viktigt att säkra kompetenser inom vården.

Det saknas en analys av hur den besvärliga rekryteringssituationen kommer att påverka regionen i framtiden.

- **Underfinansierad investeringsverksamhet**

I årsredovisningen för 2015 liksom i motsvarande för 2014 sägs: ”För den kommande treårsperioden planeras fastighetsinvesteringar för 100 miljoner kronor men vårdens behov är dock avsevärt större för att anpassa lokalerna till verksamhetens utveckling”. Redovisningen saknar dock analys av konsekvenser av detta.

- **Oklart värde av fondobligation**

I vår granskning av finansförvaltningen[11] lyftes regionens innehav av den fondobligation vars rating sänkts till en nivå som medför att placeringen ligger utanför regionens kreditlimiter enligt placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel. Obligationens bokförda värde är ca 200 mkr, men enligt revisionsrapporten är obligationens marknadsvärde ytterst osäkert. Styrelsen har beslutat att behålla obligationen till förfall löptiden ut, men har inte informerat fullmäktige om situationen.

I årsredovisningen uppges att regionen värderar pensionsmedel och samtliga placeringar till det lägsta av anskaffningsvärdet och försäljningsvärdet. I årsredovisningens avsnitt om finansförvaltning har innehavet beskrivits och där framgår att regionen bedömer att risken att regionen inte får tillbaka hela beloppet vid förfall bedöms vara mycket liten. Det saknas dock upplysning om att det inte finns något marknadsvärde på obligationen vilket försvårar bedömningen av värdet.

Vidare saknas upplysning om karaktären och omfattningen av risken regionen är exponerad för om det skulle visa sig att värdet avviker från förväntningarna[12].

- **Avvikelser från RKR:s rekommendationer**

Det saknas upplysning om att regionen inte tillämpar RKR 11.4 vid tillgångsredovisning av hjälpmedel.

---

[11] REV/25 /2015
[12] RKR 20

3.2.2 Måluppfyllelse

Enligt tolkning av 4 kap. 5 § i Lag om kommunalredovisning bör regionens förvaltningsberättelse som främsta syfte ha att redovisa hur de mål som angivits av fullmäktige har uppnåtts. Utvärdering och bedömning i årsredovisningen har betraktats som en självklarhet och bör rimligen ses som ett av de mest grundläggande för en kommunal redovisning. Hur utvärderingen ska ske har lagstiftaren valt att inte reglera.

Inom Region Jämtland Härjedalen har regiondirektören, utifrån regionstyrelsens 70 uppdrag, gjort en tolkning av vad regionstyrelsen bedömer är viktiga utvecklingsområden. Denna uttolkning återfinns i regiondirektörens verksamhetsplan. Regiondirektören fastställer själv sin verksamhetsplan utan formell förankring i regionstyrelsen.

I Region Jämtland Härjedalens årsredovisning är det regiondirektörens mål samt de av fullmäktige beslutade finansiella mål, som återredovisas.

Av regionstyrelsens årsredovisning framgår att verksamhetsmålen, målvärden och beslutade aktiviteter för 2015 i många fall endast delvis uppnåtts. Områden med låg måluppfyllelse är ”Verksamhetsresultat”, ”Samhälle” och ”Medarbetare” där inget mål uppnåtts.

Sammanfattning av måluppfyllelse av regiondirektörens mål

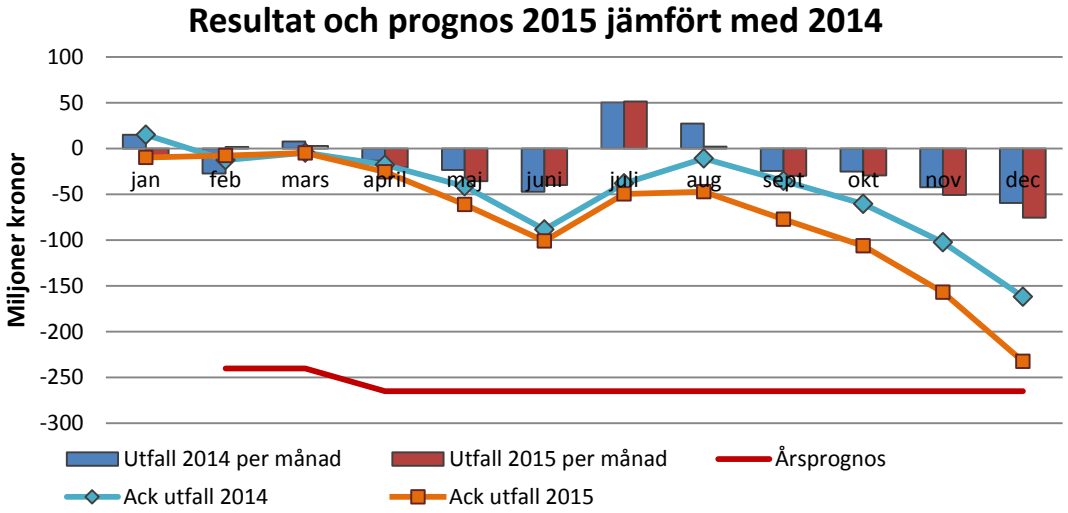
- För området ”**Medarbetare**” har regionen under en följd av år haft svårigheter när det gäller att komma tillrätta med sjukfrånvaron som fortfarande är hög. Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare har år 2015 ökat med ca 50 % (42,2 mkr) jämfört med föregående år. Primärvården står för drygt hälften av kostnaden.
- Inom målområde ”**Patient**” är fem av sju mål uppfyllda, ett saknas uppgift om utfallet. Andel inneliggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterade infektioner har ökat 8,1 % jämfört med 7,1 % år 2014 och når inte målvärdet på max 6 %. Vi har noterat att målen för tillgänglighet i år är flyttade från ”Patient” till ”Verksamhetsresultat”.
- Målområde ”**Verksamhetsresultat**” brister i måluppfyllelse avseende nettokostnadsutveckling och vi noterar en kraftig försämring av tillgängligheten inom vården. Anledningen uppges vara att införandet av COSMIC inledningsvis inneburit längre handläggningstider per patient.

3.2.3 God ekonomisk hushållning

Kommunallag 8 kap. Ekonomisk förvaltning:

1 § Kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer.

För att nå ett resultat som är i nivå med God ekonomisk hushållning skulle Region Jämtland Härjedalen behöva förbättra resultatet med ca 300 mkr. I regionplan 2016-2018 budgeteras för ett nollresultat, vilket inte är i nivå med vad som krävs för att nå en god ekonomisk hushållning.



Ovanstående bild visar de ekonomiska förhållanden för regionen under år 2015 i jämförelse med motsvarande uppgifter för 2014. Som framgår har ekonomin under hela året varit bekymmersam med ackumulerat negativt utfall under stora delar av året med undantag för sommarmånaderna juli och augusti. Negativt resultat har prognostiserats under hela året. Årets resultat slutade på minus 232,3 mkr. Regionen har inte klarat av att återställa tidigare underskott som tillsammans med underskottet enligt balanskravet.

Regionens vårdverksamheter har, i likhet med en lång rad av tidigare år, även år 2015 redovisat underskott. 5 av 6 centrum i vårdverksamheten redovisar underskott att jämföra mot 4 av 6 2014.

Inget av de finansiella målen har uppnåtts

Inget av fullmäktiges finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning har uppnåtts. Bl.a. har **soliditeten** har under en tioårsperiod fallit från 50 % till 6,2 % (mål 2015 var 19,6 %). Utfall för **nettokostnadsutvecklingen** blev 6,1 % mot budgeterad 2,6 %. Motsvarande uppgifter för 2014 var 4,7 % och målet 1,3 %.

Under år 2015 budgeterades investeringarna till 100 mkr och årets utfall blev 157,6 mkr. Målet för investeringar är att dessa under planperioden 2015-2017 ska finansieras till 100 procent med medel från den egna verksamheten. Som tidigare nämnts saknas en beskrivning av konsekvenserna av underbudgeteringen av investeringar.

Övriga iakttagelser som indikerar brister avseende en god ekonomisk hushållning är:

- **Återlånet** har sedan år 2010 har ökat med 908 mkr och uppgår för 2015 till 3,1 mdr. Med återlån menas att regionen lånar från medarbetarnas pensioner för att finansiera investeringar eller verksamhet. Eftersom pensionsåtaganden är avtalsreglerade påverkas inte dessa.
- **Eget kapital** har under en femårsperiod minskat med 85 %, från 778,2 mkr till 121,2 mkr.

Besparingsåtgärder

Den analysgrupp som inrättades under året, bl.a. med syfte att säkerställa att besparingsåtgärder beräknas på ett likartat sätt, redovisar att centrumen sparat ca 14 mkr under den senare delen av 2015. Per helår har dock centrumens resultat försämrats med drygt 90 mkr ytterligare jämfört med 2014.

3.2.4 Vår bedömning

Årsredovisningen för 2015 är i huvudsak upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning och i stort sett enligt god redovisningssed. Vi bedömer dock att finns brister inom följande:

- Balanskravet har inte reglerats och det framgår inte av förvaltningsberättelsen hur det negativa resultatet kommer att regleras eller om beslut om att reglering inte ska göras har tagits.
- Det saknas vissa uppgifter för att ge en samlad bild av regionens utveckling och verksamhet. T.ex. hur verksamheten påverkats av införande av Cosmic, uppgifter om produktionsstatistik, en analys av framtida rekryteringssituation och hur investeringar ska komma att hanteras med en underfinansierad budget.
- Avseende den ekonomiska delen saknas upplysning om att regionens fondobligations marknadsvärde är oklart. Enligt den granskning som genomförts bedöms marknadsvärdet vara ytterst osäkert. Vidare framgår inte karaktären och omfattningen av den risk regionen är exponerad för om det skulle visa sig att värdet avviker från förväntningarna[13].
- Liksom föregående år saknas upplysning om de avvikelser man har gjort från RKR:s rekommendationer avseende anläggningstillgångar (hjälpmedel).
- Eftersom varken fullmäktiges verksamhetsmål eller styrelsens mål ingår i årsredovisningen har vi inte kunnat bedöma om dessa uppfyllts. Regiondirektörens mål som återredovisats har i låg grad uppnåtts.
- Vi bedömer att styrelsen inte verkställt sitt uppdrag om att uppnå en god ekonomisk hushållning. Fullmäktiges finansiella mål har inte uppnåtts, vårdverksamheterna redovisar fortsatt underskott, regionen har fortsatt en nettokostnadsutveckling som avviker från budget och återlånet uppgår för år 2015 till 3,1 miljarder kronor.

3.3 RÄKENSKAPERNA

3.3.1 Bokslutsprocessen

Vid granskningen av bokslutsprocessen har följande noterats:

- I och med regionbildningen och de dotterbolag som nu finns i koncernen måste regionen upprätta en sammanställd redovisning. Redovisningsansvarig har utifrån bestämmelserna i RKR 8.2 gjort en beräkning där det konstateras att Landstingsbostäder

[13] RKR 20

och Länstrafiken, som regionen äger med 100 %, ska ingå i konsolideringen. Övriga bolags omsättning utgör tillsammans mindre än 5 % av regionens skatteintäkter och generella statsbidrag och kan därmed med stöd av RKR 8.2 uteslutas.

- Vi har noterat att regionens dotterbolag m.fl. inte lämnar in sina bokslut i tid enligt de anvisningar som skickas ut.

- För 2015 tillämpar regionen rekommendationerna om komponentavskrivning. Regionens fastigheter har indelats i komponenter med fastställda avskrivningstider. Vi har noterat att tillvägagångssättet för aktivering m.m. av dessa anläggningstillgångar inte är allmänt känt.

- Vi har noterat att det i vissa fall saknas inventeringslistor som säkerställer regionens lagertillgångar. Enligt uppgift kan exempelvis en avstämning mellan lagerprogrammet och ekonomiprogrammet ligga till grund för värdet av tillgångarna.

- Det är oklart när regionens anläggningstillgångar inventerades.

3.3.2 Iakttagelser vid granskning av specifikationer

Enligt Lag om kommunal redovisning ska varje sammandragen post i balansräkningen specificeras om det inte klart framgår av bokföringen i övrigt. För hantering av detta skickar ekonomiavdelningen årligen ut anvisningar med instruktioner över vad som ska specificeras och vilka underlag som ska bifogas specifikationerna.

Utifrån vårt urval har ett antal specifikationer granskats. Granskningen visar att specifikationerna av balansräkningens poster i allt väsentligt är rättvisande.

Sammanfattningsvis har vi noterat följande:

- Det finns brister i underlagen till specifikationerna. Detta gäller flera områden men främst inom projektredovisningen hos regionala utvecklingsnämnden.

- Likvideringen av Regionförbundet var vid årsskiftet fortfarande inte färdig.

- Fakturor från år 2014 på drygt 1 mkr har av misstag inte bokats bort, vilket innebär att dessa kostnader belastar år 2016 istället för 2015. Årets resultat är egentligen 1 mkr sämre än vad som redovisats.

- Kopplingen mellan specifikationerna och underlagen som bekräftar regionens finansiella tillgångar behöver förbättras för att på ett enklare sätt kunna stämmas av.

3.3.3 Vår bedömning

Utifrån det material som lämnats bedömer vi att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och ger en rättvisande bild av verksamhetens intäkter och kostnader och den kritiska ekonomiska ställning regionen befinner sig i.

Vi har under granskningen fört en dialog med ekonomiledningen angående de förbättringsmöjligheter vi ser avseende specifikationerna.

Vi rekommenderar att rutiner för inventering ses över att säkerställa att regionens anläggnings- och lagertillgångar är rätt redovisade.

4. ANSVARIG FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Östersund den 21 mars 2016

Leif Gabrielsson, Revisionsdirektör

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Revisorerna lämnade 2015 följande skrivelser och rapporter m.m.

• Granskning av Folktandvården	REV/27/2014
• Granskning av Psykiatrin 2014	REV/28/2014
• Granskning av tvångsvården inom Psykiatrin	REV/29/2014
• Nytt revisionsreglemente	Rev/2/2015
• Revisorernas bokslut 2014	Rev/3/2015
• Slutrevision för bolagen m.m. för år 2014	Rev/5/2015
• Avtalshantering	Rev/6/2015
• Revisionsplan 2015	Rev/7/2015
• Granskning av Landstinget år 2014	Rev/8/2015
• Granskning av Primärvården år 2015	Rev/9/2015
• Granskning av Landstingsbostäder i Jämtland AB	Rev/11/2015
• Granskning av Länstrafiken i Jämtlands län	Rev/12/2015
• Granskning av Stiftelsen Jamtli	Rev/13/2015
• Granskning av Torsta AB	Rev/14/2015
• Granskning av Folkhälsoarbetet	Rev/15/2015
• Granskning av Samordningsförbundet	Rev/16/2015
• Granskning av styrelsens internkontrollplan	Rev/17/2015
• Granskning av Planering av läkarnas arbetstid	Rev/20/2015
• Granskning av Regionstyrelsens verksamhetsuppföljning	Rev/21/2015
• Remissvar på föreslagna ändringar i Kl:s kap.9	Rev/22/2015
• Externa vårdgivare	Rev/23/2015
• Granskning av Finansförvaltningen-interna kontrollen	Rev/25/2015
• Granskning av Regionstyrelsens kostnadskontroll	Rev/26/2015
• Revisorernas bedömning av Delårsbokslut 1508	Rev/27/2015
• Granskning av upphandling av konsulttjänster	Rev/28/2015
• Granskning av Regionala Utvecklingsnämnden	Rev/29/2015
• Granskning av Vårdprogram avseende återbesök	Rev/30/2015
• Granskning av Systematiskt kvalitetsarbete-kunskapsstyrning	Rev/31/2015
• Granskning av Patientnämnden	Rev/32/2015
• Granskning av Regionala utvecklingsnämnden-en granskning av projektverksamhet	Rev/33/2015
• Granskning av Gemensam nämnd för samordnad, upphandling lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter	Rev/34/2015
• Granskning av Gemensam nämnd för Närvård Frostviken	Rev/35/2015

Följande hearings har genomförts under år 2015.

- **Ambulansverksamheten**
- **Bokslut för år 2014**
- **Vårdadministrativa systemet COSMIC**
- **Regionala Utvecklingsnämnden- Övergången till Regionen**
- **Verksamhetsuppföljning och kostnadskontroll**
- **Torsta AB**
- **Röntgenverksamheten**
- **Vårdvalsnämnden- Ny som nämnd**
- **Medarbetarna- Sjukskrivningar, Attraktiv arbetsplats**
- **Verksamheten sommaren 2015**
- **Primärvården**
- **Delår-1508 för Region Jämtland Härjedalen**
- **Laboratoriemedicin, klin. Kem lab.**

.

Samordningskansliet
Sandra Hedman
Tfn: 063-147509
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan 2015

Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2015 innehåller framgångsfaktorer som utgår från de strategiska målen som regionfullmäktige beslutat om genom Regionplan 2015-2017. Framgångsfaktorerna är en markering, formellt till regiondirektören, av vad regionstyrelsen bedömer vara viktiga områden att fokusera på under året för att kunna verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige beslutat om. Under varje framgångsfaktor finns ett antal utpekade utvecklingsområden (mål) att fokusera på under 2015.

Verksamhetsplanen följdes upp vid två tillfällen under 2015. Dels på regionstyrelsens sammanträde 26-27 maj, § 126, där det också gjordes några justeringar i planen utifrån uppföljningen. Regiondirektör fick också i uppdrag att bevaka och vidta möjliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen. Regionstyrelsen fick på sitt möte i september en återredovisning med fokus på de utvecklingsområden som i maj hade lite sämre måluppfyllelse.

Nedan redovisas en sammanställning av måluppfyllelse per 2015-12-31. Den visar att av de 70 utvecklingsområdena som regionstyrelsen har beslutat om så är 56 uppfyllda. För 14 utvecklingsområden har aktiviteter påbörjats men målet är ännu inte helt uppnått.

I årsredovisningen finns uppföljningar som berör dessa mål, men framförallt de mål och mätetal som finns i Regiondirektörens verksamhetsplan.

Symbolförklaring

- ↑ - Aktiviteter har genomförts och målet är uppfyllt per 2015-12-31
- → - Aktiviteter har genomförts eller har påbörjats men är inte helt uppfyllda per 2015-12-31.
- ↓ - Målet är inte uppfyllt per 2015-12-31. Antingen på grund av att det inte gjorts några aktiviteter i målets riktning eller att det gjorts aktiviteter men målet har ändå inte uppfyllts.

SAMHÄLLE

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
Framgångsfaktor: Hälsofrämjande metoder och förebyggande insatser	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Minskad antibiotikaförskrivning - Antal tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 mån efter förebyggande insats - Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut.
1. Folkhälsostrategin ska revideras. *(målet ovan ersatte efter styrelsens uppföljning 2015-05-26 målet om att en långsiktig utvecklingsplan för Folkhälsa ska upprättas.*	→ Ett arbete med att se över folkhälsostrategi har pågått under hösten 2015. Strategin kommer under våren 2016 att ersättas med en handlingsplan. Ett arbete pågår med att revidera den länsgemensamma folkhälsopolicyn.
2. Inhämta kunskaper om hälsoläget i länet utifrån Hälsa på lika villkor som genomfördes 2014 och andra källor och utifrån det ange åtgärder inför kommande planperiod med fokus på barn, äldre och funktionsnedsattas psykiska hälsa.	↑ Resultatet från undersökningen ”Hälsa på lika villkor” har analyserats av Folkhälsocentrum och sammanställts i en rapport. Syftet med rapporten är bland annat att den ska fungera som ett kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstemän i kommun och Region Jämtland Härjedalen men också inom den ideella sektorn, förenings- och näringsliv. Utöver redovisningar i exempelvis kommuner har särskilda redovisningar utifrån rapporten gjorts i regionstyrelsen samt i utskott för jämställd och jämlik vård och i utskott för folkhälsa och rehabilitering. Resultatet har funnits med i arbetet med planeringsförutsättningar och i arbetet med verksamhetsplaner. Det finns också en mängd andra planeringsunderlag som beaktas i Region Jämtland Härjedalens folkhälsoarbete och i arbetet med verksamhetsplaner. Exempelvis Hälsosamtalet i skolan, Folkhälsomyndighetens studie om skolbarns hälsovanor, rapporten Ung Röst från Rädda barnen, Forskning om hälsosituationen bland samer, nationell statistik med mera. I dokumentet med Planeringsförutsättningar 2016-2018 (dnr RS/79/2015) finns en sammanfattande beskrivning om de olika planeringsunderlagen och vad de visat.
3. Analysera hur nationella riktlinjer för barnhälsovård ska implementeras.	→ Implementeringen av det nya programmet påbörjades 1/1 2015. Det har bland annat betytt ändrade tider för rutinbesök till läkare från tidigare 2 mån till 4 veckor. Läkarbesöket vid 18-mån och 5 år tas bort och dessa blir sjuksköterskebesök. Ett läkarbesök läggs istället in vid 3-år. Teambesök är också något som betonas i vägledningen. Under en övergångsperiod kommer det att betyda att de barn som hunnit vara på 3-årsbesök under 2014 inte heller får något läkarbesök vd 5 år. Under 2014- 2015 har det genomförs utbildningsdagar för BHV - personalen samt träffat och deltagit vid

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
	leverantörsträffar med hälsovalet. Det som avvaktas med är hembesök vid 8 månader, hörselkontroll vid 4-år och enskilt partnersamtal. Planer finns att införa enskilt partnersamtal under 2016. Som det är nu så är det fullt upp på BVC med införandet av nya riktlinjerna, bytet från pappersjournal till datajournal(COSMIC) samt alla nyanlända som kommer och att möta deras behov. Att införa hembesök vid 8 månader är därför inte aktuellt ännu. Frågan om våld prövas på några ställen i landet och arbetet med det har avvaktats i väntan på deras utvärdering.
4. Utvärdera långsiktig utvecklingsplan för miljö och revidera den.	↑ En reviderad plan fastställdes i regionfullmäktige 15-17 juni, § 92. Remissversion behandlades i vårdvalsnämnden och i regionala utvecklingsnämnden efter godkännande i regionstyrelsen. Remissversionen innehöll också utvärdering/uppföljning av det långsiktiga miljöarbetet. Område miljö följdes också upp av regionstyrelsen den 26-27 maj, § 123, enligt regionstyrelsens uppföljningsplan.
5. Arbeta aktivt med att minska suicid i regionen tillsammans med andra myndigheter.	↑ Arbete pågår enligt övergripande handlingsplan för suicidpreventivt arbete och en reviderad plan för 2016-2018 har upprättats – se sammanställning av måluppfyllelse 2015 för regionövergripande handlingsplaner.
6. Arbeta tillsammans med andra aktörer, framförallt med skolan, för att minska effekterna av livsstilssjukdomar.	↑ I uppdraget om Hälsosamtalet i skolan ingår att arbeta med skolsköterskor i alla kommuner. Idag håller Folkhälsocentrum i hop ett nätverk där en skolsköterska från varje kommun finns med. Årligen erbjuds utbildning en till två dagar - på tema Hälsosamtalet i skolan - det kan handla om samtalsmetodik men också om fakta/ forskning kring hälsa. Hälsosamtalet ska fungera som underlag för förbättringsarbeten i kommunerna. Det finns också ett nätverk för Föräldrastöd med representanter från alla kommuner, Länsstyrelse och regional utveckling. Det kan vara socialtjänst, elevhälsa eller folkhälsosamordnare i kommunen som finns med. Föräldrar på distans (gymnasieungdomar), föräldrar som är nyanlända är något som funktioner i nätverket samverkar kring. Det finns också ett nätverk för Hälsa och inlärning - neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utifrån det psynkprojekt som pågick till 2014, med representanter från bla barnhabilitering, elevhälsa, idrotten, Länsförsäkringar. En årlig konferens med erfarenhetsutbyte är målet. Barnarenan och L-ifo är andra exempel på samarbetsarenor mellan regionen och kommunerna som inkluderar skolan
7. Tillsammans med andra aktörer,	↑

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
framförallt länets kommuner, arbeta med att utveckla former för en sammanhållen vård av barn och unga.	Arbete har pågår i enlighet med de handlingsplaner som finns med koppling till området, exempelvis Handlingsplan för samverkan i Jämtlands läns landsting kring psykiska funktionsnedsättningar och handlingsplanen för barnkonventionen – se sammanställning av måluppfyllelse 2015 för regionövergripande handlingsplaner. Se även punkt 6. I fredagsgruppens samarbete mellan kommunerna och regionen är detta ett ärende, bl a pågår framtagande av manual och rutiner för SIP
8. Tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedling och arbetsgivare utarbeta en långsiktig plan för minskning av sjukskrivningar i länet.	↑ En långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal fastställdes i regionfullmäktige den 23-25 november 2015, § 144.
9. Förslag på en ny struktur för primärvården i Östersund och primärvården i övriga länet ska utredas.	↑ Paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (RS/337/2015) omfattar en översyn av strukturen för primärvården i Östersund och i övriga länet samt översyn av verksamheten vid närvårdsavdelningen i Strömsund. På regionfullmäktiges sammanträde den 20-21 oktober 2015 presenterades en rapport - *Struktur för primärvården – Paket 6 Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.* Rapporten innehöll förslag på förändringar som regionfullmäktige beslutade om. Arbete har inletts med att jobba utifrån den nya strukturen.
10. Skapa en bra struktur för hur ansvaret för folkhälsofrågorna ska fördelas mellan regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden.	↑ Under 2015 gjordes en översyn om hur områdena Miljö, Folkhälsa, Jämlikhet och jämställdhet samt FoUU skulle organiseras. Rapporten fanns med som underlag i arbetet med att ta fram en ny tjänstemannaorganisation från 1 januari 2016. I den nya organisationen finns funktioner inom folkhälsa inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och Forsknings- utbildnings- och utvecklingsavdelningen. Vid revidering av reglementen i anslutning till ny politisk organisation okt-nov 2015 har också vissa justeringar gjorts
Framgångsfaktor: Region Jämtland Härjedalen ska vara en aktiv aktör i samhället	**Inga mätbara mål i regiondirektörens plan**
11. Utveckla gränsöverskridande samarbeten med länets kommuner, med andra landsting inom ramen för NRF, specifikt Västernorrland, och med grannar över norska gränsen.	↑ Samarbete med länets kommuner utvecklas inom ramen för fredagsgruppen, SVOM, L-Ifo, Barnarenena och Regionala samverkansrådet. Samarbetet med andra landsting utvecklas bland annat genom det nystartade strategiska rådet inom NRF där landstingsdirektörer/regiondirektörer träffas. Samarbetet med Västernorrland startade genom ledningsmöte 5 maj. Diskussioner om samarbeten inom ekonomiområdet har gjorts liksom inom ÖNH-området.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31 ↑↓→**
	Samarbete med St Olav i Trondheim startade oktober 2014 genom RD-besök där och därefter utvärdering av flera samarbetsidéer genom fördelade uppdrag i ledningsgruppen, våren 2015. I anslutning till framtagande av planeringsförutsättningar 2017-2019 har nuvarande samarbeten sammanfattats och ambition för samarbetet inom hälso- och sjukvården har beskrivits. Under året har kontakter tagits för att tillsammans med aktörer i Norge göra en Interregansökan för att gemensamt utvecklas inom Välfärdsteknologi.
12. Genomföra ett strategiskt varumärkesarbete med syfte att göra regionen välkänd, omtyckt och intressant såväl ur ett förtroendeperspektiv som ett kompetensperspektiv.	↑ En varumärkespolicy fastställdes på regionfullmäktiges sammanträde den 23-25 november 2015, § 145. Under 2016 ska varumärkespolicyn implementeras internt tillsammans med bland annat värdegrunden. En översyn pågår av Region Jämtland Härjedalens kommunikations- och informationspolicy samt av Grafisk profil.
13. I befintliga upphandlingsnätverk undersöka möjligheterna för samverkan för innovationsvänliga upphandlingar. *(målet om att genomföra innovationsupphandlingar omformulerades till ovan efter regionstyrelsens uppföljning 2015-05-26)*	→ Diskussioner förs i olika upphandlingsnätverk. Vikten av kompetensutveckling lyfts även nationellt och definitionen av innovationsupphandling diskuteras. Behov måste uppstå och initieras för att innovationsvänliga upphandlingar ska kunna genomföras. I projektansökningar som bearbetats under året har ämnesområdet innovationsvänliga upphandlingar ingått.
14. Starta arbetet Rökfritt Jämtland 2025 tillsammans med övriga ingående aktörer.	↑ Region Jämtland Härjedalen har anslutit sig till Tobacco End Game som syftar till att få till stånd ett politiskt beslut 2015 om ett slutmål för rökningen 2025. En särskild plan för Region Jämtland Härjedalen län upprättades i samband med beslutet. Arbete pågår med att utifrån den ta fram en handlingsplan för arbetet.
15. Samarbeta med andra aktörer kring tillämpningen av distansoberoende metoder och teknik.	↑ Region Jämtland Härjedalen ingår i arbetsgruppen vård på distans som omfattar de fyra norrlandstingen samt arbetar tillsammans med tre olika leverantörer kring bättre lösningar i regionens infrastruktur avseende distansoberoende teknik. Presentation gjordes om aktuellt läge på regionstyrelsen i mars 2015. Arbetet i gruppen har därefter bl a fokuserats på stöd till chefssamråden, Multidiciplinära konsultationer med videoteknik. Under året har två virutella hälsorum skapats. I Gällö invigdes rummet i juni, i Stugun var rummet klart i örjan av jan-2016. Andra utvecklingar är t ex dietist på distans.
Framgångsfaktor: Ökad delaktighet i en jämställd och	**Inga mätbara mål i regiondirektörens verksamhetsplan**

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
jämlik organisation	
16. Förtroendevalda ska ges kunskaper om jämställdhet, jämlikhet, härskartekniker.	↑ Ett utbildningspass om Jämställdhet, jämlikhet, normer, makt och politik genomfördes för regionfullmäktige 9 februari 2016. På regionstyrelsens sammanträde i maj 2015 gjordes en uppföljning av område jämställdhet och mångfald i enlighet med regionstyrelsens uppföljningsplan.
17. Underlag till beslut ska innehålla konsekvensanalyser utifrån bland annat kön, genus och så vidare.	→ Rutin för hur ett ärende ska beredas utifrån ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv har upprättats och har testats av samordningskansliet. Utbildning för handläggare om dokumenthantering och ärendeberedning har genomförts där detta ingår som en del. Rutinerna ska under våren 2016 justeras utifrån gällande verksamhetsplaner för 2016.
18. Representativ fördelning avseende kön, ålder och kulturell bakgrund ska prägla tillsättningen av ledamöter i styrelser, nämnder, samverksansarenor och arbetsgrupper.	→ I samband med val har detta beaktats, dels vid framtagande av listor och uppdrag, samt vid gemensamma diskussioner vid tillsättande av nämnder och utskott. Men det är många omständigheter som gör att utfallet inte alltid blir bra ändå. Brist på medlemmar med annan kulturell bakgrund exempelvis. Det är sådant som finns med i partiernas arbete mellan valen. Regionfullmäktige har en jämn könsfördelning med 27 kvinnor och 28 män.
19. Medborgardialoger ska öka och genomföras enligt det arbetssätt som utarbetats i Regionen, där funktionsnedsatta, äldre, unga och anhörigas åsikter särskilt ska efterfrågas.	↑ Ekonomiska medel för medborgardialoger ligger från och med 2015 på partierna. Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet genomförde en dialogrunda om folktandvården under 2015 med en träff per kommun. Länets handikappråd (fr. 2016 tillgänglighetsråd) och Region Jämtland Härjedalens pensionärsråd har lämnat synpunkter i ett antal ärenden under året och även initierat egna ärenden. Se även redovisning under punkt 20.
20. Utveckla former för att öka ungas reella inflytande i samhällsfrågor.	↑ Region Jämtland Härjedalen har sedan hösten 2014 en beslutad ungdomsstrategi för perioden 2014-2020 som tagits fram i samverkan med länets kommuner. I strategin framhålls att ungdomspolitik är tvärsektoriellt och att det är viktigt att alla aktörer och politikområden som berör ungas liv och vardag involveras i arbetet. Strategin är tänkt att vara den plattform som ger politiker och tjänstemän en samsyn och förutsättningar att arbeta mot gemensamma mål och prioriteringar. En utredning har påbörjats på uppdrag av regionala utvecklingsförvaltningen. Utredningen är tänkt att utgå från ungdomsstrategin och ske i nära samråd med länets kommuner när den föreslår nya former för att öka ungas inflytande i samhällsfrågor och inhämtade av synpunkter från unga i regionens verksamheter.
21. Utveckla former för att där det är möjligt och relevant få in ungas	↑ Se redovisning under punkt 20

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
synpunkter.	
22. Arbete med kompetenshöjning kring bemötande av HBTQ-personer.	↑ Utbildningsinsatser har genomförts för personal inom psykosociala enheter och föräldrabarnhälsan. I samband med regionstyrelsens uppföljning av område jämställdhet och mångfald 26-27 maj 2015, § 124, beslutades att bemötandefrågor ska vara prioriterat i arbetet med en jämställd och jämlik vård. Det arbetet kommer att fortsätta under 2016.
23. Skapa en bra struktur för hur ansvaret för jämställdhets och jämlikhetsfrågorna ska fördelas mellan fullmäktiges presidium regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden.	→ En övergripande fördelning har gjorts mellan fullmäktiges presidium och regionstyrelsen. Det har också skrivits in i regionstyrelsens reglementen att regionstyrelsens utskott inom sina ansvarsområden ska jobba med jämställdhets- och jämlikhetsfrågor. Men det behövs fler diskussioner för att tydliggöra uppdrag och ansvar. Idag är det flera organ som driver frågor på var sitt håll. Frågan lyftes i utskottet för jämställd och jämlik vård. Ett samarbete med patientnämnden inleddes bland annat.
24. Tydliggöra uppdraget till tjänstemannaorganisationen inom mångfaldsområdet.	→ Uppdraget behöver tydliggöras men med anledning av bland annat förändringar i den politiska organisationen och i tjänstemannaorganisationen har ett sådant arbete ännu inte gjorts. Se även redovisning under punkt 23 och 28.
Framgångsfaktor: Regionens organisation och arbetssätt	
25. Utveckla tydliga roller och ansvarsfördelning för Region Jämtland Härjedalens verksamhetsområden i förhållande till andra samhällsaktörer.	↑ Samverkan har inletts med Länsstyrelsen, en skriftlig överenskommelse om ansvar inom det regionala utvecklingsuppdraget har gemensamt arbetats fram. Regionala samverkansorganet och Primärkommunala samverkansorganet finns som forum för samverkan och dialog om gemensamma frågor, liksom SVOM och Barnarenan. Dessutom finns formella samarbetsarenor för Folkhälso-samarbete och Kultursamarbete.
26. Hela regionen ska vara certifierad inom miljöområdet och arbeta enligt Långsiktig utvecklingsplan för miljö.	↑ Beslut är fattat i februari 2015 om att hela Region Jämtland Härjedalen ska vara miljöcertifierad. Den långsiktiga planen ska utgöra underlag till verksamhetsplanering enligt regionens styrmodell. Recertifieringsrevision genomfördes i oktober och Region Jämtland Härjedalen är från och med 21 december 2015 miljöcertifierade.
27. Regler för hållbara inköp ska utarbetas och spridas till alla verksamheter. *Målet ovan ersatte efter regionstyrelsens*	↑ Regler för hållbara inköp är framtagna och beslutade av regiondirektörens ledningsgrupp. De finns publicerade på Insidan i ledningssystemet och information om det har gått ut till alla chefer. Information om reglerna har även

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
uppföljning i maj målet om att ambitionsnivån ska höjas för hållbara inköp med fokus på hälsa, miljö, kvalitet och säkerhet.	inkluderats i miljöombudsutbildning 2015 samt i utbildningen "Ny som chef".
28. En rapportering ska ske avseende de brukarråd som finns och hur de fungerar. *Efter regionstyrelsens uppföljning i maj 2015 ströks målet om att utveckla samverkan med brukargrupper och anhöriggrupper. Målet förslogs istället skulle konkretiseras till 2016 års plan. Inför det arbetet skulle en rapportering ske avseende de brukarråd som finns och hur de fungerar.)*	↑ Inför regionstyrelsens sammanträde i december 2015 presenterades en rapport om Region Jämtland Härjedalens aktiva brukarråd. Rapporten grundade sig dels på den utvärdering av brukarråd som gjordes 2012 och dels på svar på riktade frågor till de tjänstemän som är ansvariga för respektive råd. Rapporten innehöll också förslag på utvecklingsområden vad gäller brukarråden. Bland annat föreslogs att arbetsordningen för brukarråden är i behov av revidering. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2016 finns följande mål: ”I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara genom brukarråd eller på annat sätt.” Utöver brukarråden har flera verksamheter också andra former för brukarsamverkan – detta presenterades på regionstyrelsen i januari. Exempelvis kommer inom ramen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården, patientorganisationer, patienter och anhöriga att delta i utformningen av vårdförloppen. Utifrån beslut i regionplanen 2015-2017 har under 2015 en tillgänglighetsstrateg tillsatts för att driva arbetet med frågor om tillgänglighet på stabsnivå.

PATIENT

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
Framgångsfaktor: Vårda patienter utifrån ett helhetsperspektiv	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Brytpunktssamtal för patienter som kan medverka - Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
29. Styrelsen ska bevaka och analysera resultatet från patientenkäterna utifrån målet om att patienterna ska uppleva att de får bra bemötande, god information och får vara delaktiga i sin vård.	↑ Den nationella patientenkäten analyseras årligen och blir föremål för diskussion/åtgärder i styrelsen. På regionstyrelsen i februari 2016 kommer resultat från senaste patientenkäten att redovisas.
30. Följa upp tillämpningen av fasta kontaktsjuksköterskor, patientansvarig	→

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
läkare etc som följer patientens vårdkedja, i första hand psykiskt sjuka, kroniskt sjuka, multisjuka och äldre.	Följs upp av Regionalt cancercentrum (RCC) en gång per år. 8 av 11 cancerformer har 2015 kontaktsjuksköterskor med skriftliga uppdrag - uppföljningen 2014 sa 4 av 11.
31. Samverkan med kommunerna ska ske så att patientens väg genom vården sker samordnat och utan hinder av organisatoriska gränser. Styrelsen ska i regionens samverkansråd initiera diskussion med kommunerna om hur samordningen kring vården kan utvärderas och utvecklas.	↑ Fredagsgruppen har fattat beslut om att samverkan i Ledningskraft ska fortsätta trots att det statliga initiativet avslutats – eftersom samverkansformen för chefer i region – kommuner upplevs värdefull. Både Fredagsgruppen och SVOM har haft strategidagar för att diskutera samarbetet och utveckling.
32. Utveckla metoder för brukardialog, såväl inom verksamheterna som på politisk nivå, bland annat genom att ta del av varandras kompetens och erfarenheter.	Se punkt 28.
33. Patienternas situation ska planeras så att onödiga förflyttningar och återinskrivningar undviks.	↑ Arbete pågår enligt Övergripande handlingsplan för tillgänglighet och Övergripande handlingsplan för återinskrivningar inom 30 dagar. Följs upp i ledningsgruppen vid varje veckas pulsmöte. I Regiondirektörens verksamhetsplan finns målet: Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska med målvärdet högst 19% under 2015 är resultatet totalt 18,5 % (varierar mellan 15,1 – 21,7 %)
34. I helhetsperspektivet ingår också att vara lyhörda för närståendes behov särskilt barn som närstående.	→ Rutin för samtal med barn som anhöriga utarbetades under hösten 2014. För rutinen finns också ett vägleднings- och kunskapsmaterial. Implementeringen av rutinen pågår men det går långsamt och är svårt. Särskilt vad gäller de verksamheter som inte vanligtvis jobbar med barn i så stor utsträckning. Planer finns på att använda externa utbildningsinsatser. ”Att vara lyhörda för närståendes behov” är ett ständigt pågående arbete och också ett lagkrav. Därför är det svårt, nästintill omöjligt, att avgöra när ett sådant mål kan ses som klart. Arbetet kommer att fortsätta med att utveckla rutiner och arbetssätt som syftar till att stödja utsatta barn och ungdomar kommer att fortsätta. En övergripande handlingsplan för arbete med barnkonventionen finns.
Framgångsfaktor: Prevention och	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c > 73 mmol/mol ska minska

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
hög kvalitet i vården	- Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c ≤ 52 mmol/mol ska öka - Andel patienter som var ADL-beroende - Öka andel patienter som får screening med åtgärd och uppföljning Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
35. Kvaliteten i vården ska utvecklas genom analyser och åtgärder utifrån rapporterade avvikelser.	↑ Regionen har ett standardiserat arbetssätt med avvikelser, men har noterat en nedåtgående trend i antalet. Ett förbättringsarbete pågår med att se över hela flödet och där hitta förenklad hantering och andra förbättringsmöjligheter. Se också patientsäkerhetsberättelsen som redovisades för Regionstyrelsen i februari 2016.
36. Systematiskt utvecklingsarbete ska pågå kontinuerligt för att säkerställa en god och professionell hälso- och sjukvård till patienter utsatta för våld. Tydliga dokumentationsrutiner ska finnas för patienter utsatta för våld i nära relation.	↑ Arbete pågår utifrån handlingsplan. Flera aktiviteter är dock försenade och många utbildningsinsatser har beslutats att inte genomföras. (Se uppföljning av handlingsplaner) För 2016 finns mål i regionstyrelsens verksamhetsplan om att fortsätta att implementera arbetssätt i syfte att upptäcka våld i nära relationer. I regiondirektörens verksamhetsplan finns mål om att implementera rutin ”Att ställa frågan om våld och hantera svaret”.
37. Inom läkemedelsområdet ska kostnadseffektiva läkemedelsval göras med beaktande av krav på likvärdig vård.	↑ Kostnadseffektiva läkemedelsval är en löpande uppgift som kommer att fortgå även kommande år. Regionen arbetar genom läkemedelskommitténs rekommendationslista (Z-läkemedel), gemensam upphandling av läkemedel inom slutenvården, gemensam process i norra regionen för införandet av nya dyra läkemedel (ARIL), genom ordinationsmallar i COSMIC (både för enklare förskrivning men också för styrning) samt uppföljning av kostnader och förskrivningsmönster i styrgrupp läkemedel. Nationellt ordnat införande har startat 2014/2015 som inneburit att den regionala samverkan för ordnat införande har justerats under våren 2015.
Framgångsfaktor: Tillgänglig och säker vård	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Andel inneliggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion - Minska variation i tillgänglighet med bibehållen eller förbättrad medianväntetid avseende tid från remissbeslut till behandlingsstart för patienter med tjocktarms- och ändtarmscancer Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
38. Öka telefontillgängligheten i primärvården. *Efter regionstyrelsens uppföljning 2015-05-26 ersatte målet ovan målet om att*	→ Förbättringsarbeten pågår vad gäller telefontillgängligheten. Specifika mätningar genomförs periodvis på olika hälsocentraler och resultaten används som underlag för hur hantering och styrning av telefonsamtal ska ske för att uppnå en god tillgänglighet för medborgarna. Parallellt med det sker också tekniska förbättringsåtgärder. I den nya primärvårdsstrukturen föreslås att alla telefonkontakter mellan människor med behov av vård i primärvården i Östersundsområdet och ska ske via ett hälsocentralsgemensamt telefonnummer. Ang utfall per HC se

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
Patienterna ska få vård utan väntan.	årsredovisningen, och hälsovalsbokslutet
39. Individen ska kunna påverka och ha information om hela vårdkedjan. *Efter regionstyrelsens uppföljning i 2015-05-26 ersatte målet ovan målet om att vårdkontrakt ska införas som omfattar alla delar i hälso- och sjukvården; besök, undersökningar, röntgen, remisser. Individen ska kunna påverka och ha information om hela vårdkedjan.*	→ Genom pågående arbete med standardiserade vårdförlopp får patienten vid välgrundad misstanke att en person har cancer ett strukturerat omhändertagande med information och insatser (undersökningar och behandlingar) utan dröjsmål. Informationsdelen är tydligt lyft i patientlagen och ska omfatta alla patienter. Målet är att patienten ska få information om vad som förväntas hända i hela vårdkedjan. Det kan dock ibland vara svårt att påverka, bland annat utifrån personens tillstånd.
40. Begriplig information innebär att viktig information ska finnas på flera språk och flera kommunikationsformer.	→ De viktigaste patientinformationerna finns tillgängliga på flera språk via 1177.se. Även hos de verksamheter som ofta möter patienter med andra språk finns översatt information. Ingen övergripande insats av kommunikationsstaben har gjorts under 2015 eftersom ekonomiska resurser för det saknas. Däremot gör verksamheterna ibland egna insatser med hjälp av kommunikationsstaben. Frågan om ytterligare översättningar på 1177.se diskuterats i Samrådsgruppen för nationella minoriteter. Bland annat har ett samarbete med Västerbottens läns landsting inletts och utredning pågår om visst material som de redan översatt kan lyftas in. Diskussioner har också förts med Vårdguidens nationella redaktion kring deras prioriteringar vid översättningar av nationella texter, till exempel vad gäller översättningar till nationella minoritetsspråk. Vad gäller översättningar rent allmänt, så har ECT-mottagningen i Region Jämtland Härjedalen bekostat översättning av 1177.se-texten om ECT-behandling till arabiska och engelska.
41. Patienterna ska få sin vård på rätt nivå vilket också ska inkluderar vård i hemmet.	↑ Pågår på olika sätt: cancervården sker så långt som möjligt i patientens hem. Samarbete med Storsjögläntan och kommunens distriktssköterskor finns. Samordnad vårdplanering genomförs för de mest sjuka äldre. I viss utsträckning görs vårdöverenskommelser mellan specialiserad vård och primärvård för att tydliggöra ansvar för en viss patientgrupp. Strukturbeslutet för primärvården innehåller många delar för att göra primärvården till styrande i vårdsystemet – detta för att uppnå vård på rätt nivå. Utvecklingsarbeten pågår för att utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar, se tidigare beskrivningar av virutella hälsorum, MDKutveckling och dietist på distans. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2016 finns flera utvecklingsområden med koppling till området.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
42. Vårdplanering ska ske med patienten i centrum och samordna alla aktuella vårdaktörer	↑ Vårdplanering och samordnad individuell plan är frågor som diskuteras i många samverkansforum t ex i förhandlingarna om nya hemsjukvårdsavtal med kommunerna. Inom ramen för Ledningskraft och geriatriskt stöd är utveckling kring vårdplanering och samordning av vårdaktörer centrala frågor.
43. Suicidprevention ska prioriteras för att uppnå målet om en 0-vision.	↑ Arbete pågår i enlighet med handlingsplan för suicidpreventivt arbete som inför 2016 också har reviderats. Se sammanställning om redovisning om uppföljning av övergripande handlingsplaner.
44. Utarbeta en rutin för hur patienter ska informeras och medvetandegöras om patientens rättigheter enligt den nya patientlagstiftningen.	↑ 1177.se är huvudkällan när det gäller information till patienter och medborgare om patientlagen. Där finns ett eget temaområde om patientlagen. Det finns också en kort information på regionens webbplats. På insidan finns också en samlingstext som är tänkt som information till medarbetarna. Patientnämnden har under 2015 haft ett fokusområde om patientlagen ur ett patientperspektiv. Där har bland annat ingått att genomföra informationsinsatser. Arbetsgruppen som jobbar med att stötta verksamheterna i tillämpningen av patientlagen informerar också med jämna mellanrum om nya beslut och regionala rutiner som tas fram (eller förändras) med anledning av patientlagen.
45. Minst en huvudprocess inom varje område ska under 2015 ha påbörjat utveckling vårdtjänster som använder distansoberoende teknik, teknik för sjukvård i hemmet eller som stöd för egenvård.	↑ Ledningsgruppen har beslutat i december 2014 om utveckling av distansoberoende teknik via projekt med kreativa team. Teamen tillsatta första kvartalet 2015. Region Jämtland Härjedalen invigde sitt första virtuella hälsorum i Gällö den 2 juni. I januari 2016 invigdes det andra i Stuguns hälsocentral. Dietister på distans är ett annat exempel. Under året har samverkanspartners för Interregprojekt och Strukturfondsprojekt skapats.

MEDARBETARE

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
Framgångsfaktor: Strukturerat och långsiktigt arbete med kompetensförsörjning	För hela medarbetaravsnittet hänvisas också till separat personalbokslut.
46. Införa strukturerad modell för att tydligt kunna se kompetensbehov på kort och lång sikt.	↑ Pågår inom ramen för Kompetensförsörjningssatsningen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.
47. Samverka med andra aktörer för att påbörja den kommande generationsväxlingen.	↑ Pågår inom ramen för Kompetensförsörjningssatsningen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och genom handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare.
48. Sprida kunskap om yrken inom hälso- och sjukvården för ungdomar.	↑ Elever i årskurs 9 erbjuds studiebesök i syfte att sprida kunskap. Feriearbete erbjuds också.
49. Kartlägga invandrarnas vårdkunskaper för att underlätta former för rekrytering och medverka till att de stannar kvar i länet.	↑ Samarbetsprojekt har inletts med Arbetsförmedlingen. Etableringskoordinator har anställts
Framgångsfaktor: En attraktiv arbetsgivare som många vill arbeta för	**Mål i RD: s plan** - Sänka sjukfrånvaron - Nyttjande av inhyrd personal ska minska Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
50. Identifiera grundorsaker till den höga sjukskrivningen och arbeta aktivt med att minska den.	↑ Inom ramen för framtagandet av långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal återfinns även koppling till handlingsplan för attraktiv arbetsgivare. ESF-ansökan har beviljats projektpengar för arbete med hälsofrämjande ledarskap hos chefer inom Region Jämtland Härjedalen. Den långsiktiga utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar är beslutades i fullmäktige i oktober 2015.
51. Utbilda och informera medarbetarna om ett aktivt medarbetarskap.	↑ Kommer att ingå i kommande värdegrundsarbete. Se redovisning under punkt 12.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
52. Utbilda chefer i hälsofrämjande ledarskap som bidrar till en arbetsmiljö som skapar engagemang och utveckling.	→ Planer finns på att genomföra detta men inget har påbörjats.
53. Påbörja arbete med att ta fram karriärvägar för regionens medarbetare.	↑ Arbete pågår med att ta fram karriärvägar. Målet för 2016 är att tio av de stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården ska ha karriärvägar.
54. Stimulera till forskning och utveckling. Andel disputerade ska mätas.	↑ Genomförs. För 2016 har ett nytt mätetal förts in i regiondirektörens verksamhetsplan som utifrån ett poängsystem ska följa upp summan av antal professorer, docenter, MD/PhD och doktorander. Se även punkt 66.
55. Landstingsbostäder ska nyttjas som en resurs i regionens rekryteringsarbete.	↑ Landstingsbostäder har betydelse i rekryteringsarbetet och även som en del i att Region Jämtlands Härjedalen som Attraktiv arbetsgivare. På regionstyrelsens sammanträde 29-30 september, § 192, fick styrelsen en uppföljningsrapport om Landstingsbostäder utifrån styrelsens uppsiktsplikt.
Framgångsfaktor: En chefsroll med tydligt uppdrag	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Daglig visuell styrning ska införas på vårdavdelningar och enheter Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
56. Ge chefer kunskap och förståelse för grundläggande värderingar/Genus och motverka strukturella skillnader i maktförhållanden.	↑ Arbete pågår i syfte att skapa medvetenhet kring frågor om jämställdhet och jämlikhet. På ”Ny som chef” hölls ett pass om normer och normkritik. Ett arbetsplatsmaterial har utarbetats i syfte att få igång en dialog på enheterna och i ledningsgrupperna kring jämställdhet och jämlikhet.
57. Ledarskapsutbildning för nya och gamla chefer ska införas som kompletterar den nuvarande utbildningen ”ny som chef”.	↑ Det nya planerade ledarutvecklingsprogrammet har tyngdpunkt på ledarskap, är obligatoriskt och riktar sig till samtliga chefer, både gamla och nya. Programmet påbörjas våren 2016 men införs i sin helhet hösten 2016.
58. Fortsätta utbildningen inom lean för	↑

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
chefer och kontinuerligt utbilda nya chefer inom lean.	Pågår kontinuerligt. Internutbildning i lean för chefer, mlu och verksamhetsstöd har getts i två omgångar för totalt ca 50 personer.
59. Utreda chefsnätverk och mentorskap för nya chefer.	↑ Arbete pågår med utredning om hur chefsnätverk kan skapas. För 2016 finns ett mål i regiondirektörens verksamhetsplan om att det som en del i konceptet för ledningsgruppsutveckling och Attraktiv arbetsgivare ska ingå. Under 2016 ska det också mätas hur många chefsnätverk som har etablerats och hur många chefer som ingår i nätverk.

VERKSAMHETSRESULTAT

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
Framgångsfaktor: Verksamhet anpassad efter intäktsutveckling	
60. God kostnadskontroll och ständiga förbättringar.	→ Det ekonomiska läget är fortsatt bekymmersamt. Åtgärder har vidtagits vad gäller resultatförbättrande åtgärder för att minska kostnaderna och hålla en låg nettokostnadsutveckling, bland annat utifrån långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning. Under året har LUP god ekonomisk hushållning reviderats, 5 paket i den har beslutats (se nästa punkt), gemensamt arbete över partigränser startades på våren, omorganisation av ledning och styrning och slutligen bildades ny majoritet i oktober. I november genomförde alla chefer i organisationen ett arbete för att hitta ytterligare kortsiktiga besparingsåtgärder, handlingsplaner utifrån det är under bearbetning.
61. Färdigställa utredningar för de nio åtgärdspaketen för kostnadsminskningar som finns i långsiktig plan för god ekonomisk hushållning.	↑ Arbete pågår och redovisningar görs löpande till utskottet för ekonomi och till regionstyrelsen. Under året har följande åtgärdspaket beslutats: ✓ Struktur folktandvården (regionfullmäktige § 15 2015-02-11 (5 mkr) ✓ Administration och övergripande kostnader (Regionstyrelsen § 142 2015-05-27) - 5 mkr administrativa tjänster - 1 mkr minskat resande administration - 2-4 mkr åtgärder privata vårdgivare - 1,6 mkr avtalsförändring arbetsmiljömedicin ✓ Struktur primärvården (regionfullmäktige § 114 2015-10-21) (ca 30 mkr) ✓ Intäkter - översyn regionala prislistan (ökade intäkter enlig plan 7 mkr – enligt uppföljning ca 20 mkr) - patientavgifter (regionstyrelsen § 294 2015-12-08 därefter fullmäktige 2016) (helårseffekt ca 23 mkr)

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
62. Revidera Långsiktig utvecklings plan för god ekonomisk hushållning under vården 2015 för att bland annat omfatta Region Jämtland Härjedalens hela verksamhet.	↑ En reviderad verksamhetsplan fastställdes på regionfullmäktiges sammanträde den 16-17 juni 2015, § 81. Syftet med revideringen är att dels uppdatera den utifrån det regionala utvecklingsuppdraget och dels komplettera med ytterligare kostnadsminskande åtgärderna utifrån det mycket kärva ekonomiska läget. Reviderad version inkluderar Regional utveckling, som ett av tio satsningsområden.
63. Följa upp arbetet med regionens fastighetsinvesteringar.	↑ Görs löpande i utskottet för ekonomi. I utskottets årsplanering för 2016 finns långsiktiga strategiska fastighetsinvesteringar med som fokusområde.
64. Följa upp arbetet med uppföljning av genomförda upphandlingar.	↑ Görs löpande i utskottet för ekonomi. Under 2015 har ett inköpsråd inrättats med syfte att skapa en samlad process för Region Jämtland Härjedalens samlade inköp. En ny funktion som avtalscontroller har också skapats som bland annat ska arbeta med att följa upp avtal.
Framgångsfaktor: Satsningar för god ekonomisk hushållning	**Mätbara mål i regiondirektörens verksamhetsplan:** - Nettokostnadsutveckling - För patienter som bedöms behöva läkarkontakt ska de ske inom sju dagar. - Väntande till besök och behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar. - Genomförda besök och behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar.
65. Följa upp arbetet med satsningarna i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.	↑ Görs löpande i utskottet för ekonomi. Finns också med i regionstyrelsens kontinuerliga uppföljning.
Framgångsfaktor: Ständiga förbättringar	**Mätbara mål i regiondirektörens verksamhetsplan:** - Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. - Oplanerade återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska.
66. Forskning och utveckling är ett prioriterat område för att verksamheternas förbättringsarbete ska ske evidensbaserat och styras med senaste kunskap.	↑ Arbete pågår ständigt med att utveckla arbetet inom Forskning, utveckling och utbildning (FoUU). FoUU är viktiga komponenter för att skapa en grund för kunskapsbaserad hälso-och sjukvård av hög kvalitet. Ett kontinuerligt arbete pågår för att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning för regionens anställda, samtidigt som studenter inom läkar-, vård-och omsorgsutbildningar får ett bra utbildningsklimat. FoUU-verksamheten är också en grundpelare i Region Jämtland Härjedalens arbete med att bli en attraktiv arbetsgivare. Regionstyrelsen fick på sitt sammanträde 29-30 september, § 191, en uppföljningsrapport om FOUU verksamheten.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
67. Verksamheternas kvalité ska följas genom deltagande i relevanta kvalitetsregister och genom analys av resultat och åtgärder för att sträva mot god medicinsk kvalitet.	↑ Pågår
68. Processorienterat arbetssätt ska användas med hjälp av den kunskap som leanutbildningarna har gett. All personals delaktighet i utvecklingen ska beaktas.	↑ Fler handledare i leanspel har utbildats, fler verksamheter har förbättringstavlor, värdeflödesanalyser genomförs på ett stort antal områden och Leancoacherna avropas i större utsträckning. Utbildning av medarbetare pågår via leanspel mm. Sex leanfrukostar och två leanfrödagar är genomförda.
69. Aktivt utföra styrning och insyn i de gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund som regionen är medlem i.	↑ Regionstyrelsen beslutade den 3-4 november 2015, § 226, om nya regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/385/2015). Reglerna ska medverka till att styrelsens uppsikt formaliseras och bidra till att styrelsen uppfyller det krav som finns på uppsikt över de nämnder, bolag, stiftelser och föreningar där Region Jämtland Härjedalen har intressen. Reglerna innebär att styrelsen löpande ska inhämta den information som behövs för att kunna utföra sin uppsiktsplikt. Detta sker genom månadsrapporter, delårsrapporter, bokslut och protokoll. Utöver det ska också informationen inhämtas som visar hur nämnd, bolag eller stiftelse uppfyller sitt syfte och uppdrag utifrån gällande bolagsordning, ägardirektiv, stadgar etc. samt hur de uppfyller sina övergripande mål utifrån regionplanen.
70. Utreda former för regionens deltagande i samråd, gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund	↑ Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och som medlem i förening håller på att utarbetas och ska tas upp för beslut under 2016. Uppföljning av regionens deltagande i samråd, gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund genomfördes på regionstyrelsen i mars 2015. Styrelsen beslutade att utsedda ledamöter uppmanas att hålla regionstyrelsen informerad om strategiska frågor som hanteras i de olika organen. Framtidsdiskussioner i NRF bedömdes också vara viktiga.

.

Planeringsförutsättningar 2017-2019

VERSION 2016-02-12
DNR:RS/1613/2015
BESLUTAD AV: REGIONSTYRELSEN 2016-02-XX
ÄGARE: REGIONSTYRELSEN

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Planeringsförutsättningar 2017-2019

Planeringsförutsättningarna för åren 2017-2019 ger underlag för regionens övergripande mål som ska fastställas i regionplanen, finansplanen och regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner. De är också utgångspunkter för mål och resultatmått i regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner.

Syfte och innehåll

Syftet med planeringsförutsättningarna är att redogöra för kända faktorer som är viktiga att ta hänsyn till när Region Jämtland Härjedalens verksamheter ska planeras. Faktorerna finns beskrivna under olika områden. Områdena tar sin utgångspunkt från Region Jämtland Härjedalens verksamheter samt regionens vision, värdegrund och verksamhetsidé och de nuvarande mål som finns (se regionplan 2016-2018).

Överordnad planeringsförutsättning

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska situation är kritisk och den tidpunkt närmar sig, då regionen tvingas låna för att klara löpande utgifter. All verksamhet ska därför sträva efter att sänka kostnader och/eller bromsa kostnadsutvecklingen. Vidare ska verksamheten generellt avstå från höjningar av ambitionsnivån, såvida de inte bedöms leda till en högre kostnadseffektivitet eller kostnadsbesparingar i ett senare led. Anpassning till givna budgetramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning.

Regionplan 2017-2019

Planeringsförutsättningarna är starten på arbetet med regionplan 2017-2019 som kommer att pågå under våren 2016. Under våren kommer ytterligare dokument som är av vikt för det arbetet att utarbetas, t ex årsredovisning, personalbokslut, hälsovalsbokslut.

Frågeställningar som beaktas

I arbetet med att beskriva de olika områdena har följande beaktats:

- Hur verkligheten ser ut just nu, till exempel utifrån statistik.
- Rapporter, enkäter och fördjupningar som finns att ta hänsyn till.
- Viktiga förändringar som har genomförts eller ska genomföras närmsta tiden, till exempel utifrån politiska beslut, lagstiftning och nationella riktlinjer.
- Problem- och utvecklingsområden.
- Omständigheter som åläggs regionen utifrån nationella beslut med mera.

Områden i detta dokument

Inledningsvis redovisas följande områden:

- **Politisk organisation och styrning**
- **Styrmodell**

Därefter redovisas de fyra målområden som allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen utgår från

- **Samhälle**
  - Det regionala utvecklingsuppdraget
  - Länets befolkningsutveckling och socioekonomi
  - Folkhälsa
  - Miljö
  - Inspel från utskott och nämnder samt från Framtidsdagen 13 januari 2016
- **Patient**
  - Hälso- och sjukvård
  - Jämställdhet, jämlikt – nationellt att beakta
  - Patientnämndens ärenden
  - Vårdval och privata vårdgivare
  - Tandvård
- **Medarbetare**
  - Attraktiv arbetsgivare
  - Forskning, utveckling och utbildning
- **Verksamhetsresultat**
  - Verksamheternas framtidsbilder
  - Regional utvecklingsförvaltningens verksamhet och framtidsbilder
  - Ekonomi

Innehåll

PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR 2017-2019 2

POLITISK ORGANISATION OCH STYRNING 4

STYRMODELL 6

SAMHÄLLE 10

Det regionala utvecklingsuppdraget 11

Regional utveckling och Tröndelagskontakter 13

Länets befolkningsutveckling och socioekonomi 14

Folkhälsa 18

Miljöarbetet 20

PATIENT 22

Hälso- och sjukvård 23

Jämställdhetsarbetet – en kvalitetsfaktor 25

Befolkningsinriktning och en inledande behovsbeskrivning/analys 27

Nationella satsningar inom hälso- och sjukvården 2016 – 2018 32

Hälso- och sjukvård vid gränsen mellan Jämtlands län och Norge 34

Ambition med kontakterna i Norge 37

Patientnämndens ärenden 38

Vårdval och privata vårdgivare 39

Tandvård 40

MEDARBETARE 42

Attraktiv arbetsgivare 43

VERKSAMHETSRESULTAT 49

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN 50

Primärvård 50

Område HIM (Hud, infektion, medicin) 51

Område HNR (Hjärta, neurologi, rehabilitering) 52

Område Barn 53

Område Kvinna 54

Område Barn och unga vuxna 54

Område Psykiatri 55

Område Kirurgi, ögon, öron 56

Område Ortopedi 57

Område Akutsjukvård 57

Område Diagnostik, teknik och service 58

Område Folktandvård 59

FÖRVALTNINGEN FÖR REGIONAL UTVECKLING 61

Område Näringsliv 61

Område Utbildning och kompetensförsörjning 62

Område Kultur 64

EKONOMI 65

Finansiella intäkter och kostnader 69

Resultatförbättrande åtgärder 69

BILAGOR 71

Bilaga 1: Styrdokument 72

Bilaga 2: Bild från RUSen över vision, prioriteringar och mål 76

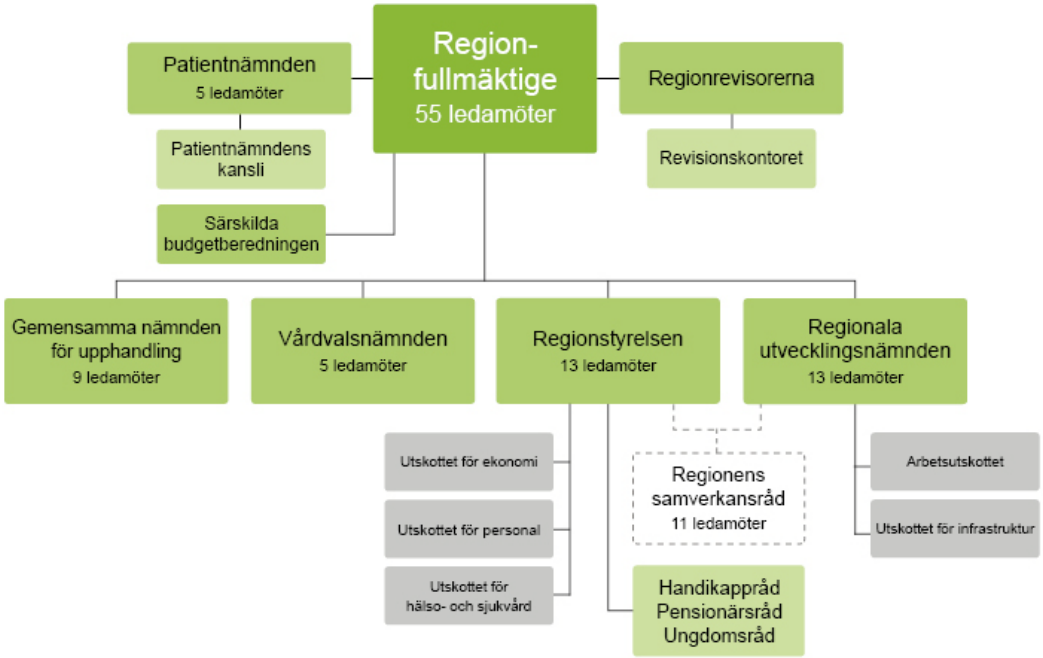
Bilaga 3: Befolkningsutveckling mm fördelat på länet och kommunerna 77

Bilaga 4: Statistik kring förhållanden i länet och länets kommuner 78

Politisk organisation och styrning

De förtroendevaldas roll är att ta ställning till och besluta om regionens övergripande mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till de uppsatta målen. Vilka områden och särskilda sakuppgifter regionfullmäktige, regionstyrelsen och nämnderna har framgår av regionfullmäktiges arbetsordning och reglementen för styrelsen och nämnderna.

Politisk organisation för Region Jämtland Härjedalen från 1 december 2015



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

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

Regionstyrelsen är regionens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela Region Jämtland Härjedalens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska se till att regionen uppfyller kraven på produktivitet, effektivitet och kvalitet. Regionstyrelsen ska också leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi. Styrelsens uppgifter omfattar bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar), samt att ansvara för sjukresor och arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Vårdvalsnämnden ska med fokus på medborgarnas behov utföra 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. Nämnden ska också leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen vad avser beställning av barn-och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn-och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen.

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala utvecklingsfrågorna och ansvarar för de regionala utvecklingsuppgifterna som följer av lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar, regionens kulturverksamhet, fördelar bidrag och fullgör regionens uppgift som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden ska också arbeta med internationella frågor, frågor om folkhälsa, utom hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, klimat, energi och miljö, ur ett regionalt perspektiv, jämställdhet- och mångfald ur ett regionalt perspektiv och enligt uppdrag från staten och forskning och utveckling. Nämnden är också styrelse för folkhögskolorna. Utifrån sina uppgifter har nämnden både en beställar- och en utförarroll med fokus på medborgarnas behov, till exempel vad gäller infrastruktur, samt fokus på verksamheten utifrån nämndens utvecklingsansvar.

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

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

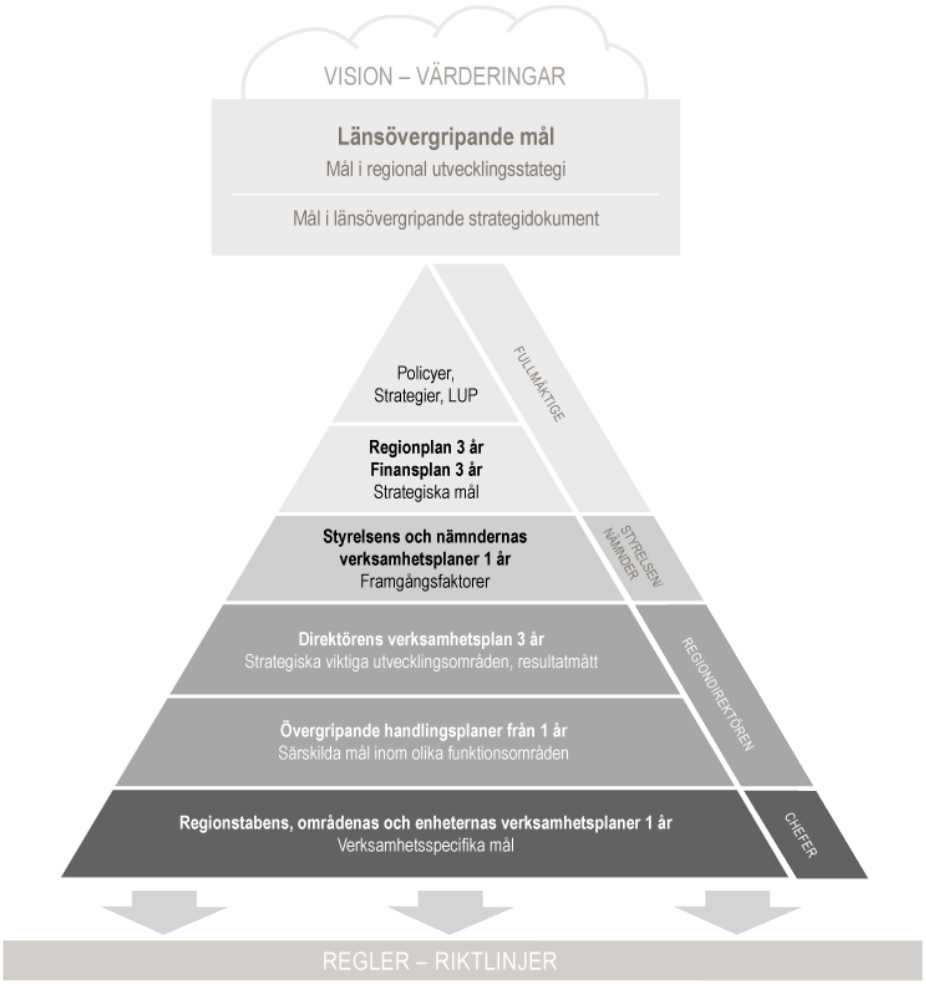
Regionstyrelsens och regionala utvecklingsnämndens utskott arbetar med fördjupning, analys och framtidsbevakning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. Utskotten arbetar också med inspel till planeringsförutsättningar, regionplanen och till styrelsens respektive regionala utvecklings-nämndens verksamhetsplaner. De fungerar också som en fördjupad del av styrelsens respektive nämndens uppföljningsarbete.

Styrmodell

Den gemensamma styrmodell som regionens politiker och tjänstemän arbetar efter är en central utgångspunkt för regionens planeringsarbete. Regionens styrmodell innebär att det finns en röd tråd i styrningen från de visioner och övergripande strategiska mål som tas i regionfullmäktige till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. Styrmodellen omfattar också de styrdokument som regionen arbetar med.

De styrdokument som regionen arbetar med kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. I figuren nedan finns de dokumenten i triangeln. Dels finns ett antal länsövergripande dokument som påverkar hela länets utveckling och som regionen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. De dokumenten finns i rektangeln som balanserar på toppen av figuren.

Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen



Länsövergripande styrdokument

De flesta länsövergripande dokumenten fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter.

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) är det viktigaste styrdokumentet på denna nivå. Den är basen för arbetet med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i hela länet. Den påverkar därmed också arbetet med de styrdokument som olika organisationer och myndigheter själva tar fram. Andra länsövergripande dokument är det regionala tillväxtprogrammet, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram, klimatstrategi, innovationsstrategi, kulturplan och ungdomsstrategi.

Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

Policyer och strategier
Fastställs av regionfullmäktige. Policyer anger regionens värderingar och förhållningssätt till något och revideras vid behov. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras.

Långsiktiga utvecklingsplaner (LUP)
Fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en tolvårsperiod. Planerna upprättas för områden där det finns behov av en längre planeringshorisont. De utgår från policyer, vision och övergripande strategidokument och planer. För närvarande finns beslut om att långsiktiga utvecklingsplaner ska finnas inom områdena God ekonomisk hushållning, Miljö och Sjukskrivningar. Planerna revideras vart fjärde år.

Regionplan
Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller plan för verksamheten med strategiska mål för vad som ska genomföras under en treårsperiod samt en budget för närmaste året. Regionplanen utgår från policyer, strategier, långsiktiga utvecklingsplaner och andra övergripande styrdokument. Planen revideras varje år.

Finansplan
Finansplanen innehåller finansiella mål och planer för en treårsperiod samt budget, ekonomiska ramar, investeringsplan och taxor och avgifter för närmaste året. Finansplanen hör ihop med regionplanen

Regionplanen och finansplanen innehåller de övergripande mål som regionstyrelsen och de olika nämnderna har att utgå från i sitt arbete.

Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för regionstyrelsen och nämnderna
Fastställs av respektive styrelse eller nämnd men anmäls till regionfullmäktige. Innehåller framgångsfaktorer kopplat till strategiska mål i regionplanen. De markerar vad respektive nämnd eller styrelse bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen det närmaste året för att verkställa fullmäktiges uppdrag och övergripande mål.

Verksamhetsplan för regiondirektören
Med vägledning av framgångsfaktorer i regionstyrelsens, vårdvalsnämndens och regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner identifierar regiondirektören i sin verksamhetsplan tillsammans med förvaltningscheferna strategiskt prioriterade utvecklingsområden i form av mål. Målen ska driva på och markera behovet av utveckling**.** Dessutom fastställer regiondirektören aktiviteter och resultatmått som tillsammans med målen ska bidra till en väl underbyggd värdering av måluppfyllelsen för respektive övergripande mål. För de flesta resultatmått finns både årliga delmål samt ett slutligt mål för planperioden. Verksamhetsplanen fastställs av regiondirektören och gäller för tre år men revideras varje år.

Verksamhetsplanen utgör styrdokument för förvaltningarna med en gemensam del och en del för respektive förvaltning.

Verksamhetsplaner för regionstaben
Verksamhetsplan för regionstaben fastställs av regiondirektören. Planen ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens verksamhetsplan och andra regionövergripande utvecklingsområden.

Verksamhetsplaner för områdena
Fastställs av förvaltningscheferna. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens verksamhetsplan.

Verksamhetsplaner för enheterna
Fastställs av överordnad linjechef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från områdenas och regionstabens verksamhetsplan.

Övergripande handlingsplaner
Övergripande handlingsplaner upprättas för sakområden som särskilt behöver fokuseras på och där gemensamt, planerat och systematiskt arbete krävs för att driva arbetet med sakområdet framåt. I dem finns vägledning om vilka aktiviteter som varje verksamhet kan bidra med för att nå övergripande mål. Handlingsplanernas mål och aktiviteter ska ha koppling till mål i regionplan och styrelsens/nämndernas verksamhetsplaner och till lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser. Ett till två mål från varje handlingsplan, med särskild strategisk betydelse läggs in direkt i regiondirektörens plan alternativt som uppdrag till regionstaben. För närvarande (år 2016) finns det 15 sådana planer, bland annat för miljö, tillgänglighet och patientsäkerhet.
Planerna har olika löptider, från ett till flera år. Det är regiondirektören som bestämmer vilka handlingsplaner som ska upprättas samt fastställer dem. Förvaltningsspecifika handlingsplaner fastställs av respektive förvaltningschef.

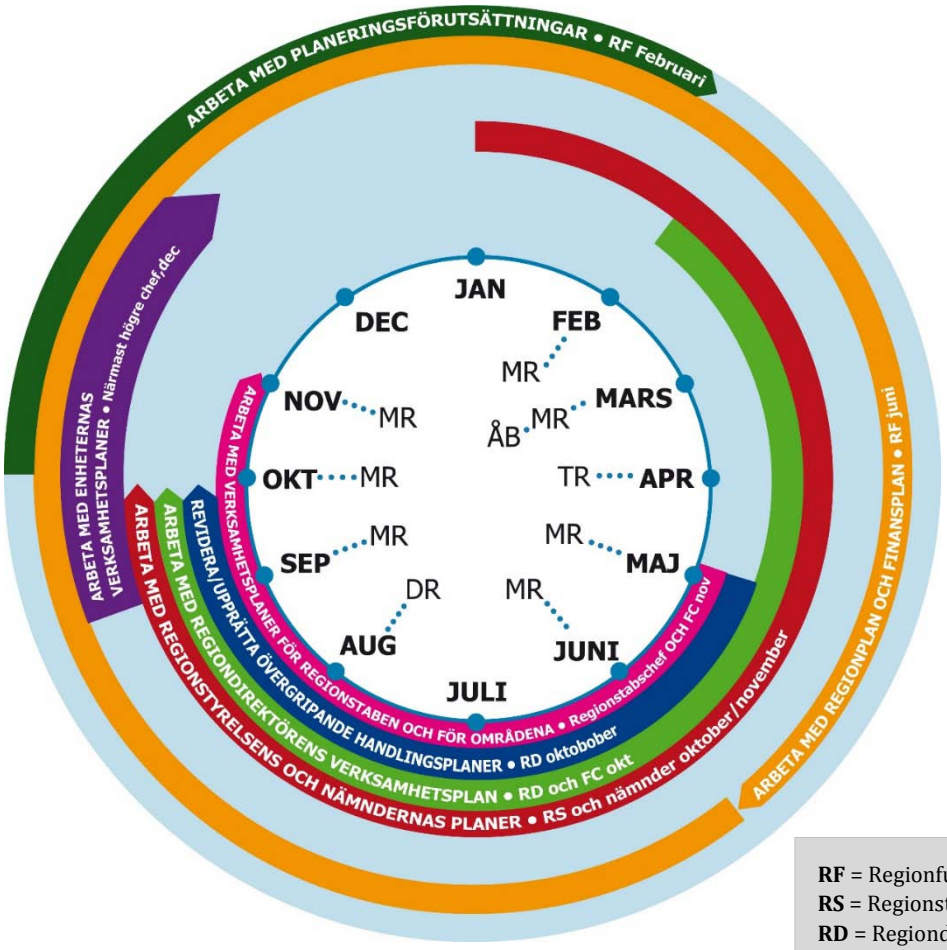
Planeringsdokument
Förutom de policyer och verksamhetsplaner som upprättas för regionen utgör följande planeringsdokument underlag i regionens styrning:

- Planeringsförutsättningar
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Inspel från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen
- Ekonomiska ramar
- Månadsrapporter om resultat och ekonomi och Årsredovisningar
- Uppföljningsplan med sammanträdesplanering för respektive styrelse och nämnd
- Behovsanalyser – tas fram på begäran med specificerat ändamål och inriktning
- Enkäter – exempelvis patientenkäten

I bilaga 1 finns en sammanställning över regionens styrdokument

Uppföljning
Den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten och måluppfyllelse sker genom månadsrapporter, tertialrapport per april och delårsbokslut per augusti samt årsbokslut till styrelse och nämnder. Regionfullmäktige behandlar tertialrapport, delårsbokslut och årsbokslut. Samtliga uppföljningar inkluderar en ekonomisk helårsbedömning.

Planeringsprocess för Region Jämtland Härjedalens styrdokument



RF = Regionfullmäktige
RS = Regionstyrelsen
RD = Regiondirektören
FC = Förvaltningschef
DR = Delårsrapport
TR= Tertialrapport
MR = Månadsrapport
ÅB = Årsbokslut/ Årsredovisning

Figuren visar att arbetet med regionens styrdokument pågår under hela året. Varje pil visar när arbete med ett styrdokument (exempelvis regionplanen) börjar och när det fastställs av slutlig instans. Den mest intensiva planeringsperioden är under hösten då arbete pågår med i princip samtliga verksamhetsplaner.

Samhälle

Område Samhälle ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra.

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

Det regionala utvecklingsuppdraget som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för sträcker sig över de flesta av regionens verksamheter. Det här avsnittet ger en beskrivning av vad det regionala utvecklingsuppdraget innebär i sin helhet. Avsnittet redogör också för länets befolkningsutveckling och socioekonomi samt områdena folkhälsa och miljö.

Det regionala utvecklingsuppdraget

Det statliga uppdraget för regional utveckling i Jämtlands län ligger från och med 2015 på Region Jämtland Härjedalen, överfört från Regionförbundet där det legat sedan 2011. Staten styr uppdraget via lagstiftning och årliga villkorsbeslut samt övriga uppdrag som tex att vara regional kollektivtrafikmyndighet, via kultursamverkansmodellen bedriva regional kulturverksamhet mm. Att bidra till genomförandet av den övergripande strategin i Europa 2020 är ett viktigt uppdrag liksom att implementera, via handlingsplaner eller externfinansierade projekt, regionens olika strategier, t ex Innovationsstrategin, Integrationsstrategin, Ungdomsstrategin m fl. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av regionala utvecklingsstrategin (RUS) ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt” är centralt i sammanhanget.

Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt - Regionala utvecklingsstrategin

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) har fått namnet ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt”. Den lägger fast riktningen för länets strategiska utveckling. Strategins sju prioriteringar har tagits fram i ett brett partnerskap via ett flertal dialogmöten. Dialogmötena har haft högt deltagande med efterföljande remissrunda där det funnits med representanter för alla kommuner i Jämtlands län, Jämtlands läns landsting, länsstyrelsen, Mittuniversitetet, näringslivets organisationer, Gaaltije sydsamiskt kulturcentrum, besöksnäringen, idrottsrörelsen och många fler.

Namnet på strategin, ”Innovativt & Attraktivt”, poängterar att arbetet ger hög prioritet åt nytänkande och modernitet med framlyftning av länets starka sidor. Allt med målet om en hållbar utveckling.

RUSens prioriteringar

Jämtlands län gör prioriteringar inom områden där förutsättningarna är goda för ett hållbart och expanderande näringsliv med stor hänsyn tagen till resurseffektivitet, jämställdhet, mångfald, god folkhälsa och ungas möjligheter. Prioriteringarna har stor överensstämmelse med de fem övergripande prioriteringarna i Europa 2020 – en strategi för smart och hållbar tillväxt för alla. Prioriteringarna baseras på omvärldsanalyser, uppföljningar av regionala utvecklingsstrategin 2007-2013 samt inte minst en bred dialog i länet.

Länets prioriteringar ansluter också i hög grad till EU-kommissionens sju olika flaggskeppsinitiativ – digital agenda, unga på väg, innovationsunionen, ett resurseffektivt Europa, integrerad industripolitik, kompetens och arbetstillfällen, plattform mot fattigdom. Så kallade horisontella insatser som insatser för ökad jämställdhet, ökad mångfald samt minskad miljö- och klimatpåverkan ska integreras i allt utvecklingsarbete som bedrivs framöver.

Prioriteringarna omfattar områdena kunskap, lärande, innovation, resurseffektivitet, konkurrenskraft, attraktion, hög sysselsättning, infrastruktur, hälsa, social - territoriell sammanhållning och demografi. Länets arbete för att nå visionen i den regionala utvecklingsstrategin kan, utgående från prioriteringarna och Europa 2020 sammanfattas enkelt som att *”Vi måste bibehålla skattekraften genom att undanröja hinder samt stimulera så att fler jobb skapas. För att nå detta måste vi vara mångfaldsinriktade, innovativa, attraktiva, samt agera långsiktigt utifrån erkända hållbarhetskriterier”* vilket illustreras i nedanstående figur.

De sju prioriteringarna är:

- **FÖRETAGANDE** innovation, forskning och utveckling
- **KOMPETENS** och kunskapsutveckling
- **RESURSSNÅLARE** och effektivare
- **BESÖKSNÄRING** och attraktivitet
- **INFRASTRUKTUR** och samhällsservice
- **SOCIALT INKLUDERANDE** och ett sunt liv
- **DEMOGRAFISKA** möjligheter

I bilaga 2 finns en översikt som också visar de 35 målen knutna till de här prioriteringarna.

Strategins genomförande

RUSen poängterar att länets utveckling och framgång är i huvudsak beroende av länets invånares egen drivkraft, vilja, engagemang och delaktighet. Till stöd för det finns såväl nationella som europeiska strukturer och externa finansieringsmöjligheter. Att genomföra intentionerna i en regional utvecklingsstrategi är ett samverkansprogram mellan många parter i konsensus över lång tid.

Uppgiften är att förverkliga en utveckling som kräver smart tillväxt som utvecklar en ekonomi baserad på kunskap och innovation. Utvecklingen ska styras av hållbar tillväxt och främja en resurseffektivare, grönare och konkurrenseffektivare ekonomi.

Region Jämtland Härjedalen behöver finnas med på alla de arenor, internationellt, nationellt, regionalt och lokalt, som kan påverka länets framtid. Många måste bidra i det arbetet och alla goda krafter som vill utveckla länet behövs. Under en tid har resurserna i form av skatteintäkter och statsbidrag minskat och behoven ökat i vårt län. Då blir det allt viktigare att med säkerhet veta att det är rätt prioriteringar som görs i det regionala utvecklingsarbetet. Länet ska vara en bra grogrund för nya och framtida yrken.

De speciella förutsättningar som finns kring att utveckla landsbygden ställer höga krav på samarbete och samsyn. Särskilt i tider av en ökande arbetslöshet, måste det vara gemensamma krafter som söker långsiktigt hållbara lösningar. Kampen mot arbetslöshet är också en kamp för de unga kvinnorna och männens rätt till jobb och försörjning, särskilt som de i besvärliga tider utgör en av de mer utsatta grupperna.

Det utvecklingskapital som samhället styr över i form av EU:s strukturfonder, nationella regionala utvecklingsmedel och kommunernas utvecklingsinsatser måste inriktas på att skapa uthålliga jobb.

Tillsammans kan länets aktörer öka attraktionskraften i länet med regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan, de regionala prioriteringarna, den nya regionala utvecklingsstrategin och andra styrdokument som instrument i detta arbete. Arbetet för ökad inflyttning och förbättrat stöd till näringslivsutveckling är ett prioriterat område i arbetet liksom arbetet för ökad integration och jämställdhet.

Region Jämtland Härjedalens ansvar

Region Jämtland Härjedalen har två roller i anslutning till genomförande av RUSen.

- Att vara den pådrivande och uppföljande aktören i samverkan med alla andra aktörer i länet.
- Att beakta RUSens prioriteringar och mål i de egna verksamheternas arbete.

I bilaga 4 finns ett flertal statistiska uppgifter om förhållande i länet och i länets kommuner.

Regional utveckling och Tröndelagskontakter

Delar av näringslivet i Jämtland har av tradition ett utbyte med Tröndelag. Inom länets tillverkningsindustri har ca 1/3 affärer med Norge idag, 1/3 strävar efter att nå den norska marknaden och ytterligare 1/3 har inte dessa ambitioner. Det finns en del gränshinder beroende på norskt skydd för inhemska produkter samt att gränsen mot Norge tillika utgör ”EU´s yttre gräns”. I olika gemensamma Interregprojekt har dessa hinder gällande både handel och offentliga tjänster lyfts upp och i vissa delar har regelförenklingar skett.

Region Jämtland Härjedalen har sedan många år haft en konstruktiv dialog med Tröndelag gällande transportsektorns utvecklingspotential med isfri hamn mm. Elektrifieringen av Meråkersbanan är ett centralt moment i dessa diskussioner och tidigare har Stortinget uttalat att elektrifiering ska ske. Tidsplanen för detta är dock oviss.

För besöksnäringen är flygplatserna i Vernes och Röros av stor betydelse. Destinationerna i Härjedalen liksom Åre söker allt mer kunder från den Europeiska marknaden och då är de direktlinjer som särskilt finns vid Vernes av stor utvecklingspotential. Regionen är representerad i flygrådet vid Vernes flygplats

Genom det mångåriga SÖT-samarbetet (Sundsvall-Östersund-Trondheim) har bland annat konceptet Green Highway utvecklats med målsättningen att etablera en grön transportkorridor från kust till kust oberoende av fossila bränslen. I detta ingår bl a en utbyggnad av laddinfrastruktur som också når utanför det ursprungliga stråket, E14. Även andra moment ingår i SÖT-samarbetet.

Inom det norsk-svenska bolaget Naboer har många samverkansprojekt drivits genom åren. För närvarande arbetas det bl a med Karolinerevenemang och utvecklingen av Sylarnaområdet.

Mittuniversitet har ett etablerat samarbete med universitets-/högskolemiljöer i Tröndelag sedan många år och potentialen för fortsatt expansion bör vara god. Forskningsmiljöerna vid SINTEF (Stiftelsen for industriell og teknisk forskning) är av största intresse för region Jämtland Härjedalen

Utifrån beskrivningen av det regionala utvecklingsuppdraget är regionens utmaning de närmsta åren:

- Tillsammans med andra aktörer i länet arbeta med Regionala utvecklingsstrategins prioriterade områden
- Utveckla Region Jämtland Härjedalens roll som ansvarig för det regionala utvecklingsuppdraget
- Utveckla samarbetet med Norge

Länets befolkningsutveckling och socioekonomi

Hur länets befolkning ser ut geografiskt och åldersmässigt samt hur utvecklingen ser ut är grunden för stora delar av regionens planering. Det handlar både om vilka behov som regionen ska tillgodose och vilka skatteintäkter som regionen kommer att förfoga över. Utvecklingen behöver också beaktas utifrån vilka konsekvenser det får för kompetensförsörjning och påverkar tillhandahållande av kommersiell och offentlig service, och näringslivsutveckling. Det är därför viktigt att Region Jämtland Härjedalens planering utgår från länets befolkningsutveckling och olikheter i socioekonomi.

Befolkningsstatistik och nyanlända

Den 1 november 2015 hade Jämtlands län 127 169 invånare, en ökning med 589 personer jämfört med november 2014. Det är det tredje året med ökning av invånare efter flera år med sjunkande invånartal. Analyser för helåret 2015 kommer att lämnas 2 mars 2016 i samband med Regiondagarna, i bilaga 3 finns analyser efter första nio månaderna 2015. Den analysen visar att de senaste årens ökningar helt beror på inflyttning av utrikesfödda.

Vid årsskiftet 2015/2016 var drygt 4000 personer i ansökningsprocess, dvs asylsökande där uppehållstillstånd ej är prövat samt personer med utfärdat uppehållstillstånd men ej ännu kommunplacerade. Av dessa är ca 1800 personer under 20 år. Utöver dessa är ca 1600 personer, vilka är kommunplacerade i regionen, inskrivna av Arbetsförmedlingen i den tvååriga etableringsfasen. Totala antalet ensamkommande barn och unga i regionen är drygt 700 st av ovanstående siffror. Sammantaget innebär det att vid senaste årsskiftet uppgick denna grupp till drygt 5600 personer, dvs motsvarande en nionde kommun i länet.

Under 2015 (per 1 nov) har fyra av länets kommuner ökat sin befolkning, Bräcke står stilla och Ragunda och Berg tappar ett fåtal medan Strömsund tappar hela 165 personer. Siffrorna för Krokom är särskilt intressanta, här finns ett födelseöverskott om 43 personer, 143 födda barn (per 30/9), vilket innebär att kommunen fortsatt ligger bland de i landet med högst andel små barn.
Sammantaget för länet är det uppenbart att ett mycket aktivt arbete med mångkulturellt inkluderande och mottagligare arbetsmarknad samt attityd och välkomnande är centralt för att länet inte ska fortsätta att minska antalet invånare. Att få så många som möjligt av de personer som nu håller uppe siffrorna, det vill säga inflyttade utomeuropeiskt födda, samt de som ej har uppehållstillstånd och ligger utanför de här siffrorna, att långsiktigt etablera sig i länet är mycket viktigt ur många aspekter.

Prognosen för befolkningen i länet visar en minskning med cirka 7 000 invånare fram till år 2032, obeaktat den stora inflyttningen hösten 2015. Det innebär inte att sjukvårdsbehovet minskar i motsvarande grad. Eftersom det sker en förskjutning från yngre till äldre i befolkningen kommer vissa verksamheter att få en ökad efterfrågan, medan andra kan räkna med en minskning.

En åldrande befolkning

I åldersgruppen 25-69 år sker en stor minskning med 8 000 invånare till 2032. Denna minskning kan hållas tillbaka vid framgångsrik integration och matchning mot arbetsmarknaden. Gruppen 70-79 år förväntas öka med 2 500 invånare fram till år 2022 och ligger därefter på ungefär samma nivå fram till

2032. Gruppen 80 år och äldre ligger relativt stilla fram till 2022, men ökar därefter kraftigt med 3 000 invånare, eller 33 %.

Långtidsutredningens deltidsrapport Demografins regionala utmaningar (SOU 2015:101) som presenterades i december 2015 skriver att 87 % av befolkningstillväxten till 2040 beräknas ske i storstäderna och att utvecklingen med ungdomar som flyttar till storstäderna väntas förstärkas ytterligare.

Fortsatt utomeuropeisk inflyttning?

I Migrationsverkets prognos för 2016, publicerad 2016-02-04, påtalas att ”det går knappast att tala om en prognos längre. Framtiden bygger helt och hållet på politiska beslut och ageranden på EU-nivå och i Sverige”, men ändå lägger verket fram olika scenarier baserat på skeenden i omvärlden.

UNHCR antar att cirka en miljon människor kommer söka sig till Europa under 2016. Drivkrafterna hos människor för att lämna sina hemländer har inte avtagit, utan är snarare större än någonsin. En utveckling liknande den under hösten 2015, där antalet asylsökande ökar kraftigt i Europa och Sverige, går inte att utesluta, skriver Migrationsverket.

Migrationsverket har tre scenarier a/ 140000 asylsökande, varav 27000 ensamkommande barn. b/ 100000 asylsökande, varav 18000 ensamkommande barn c/ 70000 asylsökande, varav 12000 ensamkommande barn. Verket baserar sina verksamhetsberäkningar för 2016 på mellanalternativet.
De skriver vidare att ”boendesituationen kommer vara mycket ansträngd i början av året och löper stor risk att bli akut igen under hösten, trots sänkta krav i upphandlingen av asylboenden.
Antalet personer som kommer att behöva bosättning i en kommun kommer att öka betydligt under de kommande åren – cirka 160000 personer fördelat på 2016 och 2017. Dessa är personer som beviljats skydd samt deras anhöriga. Det här kommer att ställa stora krav på kommunerna i form av bostadsförsörjning och skolgång, samt på Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag. Samtidigt är cirka en tredjedel av de inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem i skolåldern, vilket ställer ytterligare krav på kommuner att erbjuda skolplatser till alla.”

Långtidsutredningen, december 2015, prognosticerar i ett längre perspektiv att ”..... 63% av folkökningen fram till 2040 beräknas utgöras av personer födda utanför Europa tillhörande kategorin ”låg eller medelhög välfärds- och utvecklingsnivå” (HDI, Human Development Index).” HDI är ett jämförande mått på förväntad medellivslängd, läskunnighet, utbildning och levnadsstandard för jordens länder.

I 2015 års ranking ligger de länder som idag är kraftigt dominerande i den svenska – och jämtländska – inflyttningen långt ner bland världens länder; Syrien 134, Afghanistan 171 och Eritrea rank 186.

Innebörden av det är att omfattande utbildningsinsatser krävs eftersom Sveriges arbetsmarknad tydligt efterfrågar eftergymnasial kompetens.

Möjlighet eller kroknande under överansträngda system?

Demografiska möjligheter är en av prioriteringarna i den regionala utvecklingsstrategin. Det är bland annat beskrivet som ”större utomnordisk inflyttning är önskvärd och kan hjälpa länet att klara arbetskraftsförsörjningen inför stora pensionsavgångar. Samtidigt berikar det vårt län med mångkulturell renässans och ger oss nya kontakter mot världen”.

Länsstyrelsen beskriver i rapporter till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) läget för kommunernas socialtjänster som kritiskt-allvarligt, även för utbildningssektorn är situationen allvarlig vilket accentueras allt eftersom antalet unga ökar.

Mot bakgrund av Långtidsutredningens SOU Demografins regionala utmaningar 2015, samt Framtidskommissionens motsvarande rapport 2013, är det uppenbart att det krävs stora ansträngningar för att regionen ska kunna öka sin befolkning stabilt över tid. Konkurrensen

om arbetskraften är ökande och länder, regioner samt kommuner ställs mot varandra.

För att hantera situationen är det angeläget att sätta upp en ”Task force” speciellt för denna utmaning där kommuner, länsstyrelse, näringsliv och region samt civilsamhället samlas. Arbetet måste ske tillsammans och präglas av pragmatism, strategi, nytänkande och rejäl uthållighet.

Socioekonomi

Som socioekonomisk faktor används bland annat CNI (Care Need Index) som en del vid beräkning av ersättning till hälsocentraler. CNI visar sjukdomsbördan vid olika hälsocentraler och används i ersättningssystemet med syfte att utjämna sjukdomsbördan. Högt CNI i en population indikerar socialt utsatthet och berättigar till mer primärvårdsresurser.

De variabler som används i CNI är:

- ålder över 65 år och ensamboende,
- ålder yngre än 5 år,
- ensamstående föräldrar med barn till och med 17 år,
- lågutbildade 25 - 64 år,
- arbetslösa eller i åtgärder 16 - 64 år,
- personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika, personer 1 år eller äldre som flyttade in i området.

I nedanstående tabell jämförs hälsocentralernas CNIvärden i december 2014 med december 2015

Hälsocentral	CNI>1,0 mer belastning än genomsnitt Dec 2014	Hälsocentral	CNI <1,0 mindre belastning än genomsnitt Dec 2014	Hälsocentral	CNI>1,0 mer belastning än genomsnitt Dec 2015		Hälsocentral	CNI <1,0 mindre belastning än genomsnitt Dec 2015	
Z-gränd	1,186	Odensala	0,995	Strömsund	1,236	↑	Brunflo	0,973	↓
Strömsund	1,163	Brunflo	0,993	Z-gränd	1,203	↑	Gäddede	0,971	↑
Hammarstrand	1,130	Kälarne	0,961	Backe	1,191	↑	Föllinge	0,956	↑
Backe	1,112	Lugnvik	0,953	Bräcke	1,182	↑	Frösön	0,948	↑
Bräcke	1,111	Gäddede	0,940	Järpen	1,180	↑	Lugnvik	0,940	↓
Sveg	1,106	Frösön	0,921	Hammarstrand	1,179	↑	Funäsdalen	0,933	↑
Järpen	1,108	Föllinge	0,916	Sveg	1,132	↑	Myrviken	0,931	↑
Nya Närvården	1,107	Funäsdalen	0,877	Nya Närvården	1,127	↑	Offerdal	0,916	↑
Svenstavik	1,066	Myrviken	0,873	Svenstavik	1,106	↑	Lit	0,883	↑
Stugun	1,018	Lit	0,864	Odensala	1,095	↑	Krokom	0,883	↑
Fjällhälsan	1,007	Offerdal	0,855	Stugun	1,050	↑	Hallen	0,866	↑
		Hallen	0,845	Kälarne	1,008	↑	Åre	0,827	↓
		Krokom	0,835	Fjällhälsan	1,000	---			
		Åre	0,831						

Genomsnittet i länet för den socioekonomiska tyngden är 1,0, det vill säga det som Fjällhälsan har. 2014 hade Z-gränd 18 % svårare socioekonomiskt läge än länsgenomsnittet. Åre och Krokom hade en befolkning med 17 % bättre socioekonomiskt läge.
2015 har de flesta hälsocentralerna ett socioekonomiskt tyngre läge (röda pilar). Nu är det Strömsund som har det tyngsta socioekonomiska läget (23 % tyngre än länssnittet) och Åre som har det gynnsammaste läget har förbättrat sitt läge en aning.

Det kan dock konstateras att det är stor skillnad mellan hälsocentralerna och att det 2015 är fler som mer belastning än genomsnittet.

Tekniska förutsättningar för IT-kommunikation i länet

Senaste statistiken gällande fiber-utbyggnaden i länet är från oktober 2014. Då såg det ut enligt tabellen nedan:

Kommun	Andel av befolkningen	Andel av arbetsställen
Berg	16,7	15,6
Bräcke	10,8	8,2
Härjedalen	20,1	22,3
Krokom	36,6	37
Ragunda	9,5	12,1
Strömsund	14,5	10,4
Åre	20	20,9
Östersund	71,8	67,9
Hela länet	**44,8**	**38,3**

Källa: Post och Telestyrelsen.

Siffrorna avser 100 Mbit/s vilket, grovt sett, i praktiken innebär fiber. Motsvarande siffror för oktober 2015 publiceras i januari 2016.

Utbyggnaden går mycket fort nu. Exempelvis har Bräcke kommun uppgivit att cirka 65 % av befolkningen där hade tillgång till fiber efter sommaren 2015.

All distansoberoende teknik kräver inte fiber. Länet har en nära nog 100 % täckning av bredband med ADSL-teknik.

Med täckning avses de som skulle kunna ansluta sig till ett bredbandsnät. Hur många som faktiskt är anslutna finns det inte uppgifter om.

Utifrån beskrivningen av befolkningsutvecklingen och socioekonomi är regionens utmaning de närmsta åren:

- Ge bra hälso- och sjukvård till länets befolkning, med beaktande av olikheter i länet
- Klara det behov av sjukvård som turimsutveckling och flyktingmottagandet kräver
- Aktivt arbeta med att uppnå en ökad befolkning över tid
- Hantera konsekvenserna av den skillnad i socioekonomiska villkor som finns i länet
- Bidra till aktivt tillvaratagande av de inflyttades kompetenser och bidra till generös och aktiv integration
- Ge stöd kring utbyggnad av bredbandsnät som är en viktig förutsättning för länets befolknings möjlighet att nyttja distansoberoende teknik.

Folkhälsa

En av Region Jämtlands Härjedalens främsta uppdrag är att verka för att alla människor i Jämtlands län har god hälsa och möjlighet att hålla sig friska längre. Ett aktivt folkhälsoarbete är också en viktig faktor för ett attraktivt län. En viktig utgångspunkt för det arbetet är den folkhälsopolicy som tagits fram och antagits av politiker från samtliga länets kommuner.

Folkhälsopolicy och folkhälsostrategi

Visionen i den antagna folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2011-2015 är ”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län”. Folkhälsan i Jämtlands län förbättras över tid men utvecklingen visar dock på skillnader som behöver beaktas. I folkhälsopolicyn prioriteras fyra utvecklingsområden:

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

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

I november 2012 fastställde Jämtlands läns landsting en folkhälsostrategi. Den visar bland annat på folkhälsoområdets bredd och därmed även möjligheten för regionens alla verksamheter att medverka. Genom att beakta folkhälsopolicyn och folkhälsostrategin i sin planering av den ordinarie verksamheten har alla verksamheter möjlighet att på bästa sätt bidra till en god, jämlik och jämställd hälsa i länet.

Hälsa på lika villkor

Resultat från 2014 års undersökning visar bland annat följande:

- Hälsan är ojämnlikt fördelad mellan könen, utifrån socioekonomi och för personer med funktionsnedsättningar samt utifrån sexuell läggning.
- Hälsan blir bättre bland de äldre i befolkningen. Dock syns inte samma goda utveckling bland unga vuxna jämfört med befolkningen i övrigt och då särskilt psykisk hälsa hos unga kvinnor.
- Personer med lång utbildning och bättre ekonomiska förutsättningar har fått bättre hälsa.
- Andelen med övervikt och fetma i länet har ökat över tid.
- Daglig rökning minskar i länet framförallt bland kvinnor, däremot ökar andelen som snusar dagligen något.

Resultaten visar också att ungas psykiska hälsa är ett fortsatt viktigt prioriterat område liksom att förbättra förutsättningarna för personer med funktionsnedsättningar.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Jämtlands läns landsting numera Region Jämtland Härjedalen har sedan 2011 arbetat strukturerat med att införa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Ett arbete som riktats till primär- och specialistsjukvården. Den nulägesanalys som gjorts visar att många insatser görs men att mäta resultat och följa upp de insatser som görs är nödvändigt.

Säkra patientflöden för levnadsvanearbetet mellan specialistsjukvård och primärvård. Då också ett utvecklingsarbete med en regiongemensam journalföringsmetod har påbörjats där resultatmått ingår. Uppgifter om identifiering, åtgärd samt uppföljning/resultat ska kunna redovisas i efterfrågade nationella och regionala årsrapporter/enkäter, regionalt uppdelat på kön och klinik. Syftet med denna uppföljning är att

identifiera vilka åtgärder/metoder/behandlingar som får resultat och som är kostnadseffektiva.

Sexuell hälsa

Sexuella hälsa – ett område för hälsofrämjande utveckling. Den berör alla människor, men kan se olika ut i olika åldrar och livssituation. Inom organisationen bör SRHR- Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter finnas med i arbetet. Individers rätt till självbestämmande, integritet och självkänsla i frågan om sexualitet bör öka. Ibland påverkar mediciner och sjukdomstillstånd den sexuella hälsan. Sexuell läggning har också en påverkan på hälsan, en nyligt publisserad rapport om transpersoner hälsa, visar på att var tredje har självmordstankar.

Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025

Målet med Tobacco Endgame är att rökningen ska minska till 5 procent i riket och länet till år 2025. Daglig rökning är vanligare bland personer med kort utbildning och med sämre ekonomisk kapacitet samt bland ensamstående och lågutbildade kvinnor[1]. Tobakens kostnader är stora för samhället och för individen. För länet beräknas kostnaderna vara 396 miljoner kronor årligen. Genom att sätta ett tydligt måldatum när rökningen ska vara nere på en mycket låg nivå ger ny och nödvändig kraft åt arbete mot lidande och död på grund av rökningen. En viktig del i arbetet är att det finns kvalificerat stöd till tobaksavvänjning.

Hälsosamtalet i skolan

Hälsosamtalet i skolan ger möjlighet att för länets alla elever i förskoleklass, åk 4,7 och åk 1 på gymnasiet följa hälsoutvecklingen över tid på läns- och kommunnivå. Även den undersökningen visar att barn och ungas psykiska hälsa försämras i högre åldrar. Psykosomatiska besvär bland flickor såsom stress och stress kopplat till skolarbetet är särskilt tydlig i senare årskurser. Nätverket för föräldrastöd i länet samordnas av Folkhälsocentrum[2] och syftar till att bidra till trygga uppväxtvillkor och hälsofrämjande miljöer. Data från hälsosamtalet på kommun och länsnivå ger ett underlag till förbättringsarbete för elevers hälsa.

Folkhälsomyndighetens studie om Skolbarns hälsovanor fr 2014, visar att barn skattar allt mer psykiska och somatiska besvär. Med stigande ålder syns skillnader mellan flickor och pojkar där flickorna anser sig ha sämre hälsa och fler besvär såsom huvudvärk, ont i magen, sömnsvårigheter och oro. Det är också betydligt vanligare att flickor i undersökningen inte är nöjda med sin kropp. Andelen som försöker gå ner i vikt har ökat sedan den senaste mätningen. Glädjande är att levnadsvanorna förbättras över tid, utvecklingen är särskilt positiv när det gäller elevernas tobaksbruk och alkoholkonsumtion (Folkhälsomyndigheten 2014)

Hälsa för personer med funktionsnedsättningar

Personer med funktionsnedsättningar upplever i lägre grad sin hälsa som god jämfört med befolkningen i övrigt. Det gäller såväl fysisk som psykisk hälsa. Sedan 2006 då en stor genomgång av hälsan för personer med funktionsnedsättning genomfördes har ny data tillkommit. En prioritering är att ge uppdrag att göra en ny genomgång för att se hur utvecklingen sett ut över tid.

Utifrån aktuella uppgifter om folkhälsa är regionens utmaning de närmsta åren:

- Utveckla uppföljning av de folkhälsoinsatser som görs för identifiera vilka åtgärder/metoder/behandlingar som får resultat och som är kostnadseffektiva
- Fortsatt samverkan med länets kommuner för förbättrad folkhälsa
- Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025
- Arbeta långsiktigt för att förbättra den psykiska hälsan bland unga
- Hälsa och livsvillkor hos personer med funktionsnedsättningar behöver belysas ytterligare

folkhälsoinsatser och är placerat, organisatoriskt sett, inom regiondirektörens staber för Hälso- och Sjukvård.

[1] Hälsa på lika villkor 2014

Miljöarbetet

Miljöarbetet i Region Jämtland Härjedalen handlar om att minimera negativa effekter på vår livsmiljö lokalt, regionalt och globalt. En god miljö är också en förutsättning för god, jämlik och jämställd hälsa, både för nuvarande och kommande generationer. I flera fall har det även ett starkt samband med vår direkta arbetsmiljö. Med miljö menas inte bara naturen och ekosystemet, utan även miljön inomhus, människors exponering för kemikalier, buller och luftföroreningar. Påverkan på människor kan vara positiv, främjande för hälsan eller negativ, störande eller skadlig. Ett grundläggande dokument för regionens arbete inom miljöområdet återfinns i regionens långsiktiga utvecklingsplan, område miljö 2014-2026 (revideras 2015).

Miljöarbete i regionen

Att arbeta förebyggande med miljöfrågor handlar också om att hushålla med resurserna. Region Jämtland Härjedalen står inför stora utmaningar med både vår direkta och indirekta påverkan på miljön. Det är också viktigt att det finns förberedelser för de risker och möjligheter som följer med ett förändrat klimat.

Region Jämtland Härjedalens alla verksamheter omfattas i olika grad av en mängd lagar och författningar inom miljöområdet. Utöver det finns globala, EU-gemensamma, nationella och regionala miljömål att förhålla sig till.

Ett stort ansvar är att vara drivande i länets utveckling för att nå en hållbar utveckling. EU 2020 är den utmaning som Europa står inför, där regionernas uppgift blir att förverkliga en utveckling som kräver smart tillväxt som utvecklar en ekonomi baserad på kunskap och innovation. Utvecklingen ska styras av hållbar tillväxt och främja en resurseffektivare, grönare och konkurrenseffektivare ekonomi.

Regional utvecklings prioritering RESURSSNÅLARE OCH EFFEKTIVARE inom Europa 2020's område Hållbar tillväxt och tillika övergripande mål 2030 enligt regionala utvecklingsstrategin 2014-2030

- En säker, uthållig och hållbar energitillförsel för länets företag och hushåll.
- Hög energieffektivitet inom boende/byggande, kommunikationer och industri.
- Ledande nettoexportör av förnybar energi i landet genom ökad produktion.
- Transporter, industri och värme i länet oberoende av fossil energi.
- Kraftfullt arbete inom alla samhällssektorer för att hantera klimatförändringar.
- Värden från länets naturresurser bör återföras till bygden.

I Region Jämtland Härjedalens långsiktiga utvecklingsplan (LUP), område miljö 2014-2026 finns utmaningar, långsiktiga mål och prioriterade aktiviteter för den egna verksamheten beskrivna. LUP miljö utgör ett grundläggande dokument för planeringsförutsättningarna för arbetet inom miljöområdet.

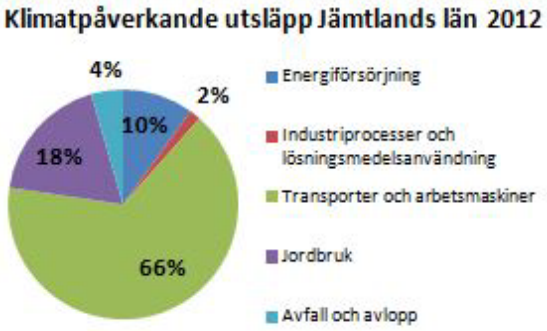
Att ställa krav på miljö, hälsa och resurseffektivitet i upphandlingar och inköp är en av grundförutsättningarna för en hållbar utveckling av verksamheten. Det är också viktigt att göra uppföljningar av avtal och utvärdera resultatet av upphandlingarna för att uppnå förbättringar.

Ett prioriterat område i den långsiktiga utvecklingsplanen är regionens egen hantering av kemikalier och kemiska ämnen i varor, som förutom en negativ miljöpåverkan kan utgöra en arbetsmiljörisk för personal och patienter.

Eftersom barn och unga är särskilt känsliga för skadliga ämnen är också fokus på att minska flickor

och pojkars exponering för främst hormonstörande ämnen prioriterat.

Resor och transporter är en annan stor utmaning såväl för den egna organisationen som för länet som helhet. Jämtland är det län i landet som reser mest med bil räknat i antal mil per år och person vilket till stor del hör samman med länets geografiska fördelning av befolkningen och kollektivtrafikförsörjningen. Resor och transporter är också det som orsakar de största klimatpåverkande utsläppen i länet.



Huvudmål ur ”Klimatstrategi för Jämtlands län med mål och åtgärder år 2014–2020”:

- Länets klimatarbete kvalitetssäkras och följs upp i samarbete med länets aktörer.
- Minska utsläpp av växthusgaser med 50 procent i länet jämfört med år 1990.
- Effektivisera energianvändningen med minst 30 procent jämfört med år 1990.
- Öka medvetenenheten kring konsumtionens klimatpåverkan.
- Öka exporten av förnybar energi med 25 procent jämfört med år 2012.

och besöksnäringen har skaffat sig kunskap om vilka risker och möjligheter som finns inom organisationens ansvarsområde/geografiska område kopplat till ett förändrat klimat, samt bestämt åtgärder och skapat rutiner för hur åtgärderna kan hanteras inom branschen på kort och lång sikt.

Regionala miljömål

Inom åtgärdsprogrammet för de regionala miljömålen 2013-2016 är sju miljömål prioriterade i länet (Länsstyrelsen dnr 501-4254-2013). Utifrån bedömningskriterier har miljömålen Begränsad klimatpåverkan, Giftfri miljö, Levande sjöar och vattendrag, Levande skogar, Ett rikt odlingslandskap, Storslagen fjällmiljö samt God bebyggd miljö benämnts som mycket angelägna mål att kraftsamla kring i länet. Prioriteringarna baseras på resultaten av tidigare bedömningar och indikatoruppföljningar i Jämtlands län.

Några av de utmaningar som pekas ut för länet är:

- minska utsläpp från person- och godstransporter
- öka produktionen av förnyelsebar energi, inklusive drivmedel
- planera för en långsiktig och säker dricksvattenförsörjning
- lyfta fram fördelar med lokala råvaror (Rikt odlingslandskap)
- öka kunskap om skadliga ämnen som människor kan exponeras för i konsumtionsvaror
- minska utsläpp av miljögifter, i synnerhet till sjöar och vattendrag
- effektivisera resursanvändning och minska avfallsproduktion

Nya regionala miljömål kommer att ats fram under 2016.
Regionens långsiktiga utvecklingsplan för miljö behöver följas upp under 2016

Utifrån avsnittet om miljö är regionens utmaningar de närmsta åren:

- Att minska människors exponering (särskilt för barn och unga) för skadliga kemikalier och kemiska ämnen
- Minska koldioxidutsläppen från resor och transporter
- Minska avfallsmängderna och öka andelen avfall som går till återvinning
- Ökat fokus på hållbara inköp för att minska miljöpåverkan från vår konsumtion
- Systematiskt arbete med energieffektiviseringar
- Minskad klimatpåverkan från medicinska gaser
- Ökad andel ekologiska och socialt-etiskt producerade livsmedel.

Patient

Området patient ska fånga patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård.

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

Region Jämtland Härjedalens mest omfattande uppdrag utifrån ekonomi och antalet anställda är hälso- och sjukvården. I det här avsnittet beskrivs hälso- och sjukvården utifrån de prioriterade fokusområdena inom området samt kvalitetsdimensioner för en god vård. Ytterligare områden som beskrivs i det här avsnittet är Patientnämndens ärenden, Tandvården och Vårdval och privata vårdgivare.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården ska erbjuda en vård som håller hög kvalitet, är kunskapsbaserad och tillgänglig, säker samt utförs kostnadseffektivt. Vården ska ges efter behov och vara jämställd och jämlik för kvinnor, män, flickor, pojkar. Utifrån politiskt övergripande mål har regiondirektören satt upp fyra prioriterade fokusområden för hälso- och sjukvården 2016. Fokusområdena är tillgänglighet till vård, effektivitet = kvalitet och produktivitet, attraktiv arbetsgivare och mest sjuka äldre. Tillsammans bildar fokusområdenas första bokstav ordet TEAM som också är en signal till hur vårdarbetet ska bedrivas.

Tillgänglighet till vård

Den lagstyrda vårdgarantin reglerar inom vilka tidsgränser en patient ska erbjudas vård, däremot regleras inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma ifråga. I samtliga av vårdgarantins mätområden är målvärdet 100 %. Målen uttrycks med sifferserien 0-7-90-90, som anger kraven på maximal väntetid för de olika stegen i vårdprocessen. Vilket innebär att flickor, kvinnor, pojkar och män ska få tillgång till hälso- och sjukvård utifrån sina medicinska behov, inom rimlig tid

- Andelen besvarade telefonsamtal, 0-an: patient ska få kontakt med primärvården samma dag som man ringer.
- Besöksgarantin till läkare inom 7 dagar: om primärvården bedömer att patient behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar.
- Första besök i specialiserad vård: patient som efter medicinsk bedömning av distriktsläkare, behöver besöka den specialiserade vården, ska hen få en tid senast 90 dagar efter beslutet om remiss.
- Behandling i specialiserad vård: bedömer den specialiserade vården att patient behöver behandling, ska behandling erbjudas senast 90 dagar efter beslutet.

Långsiktiga aktiviteter för att förbättra tillgängligheten till första besök och behandling är det förbättringsarbete som pågår med produktions- och kapacitetsplanering

Under 2015

Ett nytt gemensamt journal system (från VAS till COSMIC) har införts i primärvården och den specialiserade vården. Journalbytet har kostat mycket arbetstid – under hela året dels utbildningsinsatser till vårdpersonalen inför journalbytet och dels den längre tid det tagit för samtliga att komma in i det nya arbetssättet. Det har såklart påverkat produktionen och därmed tillgängligheten. Det har inte funnits vikarier att tillgå i tillräcklig utsträckning för att täcka upp vid utbildning, med produktionsbortfall under våren som följd. Produktionsbortfallet har sakta återhämtat sig under senare delen av hösten dels med hjälp av kvällsmottagningar och köpt vård. Förhoppningsvis kommer därför 2015 vara en parantes i tillgänglighetshänseende.

”Mest sjuka äldre” och personer med långvariga vårdbehov

De ”mest sjuka äldre” definieras som en riskgrupp av män och kvinnor (över 65 år) med flera vårdbehov där både hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver samarbeta och samordna åtgärder för att personen ska få så bra livskvalitet som möjligt. Den kunskap som byggts upp både i Region Jämtland Härjedalen och länets

kommuner om förebyggande arbetssätt behöver fortsatt utvecklas.

Under 2015 har arbetet bedrivits med Ledningskraft utifrån handlingsplan. Införande av preventivt arbetssätt har fortsatt pågått inom både kommuner och region Jämtland Härjedalen. Kvalitetsregistret Senior Alert inkluderar efterhand allt fler riskområden, som kan bli möjliga att följa. Förebyggande av fall är ett av riskområdena. Flera arbeten med syfte att minska fallskador har över tid genomförts, bland annat fallkampanj under äldreveckan. Trots det har länet hög andel fallskador.

Sammanhållen vård har varit ett fokusområde i arbetet, där implementering av geriatriskt stöd, samordnad vårdplanering samt pilot ”trygg och säker utskrivning” ingått. Resultatmässigt har inte antalet återinskrivningar förbättrats under året.

Arbete pågår också inom ramen för Ledningskraft att sprida kunskap om och öka täckningsgrad i följande kvalitetsregister: RiksSår, SveDem och Palliativregistret. Täckningsgraderna i respektive register behöver vara tillräckligt höga för att säkerställa att resultat inte beror på slump p.g.a. för osäkra underlag.

Lindrande vård – palliativ vård kan vara aktuell, då bot för en person oavsett ålder, med svår sjukdom, inte längre är möjlig. Kunskapen är under uppbyggnad och innebär ett medvetet förhållningssätt i omhändertagande för att kunna hjälpa den sjuke mannen, kvinnan, flickan eller pojken och dess närstående.

Både för äldre och yngre personer med långvariga sjukdomar kan vissa vårdbehov tillgodoses genom användande av distansöverbryggande teknik. Om förutsättningar finns att ge vård på distans kan det underlätta för en vårdbehövande t.ex. att komma i kontakt med specialist. Fler personer än tidigare kan med rätt stöd ge sig själva vård i hemmet, så kallad egenvård. Genom att använda digital teknik ökar möjligheten att uppnå en god, jämlik och tillgänglig hälsa för alla i samhället. Kvinnor och män får möjlighet till ökad delaktighet, självständighet och trygghet. Satsningen på e-hälsa är en del av regeringens arbete med att uppnå målen i den digitala agendan – som syftar till att Sverige ska bli bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Det inkluderar att kliniskt verksam personal får kompetensutveckling för att kunna stödja patienterna i användning av digital teknik.

Överbryggande strukturer för kunskapsstyrning inom socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård behöver fortsatt stöd från ledning för att möjliggöra utveckling i kommunerna och Region Jämtland Härjedalen, efter att de nationella satsningarna fasats ut. Strukturerna ger förutsättningar för att de kliniskt verksamma personalkategorierna nära patienter/personer får förutsättningar att arbeta utifrån bäst kända kunskap.

Effektivitet= kvalitet och produktivitet

En målmedveten satsning för att förbättra tillgängligheten och vårdens kvalitet innebär att fokusera på förbättringsarbete. Dels med hjälp av Lean filosofin med ett tydligt fokus på ständiga förbättringar och med ett tydligt kundperspektiv i verksamheternas flöden.

Produktions- och kapacitetsplanering är en metod och ett pågående arbetssätt som syftar till att förbättra medborgarnas tillgänglighet till hälso- och sjukvård. Implementering av olika metoder för att bedriva kvalitetsarbete är viktigt och det kräver systematik i kunskapsuppbyggnad hos all personal.
Egenkontroll och kvalitetsuppföljning är viktiga komponenter för att med ständiga förbättringar som ledord åstadkomma effektivitet lika med kvalitet, patientsäkerhet och produktivitet

Läkemedel

Läkemedel är en viktig och vanlig behandlingsmetod i hälso- och sjukvården. Rätt använda kan läkemedel förebygga, lindra och bota många sjukdomar och symtom. Dagens läkemedelsmarknad är under ständig förändring både när det gäller nya godkännanden, tillgänglighet och prisutveckling. För att kunna garantera alla kvinnor och män, pojkar och flickor en bra vård, behövs ibland prioriteringar så att resurserna räcker till. Det är viktigt att känna till om nyttan av en läkemedelsbehandling motsvarar dess kostnad. Nationellt samarbetar landstingen och regionerna med ordnat införande för en mer jämlik, ändamålsenlig och kostnadseffektiv användning av nya läkemedel. Den snabba utvecklingen av nya dyra läkemedel, kan innebära höga kostnader på kort tid som inte hunnit

budgeterats. Även om Regionen tar beslutet att inte följa det nationella införandet, så kan kostnaden ändå tillfalla Regionen Jämtland Härjedalen, om patienten får läkemedlet utskrivet från annat landsting. Läkemedelskostnaden faktureras regionen i efterskott.

Livsnödvändiga läkemedel måste finnas tillgängliga på plats när de behövs. Det ställer krav på en säker och kostnadseffektiv läkemedelsförsörjning. Läkemedelsförsörjningen till sjukvården är upphandlad enligt Lagen om offentlig upphandling och drivs idag av en extern leverantör. Många landsting driver detta helt eller delvis i egen regi idag, vilket kan vara en möjlighet även för Region Jämtland Härjedalen i framtiden.

Med den ålderskurvan som beskrivs tidigare detta dokument kan man med hjälp av dessa uppgift (från Region Jämtland Härjedalen) se att med åldrande befolkning kommer också läkemedelskostnaderna att öka.

Ålder	Förmån inkl moms / TIND
0 - 4	786,00
5 - 14	1 310,00
15 - 44	2 590,00
45 - 64	6 158,00
65 - 74	9 423,00
75 - 84	11 963,00
85 -	11 308,00

Patientsäkerhet

Patientsäker vård och behandling är en grundnivå för kvalitet och ett centralt område för Region Jämtland Härjedalen. Målet är att ingen patient ska drabbas av undvikbar vårdskada.
Strävan efter nollvision av vårdskador är en viktig del i regionens ledning, styrning och utveckling. Att jämföra och utvärdera verksamheternas resultat gentemot uppgifter i nationella register, öppna jämförelser, SKL-mätningar bidrar till en ökad
patientsäkerhet. Ett annat led i arbetet med att förbättra vården är krav om att utreda alla vårdskador inklusive händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada.
Utifrån de mätningar och beräkningar som Sveriges Kommuner och Landsting gjort av vårdskador i Sverige framgår att en hög andel av vårdens resurser går till att behandla vårdskador. Markörbaserad journalgranskning har visat sig vara ett bra sätt att hitta undvikbara vårdskador. Underlag för tiden 1 januari 2014 – 30 oktober 2015 visade för rikets del att andelen skador var 11 % (av dessa var 21 % vårdskador), medan Region Jämtland Härjedalen hade betydligt högre andel skador. Skillnaden var så pass hög att metodfel kan ha påverkat resultatet. Därför har granskningarna övertagits av granskare inom Patientsäkerhetsenheten.

Jämställdhetsarbetet – en kvalitetsfaktor

Region Jämtland Härjedalen har beslutat att arbeta med jämställdhetsintegrering som strategi och intersektionalitet som analysverktyg för att uppnå en jämställd och jämlik vård och verksamhet. Beslutet om jämställdhetsintegrering togs i och med undertecknandet av CEMR-deklarationen 2009. I den framgår att ett genusperspektiv ska tillämpas på planeringen, finansieringen och tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster. För att jämlikhetsperspektivet ska inkluderas krävs kunskap om hur olika diskrimineringsgrunder samverkar och påverkar bland annat kvinnor, män, flickor och pojkars hälsa och tillgång till vård. Arbetet med jämställdhetsintegrering kräver många gånger en förskjutning av makt och att resurser omfördelas.

Det finns fortfarande många stora och svåra utmaningar för att få till ett systematiskt för jämställdhetsintegrering, vilket även revisionsrapporten *Granskning av Jämställdheten inom vården i Jämtlands läns landsting HT 2012 (dnr rev/15/2012)* visade på. Mycket av det som framkom i den rapporten är fortfarande aktuellt.
Arbetet med en jämställd och jämlik vård är främst förankrat inom den politiska organisationen och i regionstaben. Enligt revisionsrapporten är arbetet med jämställd vård ett utvecklingsområde som inte nått ut i linjeorganisationen.

Jämställdhet, jämlikhet och diskriminering – nationellt att beakta

Jämställdhetspolitiska utredningen släpptes i början av oktober 2015. Utredningen föreslår två nya delmål i jämställdhetspolitiken; ”Jämställd vård, hälsa och omsorg” och ”Jämställd utbildning” som båda berör regionens arbete. Utredningen har sett över hur jämställdheten i Sverige har utvecklats under de senaste 10 åren och bland annat konstateras:
- att mäns våld mot kvinnor är konstant eller möjligt något ökande. Det enda positiva är att samhällsaktörer som har ansvar för frågan har förbättrat sitt arbete något.
- att det fortfarande är stor skillnad i övergång till högre studier mellan flickor och pojkar. Utredningen konstaterar även att den högre utbildningsnivån hos kvinnor ännu inte gett några tydliga effekter på kvinnors ställning i arbetslivet.
- kvinnors löner är fortsatt lägre.
- kvinnors arbetstid har ökat men arbetar mer deltid vilket leder till lägre inkomster och pensioner.

Barnkonventionen blir eventuellt lag. Utredningen ska vara klar februari 2016 därefter remiss – lagen kan vara klart till 2017.

En nationell kommission för jämlik hälsa har bildats och statsministern har påtalat att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Främst är fokus på skillnaderna utifrån utbildningsnivå men även kön.

I slutet av hösten 2015 ska Folkhälsomyndigheten slutredovisa sitt uppdrag om utbildning och hälsa. Rapporten kan vara av intresse för regionens arbete.

I mars 2016 ska Folkhälsomyndigheten slutredovisa sitt uppdrag om att följa upp hälsan och förutsättningar för hälsan för personer med funktionsnedsättningar.

Utredningen om aktiva åtgärder mot diskriminering lämnade sitt betänkande i juni 2014. Förslag var att de aktiva åtgärderna ska utökas till att omfatta samtliga diskrimineringsgrunder samt att lönekartläggningar ska göras årligen. Propositionen med bland annat ovanstående förslag är nu överlämnat till lagrådet (februari 2016). Förslagen förväntas gå igenom i riksdagen.

Regeringen aviserar i budgetpropp 2016 att förslagen i **nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck** kommer att ligga till grund för regeringens fortsatta överväganden på området. Remiss pågår avseende betänkandet under hösten 2015. Strategiperiod 2016-2025. Detta kan komma att påverka regionen.

FN-kommittén för barnets rättigheter saknar barnkonsekvensanalyser på samtliga samhällsnivåer. Om det kommer att påverka regionen är oklart.

Befolkningsinriktning och en inledande behovsbeskrivning/analys

I inledande avsnitt framgår att befolkningen i Jämtlands län har ökat till 127 169 personer den 1 november 2015. Enligt analysen beror ökningen på inflyttning av utrikes födda. Utöver dessa personer finns ca 3500 asylsökande i länet (december 2015). Befolkningsunderlaget på längre sikt (2032) prognostiseras att minska. För hälso- och sjukvården kommer det inte att innebära att behovet minskar i motsvarande grad. Till följd av att befolkningen blir äldre kommer efterfrågan på viss sjukvård att öka. Åldersgruppen 25 – 69 år prognostiseras minska medan gruppen 70-79 år förväntas öka fram till 2022.

Jämfört 2015 mot 2014 har flera hälsocentraler ökad socioekonomisk tyngd (CNI), dvs. över 1,0. 2014 hade 11 hälsocentraler CNI >1,0 medan 2015 hade antalet ökat till 13.
En ökad tillströmning av flyktingar bidrar sannolikt till högre CNI för hälsocentralerna, dvs. en ökad belastning. Flyktingars hälso- och sjukvårdsbehov kan variera, dock handlar det ofta om barn och gravida. Sjukdomspanorama kan variera. Analys av behov ur ett lite längre perspektiv behöver göras.
En behovsanalys kan innebära att olika inriktningar är fokus utifrån vad som ska belysas. Det blir skillnad i inriktning om analysen ska göras utifrån befolkningens uttryckta behov, eller om analysen ska göras utifrån en kartläggning av sjukdomsmönster. Behovsanalyser bör göras utifrån beslutade arbetsplaner med tydliga uppdrag.

Denna beskrivning kan möjligen bidra till att koppla samman vissa fakta i befolkningssammansättning med indikatorer för jämförelse och peka på ett möjligt framtida sjukvårdsbehov.

Levnadsvanor är viktiga underlag på befolkningsnivå. Ur resultat från Hälsa på lika villkor framgår att 57 % av männen och 46 % av kvinnorna i länet var överviktiga/feta. För männen är det lika med rikets resultat medan kvinnorna i länet ligger högre än kvinnorna i riket (41 %).

Resultat från Föräldrabarn hälsans rapport 2014 visar att andelen feta och överviktiga barn var 12,5 %. Över tid har andelen varierat mellan 11-drygt 13 %. Se nedan för tidsserie.

Andra levnadsvanor som kan vara underlag för behovsanalyser är tobaksbruk och alkoholvanor. Frågor till patienterna i patientenkäter visar ofta att patienter inte i så hög utsträckning uppfattat sig ha blivit tillfrågade om levnadsvanor.

Perspektivet förebyggande, dvs. hälsofrämjande respektive sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård behöver fortsatt förtydligas.
Nationella riktlinjerna för hjärtinfarkt och stroke trycker på vikten av att personer som drabbats av dessa sjukdomar slutar att röka. För båda diagnoserna har Socialstyrelsen satt ett målvärde att 75 % av de personer som tidigare rökt ska vara rökfria vid uppföljning. Resultaten för region Jämtland Härjedalen har förbättrats för båda, men målnivån nås inte.
Ur hälsosynpunkt är screening för riskbruk av alkohol och tobaksvanor under graviditet viktiga både för den blivande modern och barnet. Det finns allt starkare vetenskapliga belägg för att förebyggande åtgärder för att minska riskbruk av alkohol och upphöra med tobak under graviditet och småbarnstid är hälsofrämjande för både barn och moder.

Ett sätt att mera långsiktigt följa upp effekter av insatser är att ta del av resultat för hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet. I underlaget ingår individer, som avlidit i någon av de diagnoser som ingår i indikatorn. Diagnoserna är motortrafikolyckor, lungcancer, cancer i matstrupe och leverscirros. Det är diagnoser som anses möjliga att påverka med bredare hälsopolitiska insatser, t.ex. rökavvänjningsinsatser och förbättrade alkoholvanor. Män har högre antal dödsfall än kvinnor i aktuella diagnoser än kvinnor både i länet och riket.

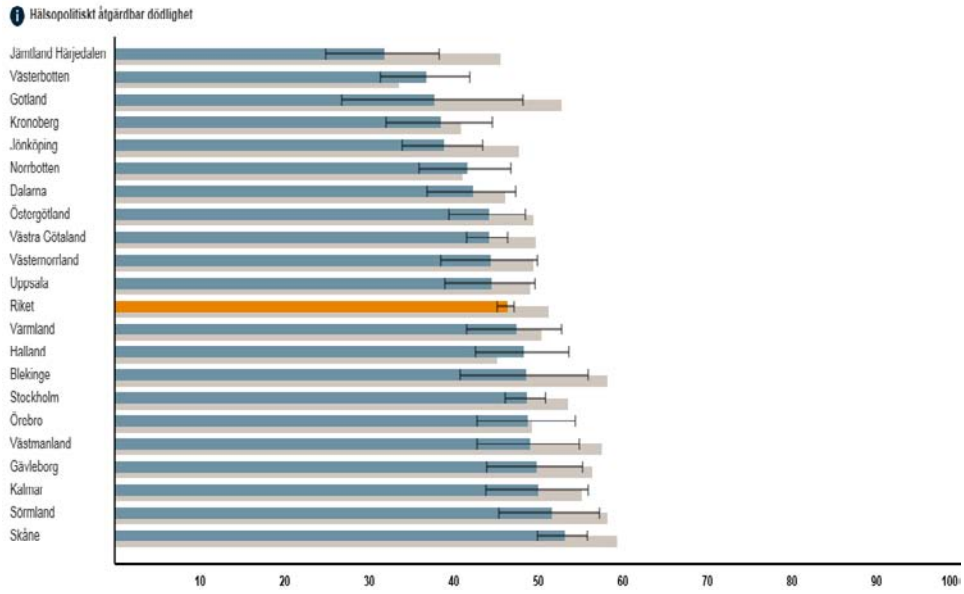
Tabell 7. Andel barn i Jämtlands län födda 2004-2010 med BMI övervikt/fetma vid 4 års ålder (± 3 mån)

Födelseår	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Antal barn undersökta, län	999	947	980	857	997	933	888
Övervikt % *	11,4	11,3	10,5	9,7	10,8	9,2	**10,8**
Fetma % *	2,2	2,5	2,9	2,2	2,3	2,7	**1,7**
Övervikt och fetma % *	13,6	13,8	13,4	11,9	13,1	11,9	**12,5**

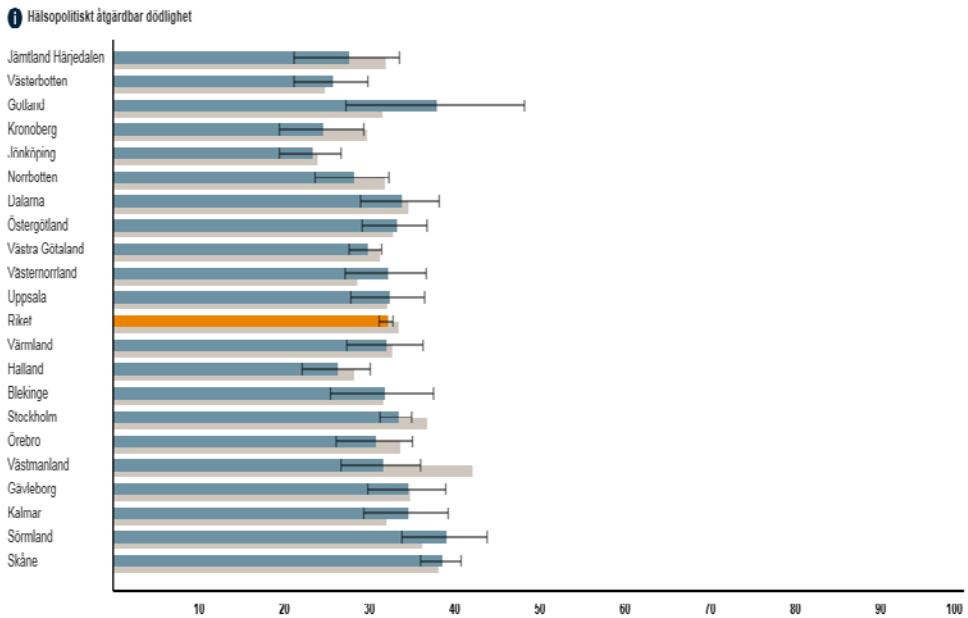
*Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, BMJ 2000;320:1-6

Diagrammen nedan redovisar antal hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall för åren 2011-2014. Redovisas som antal dödsfall i hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldrarna 1-79 år.

Män:



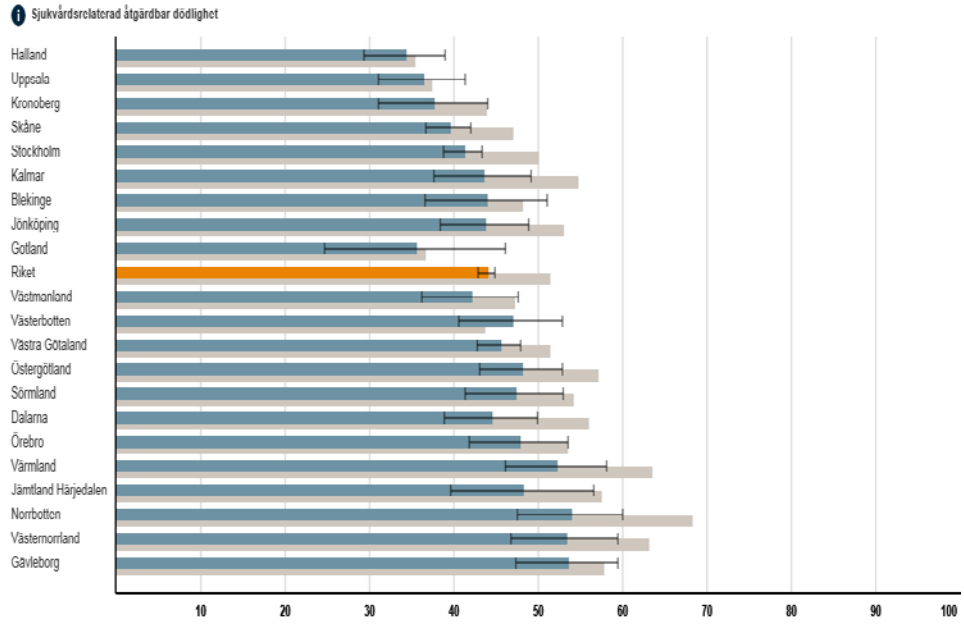
Kvinnor



En annan sammansatt indikator som visar långsiktiga förändringar är sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Indikatorn består av ett antal diagnoser som valts ut, utifrån att de bedöms möjliga att påverka genom tidig upptäckt och behandling. Exempel på diagnoser som ingår är diabetes, blindtarmsinflammation, stroke, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer. Stroke och diabetes har störst påverkan på den sjukvårdspolitiskt åtgärdbara dödligheten. Således visar indikatorn även hälso- och sjukvårdens beredskap och kompetens att arbeta och möta de medicinska behoven.

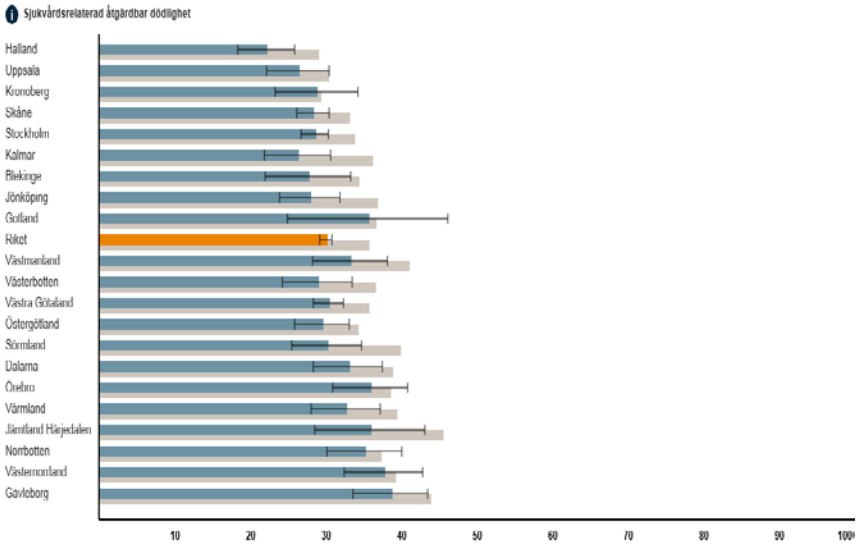
Diagrammet visar resultat för Region Jämtland Härjedalen jämfört riket för män respektive kvinnor. Underlaget från Region Jämtland Härjedalen relativt litet och påverkar stabiliteten i resultatet. Över tid har regionens resultat oftast varit svagare än riket.

Män



Källa: Socialstyrelsen.

Kvinnor

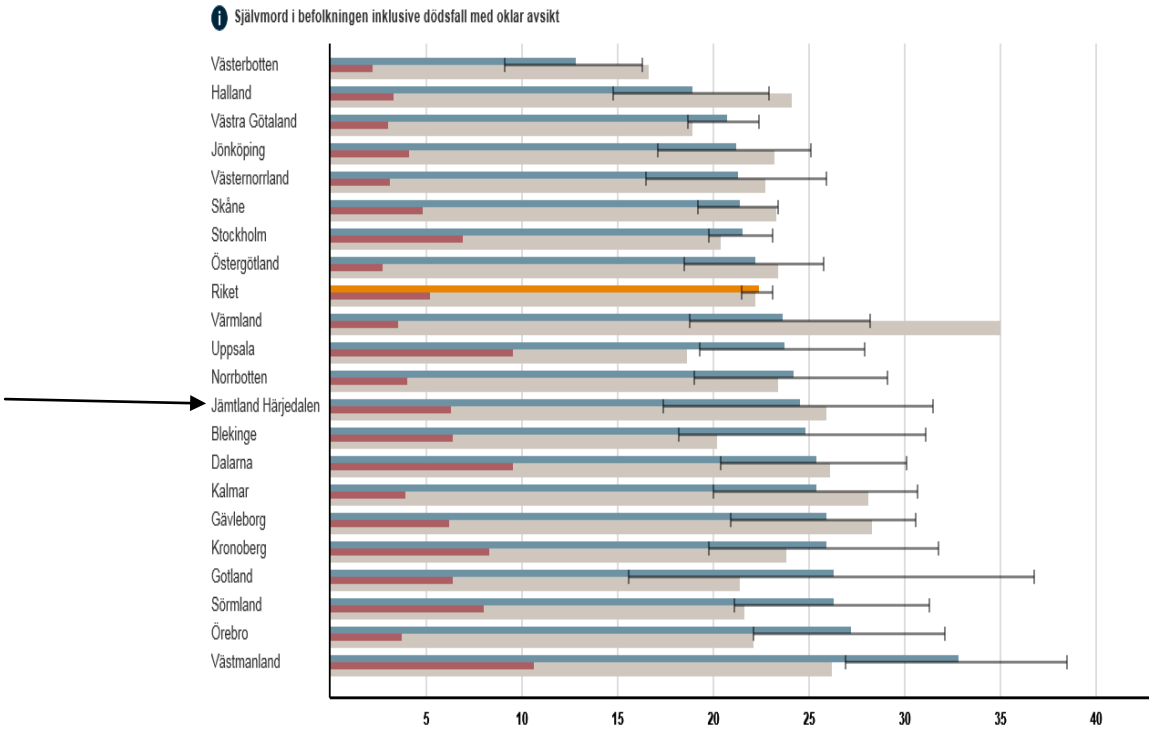


Länet har sedan lång tid tillbaka höga självmordstal. Det finns ingen enkel förklaring till det. Olika orsaker har antagits t.ex. hög arbetslöshet och bristande framtidstro. Dessa och andra strukturella problem finns även i anda län, men de har lägre självmordstal. Således är orsakssambanden sannolikt mera komplexa.

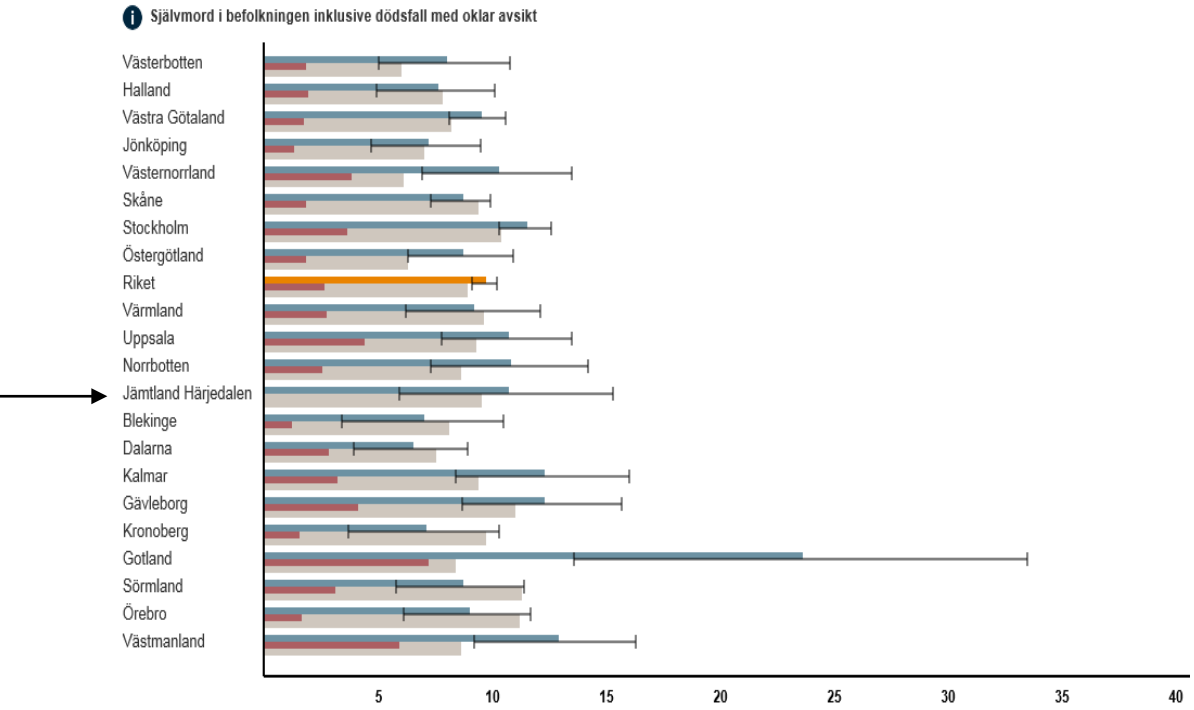
Ur perspektivet behovsanalys får Region Jämtlands Härjedalens perspektiv sättas i sammanhanget personer som kommer i kontakt med vården. Att redovisa rätt statistik utifrån det är svårt. Därför redovisas i diagrammen antal självmord i befolkningen.
Region Jämtland Härjedalen har under senaste åren arbetat mera systematiskt för att minska självmordstalen internt och tillsammans med flera myndigheter. Under 2015 har ett Lex Maria team bildats inom område Psykiatri. Teamets uppdrag är att analysera Lex Maria fall och föreslå åtgärder att förhindra ytterligare självmordsförsök. Flera åtgärder görs för att minska självmordsförsök. Utbildning av personal är en del. Markörbaserad journalgranskning för psykiatri har påbörjats. Område Psykiatri har egen säkerhetsvecka årligen där risker som Lex Maria teamet uppmärksammat är i fokus. Tillsammans med primärvården har verksamheterna gjort en värdeflödesanalys för att säkra överföringar mellan varandra.

Diagrammen nedan visar antal självmord samt dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare för åren 2012- 2014. Grå stapel är jämförelseperiod 2009 – 2011.

Män

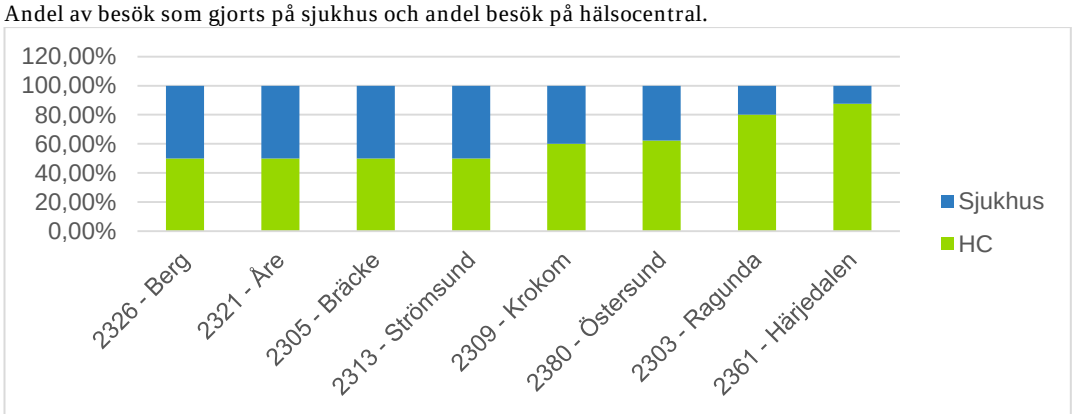


Kvinnor



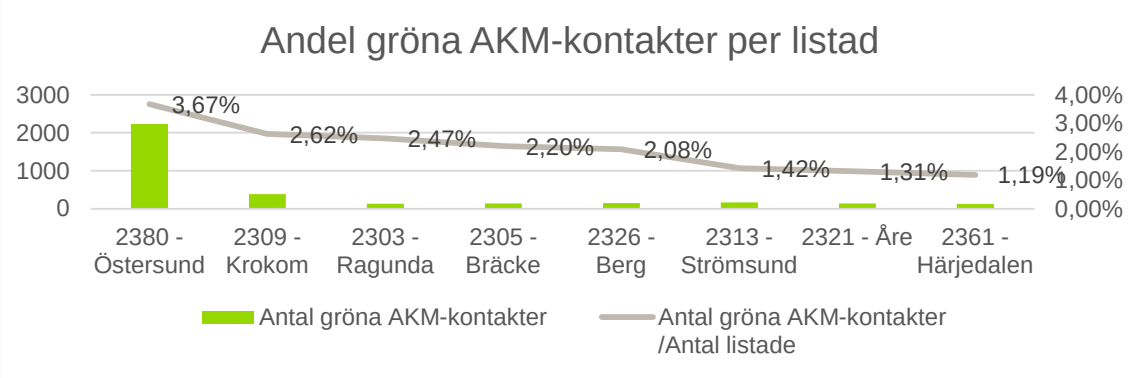
Skapar närhet till sjukhus ett annat besöksmönster än längre geografiskt avstånd?

Respektive kommuns besöksmönster. Diagrammet visar andelen besök per invånare för varje kommun. Andel av besök som gjorts på sjukhus och andel besök på hälsocentral.



Befolkningen som bor i Härjedalen och Ragunda gör färre andel av sina sjukbesök på sjukhus jämfört med invånarna i de andra kommunerna. Berg, Åre, Bräcke och Strömsund har 50 % av besöken på hälsocentral respektive sjukhus. Krokom har 40 % av besöken på sjukhus och Östersund drygt 37 %.

Diagrammet nedan visar andelen patienter per kommun med bedömd prioritering grön, som besökt akutmottagningen.



Invånare från Östersund och Krokom som besökt akutmottagningen har i högre grad fått bedömningen grön vilket innebär att besöket prioriterades med lägre risk. Det kan finnas olika orsaker till hur besöksmönstret ser ut. Dock tyder bedömningarna på att närhet till 24 timmars tillgänglighet påverkar besöksmönster. I detta skede har inte någon kartläggning gjorts av t.ex. ålder på de vårdsökande.

Nationella satsningar inom hälso- och sjukvården 2016 – 2018

Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar

Bakgrund: Många personer drabbas av kroniska sjukdomar. I dessa fall handlar det ofta om att ha så god funktionsförmåga som möjligt för att ha ett aktivt liv. Förekomsten av kroniska sjukdomar ökar. Enligt Vårdanalys rapport VIP i vården (2014) kan 80-85 % av vårdens kostnader knytas till personer med kroniska sjukdomar. Primärvården har en central roll i arbetet att förebygga, behandla och samordna vårdinsatserna. ”Vanliga” diagnoser såsom högt blodtryck, hjärtsvikt, förmaksflimmer, astma, diabetes och demens tillhör de kroniska sjukdomarna. Möjlighet till uppföljning av medicinska resultat för olika patientgrupper inom primärvård är inte fullt utvecklade. Detta är ett förbättringsområde nationellt och arbete pågår nationellt att stödja en mer systematisk användning av de data som respektive landsting /region har tillgång till.

Syftet med satsningen är att bidra till och stärka insatser för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Främja ett mer kunskapsbaserat och patientcentrerat arbetssätt samt att stärka vårdens arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Kortare väntetider i cancervården

Bakgrund: Under 2015 har 5 standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancervård startats. Ytterligare 13 SVF kommer under 2016. Satsningen är nationell och syftet är att personer med stark misstanke om cancer ska få ett systematiserat omhändertagande från diagnos och behandling till eftervård och rehabilitering.

Syfte med satsningen är att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska regionala skillnader. Arbetet inom cancersatsningen ska bygga på det utvecklingsarbete som är gjort inom ramen för den nationella cancerstrategin och upprättande av RCC. Arbetet med att förbättra cancervården utgår från ett gemensamt nationellt definierat system med standardiserade vårdförlopp.

En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Syfte: bidra till mer kunskapsbaserad och jämlik vård inom förlossningsvård och vård som har betydelse för kvinnors hälsa. Satsningen innehåller

tre delar: att stärka förlossningsvården och eftervården av förlösta kvinnor, stärka primärvårdens kunskaper som är vanliga bland kvinnor, särskild uppmärksamhet att nå grupper i socialt utsatta områden samt att stärka kompetensförsörjningen.

Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa

Bakgrund: Sedan tidigare pågår arbete och samverkan med kommuner angående personer med psykiska funktionshinder.
Syfte: Stimulera långsiktigt utvecklingsarbete och skapa bättre förutsättningar för lokala och regionala analyser av de utmaningar som finns, identifiera behov och utvecklingsmål. Fem fokusområden är uttryckta i överenskommelsen: förebyggande, tidiga insatser, delaktighet, utsatta grupper, ledning/ styrning.
Överenskommelsen innehåller tre delar: Region och kommuner ska arbeta långsiktigt med att utveckla insatser inom fokusområdena i samverkan med brukar-, patient och anhörigorganisationer. Stimulera och utrusta nya initiativ att nå unga. Satsningar på ungdomsmottagningar.

Kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess samt rehabiliteringsgaranti
Historik: Tidigare satsningar har funnits tillsammans med rehabiliteringsgaranti.
Syfte: Ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården. Stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Följande delar ingår: en jämställd sjukskrivningsprocess, kompetenssatsning i försäkringsmedicin, funktion för koordinering samt insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta.

Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården
Följande delar ingår i överenskommelsen: IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare.
Smartare användning av medarbetarnas kompetens (utveckla interna processer, patienters digitala tillgänglighet till hälso- och sjukvården, Utgångspunkt att kompetensen ska användas på effektivaste sätt och att uppgifter ska utföras så att patientsäkerheten garanteras, teambaserat arbete)
Stöd till planering och långsiktig kompetensförsörjning

Sammanfattning och utmaningar
Det finns förutsättningar att arbeta med flera av överenskommelserna gemensamt eftersom områdena både möts och överlappar varandra. Viktigt att tänka översiktligt och använda medel för möjligheter att ställa om hälso- och sjukvården att möta dagens vårdbehov men framförallt behov vi ser framför oss i tid. Såsom tidigare framkommit kommer både äldre personers hälsa och medicinska behov vara viktigt att möta upp. Det är en utmaning. Samarbetet med länets kommuner och primärvården har stor betydelse för vårdens effektivitet. Samarbetet har också betydelse för att den vårdbehövande personen får medicinsk behandling och omvårdnad där den bäst kan ges. Statens offentliga utredning (SOU 2015:20) Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård lyfter betydelsen av en samordnad individuell plan för att individen ska få en bra planering och att kunna påverka egna vården. Utredningen tydliggör kommuners och primärvårdens gemensamma ansvar för den långsiktiga vårdplaneringen.

En utmaning är personer såväl unga som vuxna med övervikt och fetma, att möta deras behov att få förebyggande insatser, stödja en väg till bättre levnadsvanor. Det förebyggande arbetet att minska antalet självmord i länet.

En viktig del i ovanstående är olika vårdformer. Hittills har vårdplatser är ofta varit föremål för diskussion utifrån antal som antas behövas. Dock vore snarare en diskussion om i vilka vårdsituationer en vårdplats på sjukhus behövs vara ett fokus.

Hälso- och sjukvård vid gränsen mellan Jämtlands län och Norge

Sjukvårdsorganisation i Norge

Norge är indelat i fyra helseregioner. I varje heleregion finn ett regionalt helseföretak. De ansvarar för att befolkningen får specialistvård. Staten äger de regionala hälsoföretaken.

Helse Midt -Norge RHF har ansvar for sykehustjenester till befolkningen i Møre og Romsdal, Nord - Trøndelag og Sør Trøndelag.

Helse Midt-Norge har har tre helseforetak i sin region.:
St. Olavs Hospital HF: Midt-Norges universitetssykehus samarbeider tett med NTNU om utdanning og forskning, og har et spesielt ansvar for å dele kunnskap og støtte opp om faglig utvikling i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Regionsykehuset har ansvar for de mest spesialiserte behandlingstilbudene, og har derfor pasienter hele Midt-Norge. St. Olavs Hospital har også enkelte landsfunksjoner og samarbeider med øvrige universitetssykehus. St Olav er også lokalsykehus for Sør-Trøndelag og har et bred tilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling. Sykehusfunksjonene er lokalisert til Øya i Trondheim, Orkdal og Røros

Helse Møre og Romsdal HF: Helseforetaket har sykehus i Ålesund, Volda, Kristiansund og Molde

Helse Nord - Trøndelag HF: Sykehusene i Levanger og Namsos er lokalsykehus for Nord-Trøndelag fylke og Bindal kommune i Nordland. Osen og Roan i Sør-Trøndelag fylke har sykehusene i Nord-Trøndelag som lokalsykehus. Helseforetaket har behandlingssteder for psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering på flere steder.

Kommunens helsetjeneste omfatter offentlig organisert helsetjeneste som ikke hører under stat eller fylkeskommune, og privat helsevirksomhet som drives i henhold til avtale med kommunen.
Helsetjenestene deles tradisjonelt inn i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Men man hører også uttrykkene førstelinjetjenesten og andrelinjetjenesten. Førstelinjetjenesten er helsetjenesten utenfor sykehusene - fastlegene, hjemmesykepleien, sykehjem, helsestasjoner, fysioterapeuter og jordmortjenester. Andrelinjetjenesten er sykehusene - de lokale helseforetakene som de heter i dag. Andrelinjetjenesten omfatter også privatpraktiserende spesialister og private helseinstitusjoner. Du vil også støte på uttrykket tredjelinjetjenesten som en beskrivelse på universitetssykehusene. Vanligvis kreves henvisning fra førstelinjetjenesten for å bli mottatt i andrelinjetjenesten.

Fylkena har ansvar för tandvård.

Härjedalens kommun

– avstånd och verksamhet på andra sidan gränsen

Avstånd till hälso- och sjukvård i Norge:
Sveg-Röros= 21 mil
Hede-Röros = 14 mil
Funäsdalen-Röros = 8 mil
Sveg-Tynset= 27 mil
Hede-Tynset = 20 mil
Funäsdalen-Tynset = 14 mil

Avstånd till hälso- och sjukvård i Sverige:
Sveg-Östersund= 19 mil
Hede-Östersund=14 mil
Funäsdalen-Östersund= 20 mil

Röros kommun

2015 - Antal invånare 5593 st
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no)
Röros ligger inom Sör-Tröndelag och därmed tillhör de helseföretaket Helse Midt-Norge.

Røros legesenter ved Røros sykehus

(källa: www.roros.kommune.no)
Legesenteret har 6 legestillinger og 1 turnuslegestilling, tre av legene har spesialitet i allmenmedisin. Legesenteret er i tillegg bemannet med sykepleiere, bioingeniører og helsesekretær og har dessuten egen laboratorievirksomhet. Legesenteret har et nært samarbeid med Røros sykehus i forhold til røntgen, laboratorium og akuttmedisin.

Røros Sykehus – Röros sjukhus är organisatoriskt en del av St. Olavs Hospital. Røros sykehus dekker lokale, regionale og nasjonale behov for helsetjenester. Fem dager i uken stiller St. Olavs Hospital med det beste av kompetanse innen anestesi og kirurgi. Vi utfører omlag 2300 kirurgiske inngrep i året. Dagkirurgi innen ortoped, øre-Nese-Hals, gynekologi, plastikkirurgi og tannbehandling i narkose. Polikliniske tilbud innen ortopedi, gynekologi, lunge, hud, plastikkirurgi, hjertemedisin og dialyse.
(källa: https://stolav.no/avdelinger/klinikk-for-ortopedi-revmatologi-og-hudsykdommer/roros-sykehus)
Enligt uppgift från 2008 hade sjukhuset 24 senger, og her ligger pasienter som skal opereres eller har blitt operert. Enheten har flest tomannsrom, et firemannsrom og et enkeltrom.

Tynset kommun
2015- Antal invånare 5562
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no/)
Tynset ligger i Hedmark och därmed tillhör de helseföretaket Sykehuset Innlandet HF.

Tynset Legekontor - lokalisert på Sykehuset Innlandet Tynset
(källa: www.tynsets.kommune.no)
Tynset har felles legevakt med Folldal, Alvdal, Rendalen og Tolga kommune.
Legesenteret har 6 legestillinger og 1 turnuslegestilling, tre av legene har spesialitet i allmenmedisin. Legesenteret er i tillegg bemannet med sykepleiere og helsesekretær.

Tynsets Sykehus - Sykehuset Innlandet er et helseforetak under Helse Sør-Øst. Sjukehuset på Tynset er AKUTTSJUKEHUSET I FJELLREGIONEN og tilbyr spesialisthelsetjenester i fjellregionen. Våre tjenester: Akutt, Kirurgi, Ortopedi, Indremedisin, Fødestua
(källa: http://www.sykehuset-innlandet.no).
Enligt uppgift från 2008 har Tynsets sykehus har 47 senger

NULÄGE I KONTAKTER: Vid samtal med St Olav fick Region Jämtland Härjedalen uppmaning att samtala med Tynset sjukhus eftersom Röros sjukhus och Tynsets sjukhus samarbetar för Fjällregionen och gärna ser samarbete över till Sverige. Kontakter har tagits och material har utbytts, dock har diskussionerna ännu inte lett till konkreta överenskommelser.

Åre kommun
– avstånd och verksamhet på andra sidan gränsen

Avstånd till hälso- och sjukvård i Norge:
Åre- Meråker = 8 mil
Storlien-Meråker = 2 mil
Storlien-Trondheim = 11 mil
Åre-Levanger= 13 mil

Avstånd till hälso- och sjukvård i Sverige:
Åre-Östersund = 10 mil
Storlien-Östersund = 16 mil

Meråker Kommun
2015 Antal invånare 2558
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no)

Meråker legekontor ligger ved Meråker helsetun (Källa: www.meraker.kommune.no)
Meråkers Helsetun innehåller: Det nye sykehjemmet er bygd fysisk sammen med Rådhuset med felles inngang og nærhet til omsorgsboliger, aldershjem, legekontor og sentrumsfunksjoner. Meråker sykehjem har 31 plasser. 21 av dem er avsatt til faste plasser og 10 plasser er avsatt til korttidsopphold, hvorav én disponeres av legen til akuttinnleggelser.

I Meråker finns också: **Meråker Sanitetsforenings Kurbad AS** er et rehabiliteringssenter i spesialisthelsetjenesten. Senteret ligger på Sanitetstunet lokalisert i Meråker kommune. Kurbadet eies av Meråker Sanitetsforening og er privat ideelt.
Kurbadet har driftsavtale med det regionale helseforetaket Helse Midt-Norge.
Kurbadet leverer private helsetjenester til det offentlige etter anbudskonkurranser hvert 4. år og har derfor en konkurranseutsatt drift.
De beskriver bl a dygnsrehabilitering:
Vi gir tilbud til personer med ulike behov for spesialisert rehabilitering. Det kan være pasienter med revmatisme, hjerneslag, lymfeødem, post polio, lette til moderat depresjon, ortopediske pasienter eller andre med komplekse sykdomsbilder (kreft, traume, smerteproblematikk, bløtdelskirurgi, hjerneskader). Pasienten får en oppfølging som er tilpasset den enkelte. Foruten individuelle opphold, kan vi tilby ulike gruppeopphold (se

fane for Gruppetilbud).
Meråker Kurbad har 44 pasientrom, hvorav to er dobbelt rom. Flere av rommene er tilpasset rullestolbrukere. Alle rom har dusj, wc og telefon.
(Källa: http://meraker-kurbad.no/)

Levanger
2015 Antal invånare 19 474
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no)
Helse Nord-Trøndelag HF er et helseforetak som omfatter spesialisthelsetjenester innen fysiske sykdommer (somatikk) og psykisk helsevern.
Helseforetakets virksomhet foregår i hovedsak ved **Sykehuset Levanger** og Sykehuset Namsos. I tillegg kommer:

- Distriktspsykiatrisk senter Kolvereid (DPS)
- Distriktspsykiatrisk senter Stjørdal (DPS)
- Psykiatrisk poliklinikk i Steinkjer
- Spesialistpoliklinikker og dialyse i Steinkjer og Stjørdal er samlokalisert med DMS (Distriktsmedisinske sentra) som drives av kommunene
- Dialyse i Leksvik og Vikna

Antall normerte senger:
Somatikk – Levanger 179 senger
Psykiatri og TSB – Levanger 86 senger

Helseforetaket har en egen forskningsavdeling som skal veilede, gi råd og støtte opp om forsknings- og utviklingsarbeid (Forskningsavdelingen) med funksjoner både ved Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger. I samarbeid med NTNU Technology Transfer AS (TTO) skal sykehusene i Helse Midt-Norge bli bedre på innovasjon og utvikling. Ansatte får en egen adresse de kan henvende seg til med sine gode ideer. I Helse Nord-Trøndelag vil forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU) fungere som bindeledd mellom TTO og fagmiljøet. Direkte kontakt mellom fagmiljøet og TTO er selvsagt også mulig.

NULÄGE I KONTAKTER: Region Jämtland Härjedalen har aktiva kontakter med Helse Nord-Tröndelangs HF för att gemensamt utforma Interregprojekt.

HUNT forskningssenter
HUNT forsningscenter finns i Levanger.
HUNT forskningssenter gjennomfører befolkningsundersøkelser i Nord-Trøndelag, driver medisinsk og helsefaglig forskning, forvalter forskningsdata og har en biobank som oppbevarer biologisk materiale og utleverer prøver til godkjente forskningsprosjekter.

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag er Norges største samling av helseopplysninger om en befolkning. Data er framskaffet gjennom tre befolkningsundersøkelser, HUNT1 (1984-86), HUNT2 (1995-97) og HUNT3 (2006-08). Til sammen har 120 000 personer samtykket til at avidentifiserte helseopplysninger kan gjøres tilgjengelig for godkjente forskningsprosjekter, og 80 000 har avgitt blodprøver. Dette gjør HUNT til en betydningsfull samling av helsedata og biologisk materiale, også i internasjonal sammenheng.

Kombinasjonen av data fra befolkningsundersøkelser og biologisk materiale gir oss mulighet til å studere samspillet mellom genetisk variasjon, livsstil og miljøpåvirkning. Dette kan gi ny kunnskap om sykdom og helse. Data fra en totalbefolkning og et geografisk område gir helt unike muligheter til å studere helse og sosiale forhold i en befolkning. Deltakerne kommer fra forskjellige regioner, kommuner og bostedskretser, og er i alle aldre fra 13 år og oppover. I vår leting etter nye svar på dagens, og framtidens, helseproblemer vil studier av samspillet mellom genetisk disposisjon, livsstil og miljøpåvirkning bli et svært betydningsfullt verktøy.

NULÄGE I KONTAKTER: Gemensamt forskningsprojekt har nyligen avslutats inom folkhälsa (Podd-ra). Forskningskontakter har tagits med HUNT både från Region Jämtland Härjedalens folkhälsoverksamheten och från FOU-verksamheten för att diskutera framtida gemensamma projekt.

Trøndelag Forskning og Utvikling AS (TFoU) er et regionalt forskningsinstitutt som arbeider med forskning, analyser og rådgivning. Virksomheten er i all hovedsak oppdragsbasert. Trøndelag Forskning og Utvikling AS har basisbevilgning fra Norges Forskningsråd. Selskapet er eid av Nord universitet, Nord-Trøndelag Elektrisitetsverk (NTE), SINTEF Holding AS, Sparebank1 Midt-Norge, Levanger kommune, Verdal kommune, Steinkjer kommune, Stjørdal kommune og ansatte.

NULÄGE I KONTAKTER: Region Jämtland Härjedalen har aktiva kontakter med TfoU för att skapa gemensam Interreg-projekt.

Krokoms kommun och Strömsunds kommun

– avstånd och verksamhet på andra sidan gränsen

Avstånd till hälso- och sjukvård i Norge:
Valsjöbyn- Nordli = 6 mil
Valsjöbyn-Namsos = 18 mil
Gäddede- Nordli = 3 mil
Gäddede-Namsos = 15 mil
Stora Blåsjön - Röyrvik= 3 mil

Avstånd till hälso- och sjukvård i Sverige:
Valsjöbyn-Föllinge = 7 mil
Valsjöbyn-Östersund = 13 mil
Gäddede-Strömsund = 15 mil
Gäddede-Östersund = 25 mil

Lierne kommun
2015 Antal invånare 1394
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no)
I Lierne kommun finns **Lierne Helsetun, i Nordli**. (www.lierne.kommune.no) Det är ett Kombinert syke- og aldersheim med ca. 32 plasser. Til det kommunale ansvar innafor helsetjenester hører fastlegeordning, helsesøstertjeneste, kommunejordmor, legevakt, medisinsk rehabilitering (fysioterapi), psykiatritjeneste, smittevern og bedriftshelsetjeneste.

Röyrviks kommun
2015 Antal invånare 475
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no)
I Röyrviks kommun legevakt och helsetasjon (jordemor og helseøster – lagstadgad vård av barn 0-20 år)

Namsos kommun
2015 Antal invånare 13026
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no)
Namsos sjukhus Helse Nord-Trøndelag HF er et helseforetak som omfatter spesialisthelsetjenester innen fysiske sykdommer (somatikk) og psykisk helsevern.
Helseforetakets virksomhet foregår i hovedsak ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos.
Antall normerte senger:
Somatikk – Namsos 91 senger
Psykiatri og TSB – Namsos 35 senger.

Trondheim
2015 Antal invånare 184 960
(källa: statistisk sentralbyrå, www.ssb.no)
Avstånd Östersund – Trondheim = 26 mil
Östersund – Umeå = 36 mil

St. Olavs Hospital	**Motsvarande för NUS**
Ansatte9900 personer	5 600 anställda
Medisinstudenter totalt 720 studenter	700 (T5-T11)
Doktorgradsavhandlinger 35 avhandl. (2014)	47st (2013)
Årlig driftsbudet 8,9 mrd. kroner	3,8 mrd. kr (all sjukhusvård VLL)

NULÄGE I KONTAKTER: Region Jämtland Härjedalen har pågående kontakter med samhandlingsavdelningen inom St Olavs universitetssjuk samt att vissa av regionens sjukvårdsverksamheter har viss kontakt.

Ambition med kontakterna i Norge

De kontakter som hittills tagits med St Olavs universitetssjukhus, Tynsets sjukhus, HUNT forskningssenter, Helse Nord-Tröndelag och Trøndelag Forskning og Utvikling AS (TFoU) har hittills varit inledande relationsskapande och sonderande möten.

Ambitionen för 2016 är

- att skapa gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt med finansiering inom Horizon 2020 och Interreg-programmet
- att skapa direkta kontakter mellan forskare i Region Jämtland Härjedalen och forskare i Norge
- att få ett samarbete kring patientströmmar, dock med beaktande av regionens avtal med Norrlands Universitetssjukhus.

Patientnämndens ärenden

God vård bygger på ömsesidigt förtroende mellan vårdgivaren och patienten. Patientnämnden finns till för att upprätthålla och utveckla goda relationer mellan vårdgivare och patient.

Synpunkter på vården under 2015

Ärenden som berör kommunikation i vården fortsätter att öka från en redan hög nivå. Under rubriken ryms såväl brister i bemötande som brister i delaktighet och information till patienten. Generellt sett är brist på information och missförstånd vanligt förekommande i patientnämndens ärenden. Kvinnor uppger i större utsträckning än män att de inte blir lyssnade till.

I den nya patientlagen finns en skyldighet att anpassa information till individen och så långt möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått informationen. Detta görs inte i tillräckligt stor utsträckning. Bidragande orsaker är bl. a. tidspress, brist på kontinuitet samt att vården inte är tillräckligt patientcentrerad. Patientnämnden har dock noterat en tendens till att arbete med att utveckla och förbättra informationsmaterial till patienter har påbörjats.

Det har skett en fördubbling av ärenden som berör vårdansvar. Det kan handla om ärenden där flera olika verksamheter är berörda och behöver samordna sig, ärenden där patienten har olika symtom men ingen klar diagnos samt andra ärenden som rör vårdplanering. Ibland kan det finnas en planering men den är inte känd av patienten. Patienter kan uppleva att det är de själva som måste driva på och ansvara för att får sin vård.

En framgångsfaktor för vården är att göra patienten mer delaktig såväl i sin egen vård som i vårdens kvalitetsarbete. Patienterna sitter inne med en unik kunskap. En delaktig och välinformerad patient bidrar till ökad patientsäkerhet.

Utifrån avsnittet om hälso- och sjukvården och patientnämndens ärenden är utmaningarna de närmsta åren:

- Tillgängligheten
- Patientsäkerheten
- Kvaliteten inom diabetesvård, strokevård, cancersjukvård, psykisk ohälsa och det självmordsförebyggande arbetet.
- Ledtid på akutmottagningen och undvikbar sluten vård.
- Sammanhållen vård gemensamt med kommunernas äldrevård för våra mest sjuka äldre.
- Säkerställa en tydlig styrning, ledning och uppföljning, för att uppnå en jämställd och jämlik vård.
- Utveckla organisationens förmåga att göra behovsanalyser
- Nyttja de statliga satsningarna till kloka utvecklingsinsatser med långsiktig effekt
- Utveckla kontakterna med Norge inom hälso- och sjukvård och forskning
- Efterfråga och beakta patientnämndens erfarenheter.

Vårdval och privata vårdgivare

Vårdval innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med. Regionen har tre vårdvalssystem enligt lagen om (2008:962) valfrihetssystem (LOV); Hälsoval Region Jämtland Härjedalen (primärvård), Vårdval inom medicinsk fotvård och Vårdval inom barntandvård. Det finns också ett antal privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster inom regionens vårdutbud enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) samt upphandlade vårdgivare enligt lagen om (2007:1091) offentlig upphandling (LOU).

Vårdval primärvård

Den 1 januari 2010 blev det obligatoriskt för alla landsting/regioner att införa vårdval inom primärvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Syftet var att stärka patientens ställning i vården, öka valfriheten samt underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården. I Jämtlands län har man valt att kalla det för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

År 2015 är följande vårdgivare anslutna:

- *Regiondriven primärvård* -18 godkända vårdenheter med 13 filialmottagningar.
- *Aktiebolag* - Nya Närvården AB i Hoting med filialer i Strömsund och Hammerdal.
- *Ekonomisk föreningar* - Offerdals hälsocentral och Fjällhälsan Hede med filial i Vemdalen.
- *Gemensam nämnd* - Närvård Frostviken.

Varje månad byter eller väljer i snitt mellan 250-350 personer aktivt en hälsocentral. Läkarkontinuitet och flytt inom länet är två anledningar, men det finns även andra orsaker som påverkar listningsströmmarna, till exempel arbetspendling. Närhet till hälsocentralen är den viktigaste faktorn för valet.

Vårdval medicinsk fotvård

Den 1 januari 2013 infördes vårdval inom medicinsk fotvård. Patienter med diabetes, reumatoid artrit samt arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna är, enligt beslut i regionfullmäktige, berättigade till subventionerad medicinsk fotvård. Antalet anslutna medicinska fotvårdare år 2015 är 29 stycken.

Vårdval för barn- och ungdomstandvård 3-19 år

Den 1 januari 2014 infördes vårdval inom barntandvård och innebär att flickor och pojkar i åldersgruppen 3-19 år har rätt att fritt välja utförare av tandvård. Vårdgivare som anslutit sig till avtalet åtar sig att behandla barn- och ungdomar enligt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer. Beställarenheten inom Region Jämtland Härjedalen har tecknat överenskommelser med folktandvårdens 15 kliniker och avtal med 27 privata tandläkare år 2015. Cirka 16 % av barnen går till privata tandläkare.

Övriga privata vårdgivare

Regionen finansierar privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter som är verksamma enligt, Lag om läkarvårdsersättning (LOL) SFS 1993:1651 och Lag om ersättning för fysioterapi (LOF), SFS 1993:1652. I länet finns idag 28 fysioterapeuter som arbetar enligt LOF och två läkare enligt LOL.

Regionen har upphandlat viss hälso- och sjukvård enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och har, avtal inom: ortopedi, gynekologi, naprapati och idrottsmedicin.

Utifrån avsnittet om vårdval och privata vårdgivare är regionens utmaning de närmsta åren:

- Utveckla vårdvalen så att de motsvarar befolkningens behov
- Strategisk upphandling av privata vårdgivare där de kan komplettera vården som bedrivs i egen regi.

Tandvård

Tandvårdens mål är att verka för en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov (Tandvårdslagen 1985:125 § 2 och §8).

För att säkerställa att Folktandvården under kommande år kan tillämpa ny teknik, nya metoder och upprätthålla en tandvård med hög kvalitet och stor tillgänglighet har beslut har fattats om folktandvårdens nya standard. Under 2015 har folktandvården lagt ner fem kliniker och är nu totalt 15 kliniker. Arbetet har börjat för att öka tillgängligheten, genom utökning av teamtandvård, förändring av öppettider, arbetstider och jouren. Utvecklingen följs upp månadsvis via framtagna nyckeltal på klinikerna.

Tandhälsa
Generellt har Sverige en mycket god tandhälsa. Jämtland och övriga Norrland har dock något sämre tandhälsa än övriga Sverige. 2011 var 24 % av våra 19 åringar kariesfria mot 2014 29 %. 19 åringar i riket 34 % kariesfria. Folktandvårdens mål är att öka antalet kariesfria 19åringar under kommande 3 års period.

Både allmänhälsa, medicinering och den sociala situationen så som fattigdom, hemlöshet, missbruk och utanförskap kan ha effekt på munhälsan. Tillgången till regelbunden tandvård, vanor och attityder kan också påverka munhälsan. I Folktandvårdens områdesansvar ingår att särskilt uppmärksamma dessa grupper. Det är svårt att göra prognoser på lång sikt avseende efterfrågan på tandvård då den påverkas av såväl munhälsan som av politiska beslut kring tandvårdens finansiering.
Efterfrågan påverkas även av individens prioritering och betalningsförmåga Inom Folktandvården riskgrupperas patienterna vilket ger en bild av vårdbehovet. Högre riskgrupp kräver mer vårdinsats. Detta ger dock bara en beskrivning av den del av befolkningen som valt att få en regelbunden tandvård (revisionspatienter) inom Folktandvården. Hur munhälsan är hos de medborgare som inte regelbundet besöker någon vårdgivare är oklart. Denna patientgrupp möter Folktandvården endast då de söker för akut tandvård.

Barn
I regeringens budgetproposition föreslås en satsning inom tandvårdens område, att erbjuda även unga vuxna kostnadsfri tandvård. Regeringen föreslår att tandvård från och med den 1 januari 2017 ska vara kostnadsfri för unga upp till och med 21 år. I ett andra steg vill man från och med den 1 januari 2018 erbjuda det även till unga upp till och med 23 år. Landstingen föreslås kompenseras via det generella statsbidraget. Om detta förslag beslutas kommer folktandvården att få styra om sina frisktandvårdsavtal samt planera för införandet av nya åldrar på barntandvård.

Asyl
Antalet flyktingar i länet ökar kraftigt dag för dag och märks tydligt på klinikerna. Många av flyktingarna är i behov av akut tandvård. Oväntade tillströmningar av patienter och information med kort varsel om var flyktingar kommer att placeras och hur många som kommer, gör det mycket svårt att planera vård för denna grupp. Inom folktandvården följs prioriteringsordningen enligt tandvårdslagen

Tandvårdslagen anger vilka patientgrupper som är prioriterade i folktandvården:

1. Patienter med akuta besvär ska tas hand om med förtur.
2. Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar t o m det år då de fyller 19 år.
3. Specialisttandvård för vuxna.
4. Uppsökande och nödvändig tandvård.
Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift till

sjuka och funktionshindrade. De med särskilt tandvårdsstöd.
5. Övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.
6. Frisktandvård är prioriterat i gruppen vuxenvård enligt politiskt beslut i Jämtlands läns landsting 2004.

På längre sikt kan det bli aktuellt att prioritera ännu hårdare. Friska vuxna/ betalande patienter är den grupp som först blir bortprioriterande, vilket också kommer att märkas av i vår ekonomi.

Asylsökande och ensamkommande barn skall erbjudas en tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Detta kan bli svårt att uppfylla under tiden som barnen är asylsökande. Risk finns att det bara blir akuta behandlingar som utförs pga resursbrist.

Personer som fyllt 18 år har rätt till omedelbar sjukvård och tandvård samt vård och tandvård som inte kan anstå. I rapport 2014 om ”Vård för papperslösa” ISBN: 978-91-7555-161-6 skriver socialstyrelsen: ”Begreppet vård som inte kan anstå är inte förenligt med medicinsk yrkesetik, är inte medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar att äventyra patientsäkerheten. Vad som är vård som inte kan anstå får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren. I detta har Socialstyrelsen stöd av de samlade vårdprofessionerna”.

Socialstyrelsens ställningstagande innebär att vård ska erbjudas på lika villkor, och att prioritering av vård ska ske utifrån medicinskt behov. Inom Folktandvården användes ett stöddokument från SKL om vad som är vård som inte kan anstå.

Vårdgivaren är skyldig att anlita tolk om personen inte behärskar svenska språket även här finns det stora problem att uppfylla det krav som ställs på regionen som vårdgivare, eftersom det råder brist även på tolkar.

Vården har som primärt syfte att behandla akuta besvär, få stopp på sjukdomsutveckling och stärka egenvården. I områden med många boende för nyanlända och asylsökande bör riktade preventionsinsatser som fluorsköljning i förskola/skola, kostrådgivning och egenvårdsinstruktion i grupp införas.

Bedömningstandvård och nödvändig tandvård

Enligt tandvårdslagen ska regionen särskilt svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland boende på sjukhem med flera. Den uppsökande verksamheten består av individuell munhälsobedömning, handledning och utbildning av omvårdnadspersonalen samt förmedling av kontakt med tandvården vid behov. För patienter med bestående behov av omfattande vård och omsorg kan ha rätt till nödvändig tandvård. Det innebär att patienten betalar samma patientavgifter för tandvård som för övrig vård.
Region Jämtland Härjedalen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser eller har stora behov av tandvård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.

Utifrån avsnittet om tandvård är regionens utmaning de närmsta åren:

- Att utveckla folktandvårdens tillgänglighet
- Arbetet med att ge en jämlik tandhälsa i länet
- Klara av tandvården för flyktingar

Medarbetare

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

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

Kompetensförsörjningen en av de viktigaste framtidsfrågorna. I följande avsnitt beskrivs läget gällande arbetet för att regionen ska bli en attraktiv arbetsgivare och forskning, utveckling och utbildning.

Attraktiv arbetsgivare

Region Jämtland Härjedalen har en strategisk plan för att attrahera och behålla kompetenta och engagerade medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen. Målet är att vara en attraktiv arbetsgivare för alla medarbetare för att klara kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Syftet är att visa vad Region Jämtland Härjedalen som arbetsgivare kommer att göra för att vara en attraktiv arbetsgivare samt vara ett stöd i vardagen för chefer och medarbetare. Att lyckas med att anställa medarbetare istället för att klara verksamheten med inhyrd personal är en viktig åtgärd för att både öka kontinuiteten och kvaliteten i vården och minska det ekonomiska underskottet i verksamheten.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning utgår från verksamhetens behov och syftar till att rekrytera och utveckla alla medarbetare med olika kunskap, erfarenhet, kön och ursprung. Det ska stärka verksamheternas och medarbetarnas möjligheter att möta framtiden.

Befolkningsutvecklingen visar att antalet äldre kvinnor och män ökar och att tillträdande på arbetsmarknaden kommer att understiga avgångarna till och med år 2025. Det har inte inträffat tidigare under modern tid. Det innebär en ökad konkurrens om den framtida arbetskraften.

Den ekonomiska utvecklingen med ett minskat skatteunderlag och ökad försörjningsbörda innebär att ett effektivt nyttjande av kompetens kommer att vara en viktig försörjningsfråga. Det gäller att bemanna med rätt kompetens, ta tillvara på, rekrytera och ställa om/avveckla kompetens utifrån verksamhetens behov och gällande lagstiftning. Grunden för kompetensförsörjningen är att kunna prognostisera kommande behov utifrån ett längre perspektiv, ständigt se över sammansättningen av kompetenser, vara en attraktiv arbetsgivare och erbjuda ett gott ledarskap.

Det pågår ett kontinuerligt arbete för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Utbildningsuppdraget inom hälso- och sjukvården är en mycket viktig rekryteringsbas. En annan att marknadsföra jobb inom de olika verksamheterna, framförallt till unga som ännu inte valt yrke. Andra insatser för kompetensförsörjning är bland annat kontinuerliga rekryteringsinsatser inklusive utlandsrekrytering, matchning av internt övertaliga mot behov och satsningar på karriärvägar och studiemedel som är riktade mot behov av specialistutbildade yrkesgrupper samt kompetensutveckling. Det pågår ett arbete för att hitta kompetenser bland våra nyanlända. I ett samarbete med Arbetsförmedlingen kartläggs alla nyanlända med hälso-och sjukvårdsbakgrund. Region Jämtland Härjedalen ska genom studiebesök, språkpraktik och få delta utbildning stärka kunskap om regionen och vara mer förberedd i väntan på besked från Socialstyrelsen om legitimation.

Inom Primärvården pågår ett intensivt arbete för att jobba strategiskt med att minska antalet stafettläkare. Det är viktigt att rekrytera egna läkare för att kunna jobba med arbetsmiljön, ge möjlighet till kompetensutveckling och skapa en bra arbetssituation. Primärvården kommer att jobba med flera insatser som tex. rekrytera från utlandet, åka på rekryteringsmässor och kontakta tidigare anställda distriktsläkare, se över arbetstidsmodeller f ör att nämna några åtgärder.

En prioriterad och viktig del inom det regionala utvecklingsområdet är kopplingen mellan utbildningssystemet och näringsliv/samhälle. Regeringen har tidigare gett regionerna i uppdrag

att inrätta Kompetensplattformar i alla län. Regionförbundet har arbetat med att inrätta kompetensplattform som blir viktig för det fortsatta arbetet med kompetensförsörjning och kompetensutveckling i regionen.

Kompetenssammansättning inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården sker det en förskjutning mot högre och dyrare kompetens. Produktionen och uppdragen till verksamhetsområdena är grunden för vilken kompetens som behövs. Produktions- och kapacitetsplanering är ett led i att bättre kunna styra mot bemanningsmål och krav på/behov av kompetensnivå. Vårdnära tjänster i form av köks-, förråds- och transporttjänster infördes under 2014. Det kommer att frigöra resurser och kompetens för det patientnära arbetet. Det är en viktig åtgärd för att nyttja kompetenser på rätt sätt. Under 2015 gjordes en kartläggning av ”vem gör vad i vården?” dvs kan arbetsuppgifter flyttas så att alla arbetar på toppen av sin kompetens och för effektivare nyttjande av de personalresurser som finns. Kartläggningen kommer att ligga till grund för fortsatta åtgärder för att uppnå ett ökat kompetensnyttjande.

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas samt att följa eventuella förskjutningar i kompetens.

Utförd tid	Årsarbetare år 2013	Årsarbetare år 2014	Årsarbetare År 2015
Totalt utförd tid	3 010	3 090	3 298
varav kvinnor	2 310	2 366	2 491
varav män	700	724	807
Läkare	358	359	372
– varav kvinnor	153	158	166
– varav män	205	201	206
Sjuksköterskor *	912	924	930
- varav kvinnor	786	786	788
– varav män	126	138	142
Undersköterskor	514	545	550
– varav kvinnor	415	441	448
– varav män	100	104	103
Medicinska sekreterare	172	177	184
– varav kvinnor			

Källa: ProDiver * exkl. BMA

Utförd tid omräknat till årsarbetare med 1760 tim. I utförd tiden ingår tid i ”produktion”, utbildning med lön, friskvård och fackligt arbete. I utförd tid ingår inte tid gjord av läkare från bemanningsföretag. Ökningen av utförda tiden mellan 2014 och 2015 hänger till stor del samman med att Regional utveckling överfördes till Region Jämtland Härjedalen fr o m 15 01 01. Regional utveckling inberäknat, motsvarar ökningen av utförd mellan 2014 och 2014, 52 årsarbetare.
Utförda tiden för **läkare** har ökat med 13 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag, internstafetter och arvodesläkare är ökningen 23 årsarbetare.

Utförda tiden för **sjuksköterskor** har ökat med 5 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag är ökningen 12 årsarbetare. Centrum medicin har ökat med 2 årsbetare inklusive bemanningsföretag. De har under året infört PSI. Centrum opererande har ökat med 14 årsarbetare. I utförd tid totalt ingår övertid motsvarande 28 årsarbetare (av totalt 994 årsarbetare). En ökning med 7 årsarbetare i förhållande till 2014.

Utförd tid för **undersköterskor** har ökat med 5 årsarbetare. I utförd tid totalt ingår övertid motsvarande 5 årsarbetare (av totalt 550 årsarbetare). En ökning med 3 årsarbetare i förhållande till 2014.

Utförd tid för **medicinska sekreterare** har ökat med 7 årsarbetare. I utförd tid totalt ingår övertid motsvarande 5 årsarbetare (av totalt 550 årsarbetare). En ökning med 1 årsarbetare i förhållande till 2014.

Införande av **vårdnära service**, VNS, har inneburit en ökning med 15 årsarbetare.

Av **ökningen** vad gäller utförd tid för sjuksköterskor (inkl bemanningsföretag),

undersköterskor och medicinska sekreterare på sammanlagt 24 årsarbetare så är 17 årsarbetare i princip dubbla kostnader i form av övertid och bemanningsföretag.

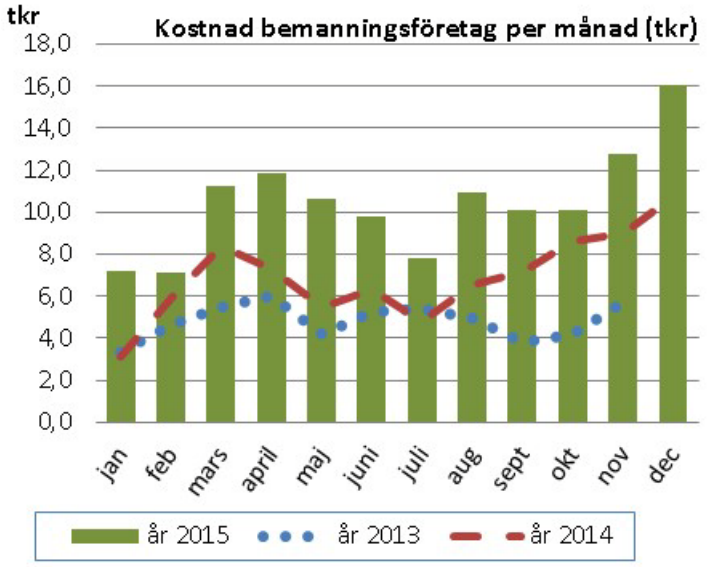
Bemanningsföretag

Orsak till köpt läkarbemanning är frånvaro och vakanser som man inte lyckats rekrytera till. Införandet av PSI ökade till viss del behovet av köp av läkarbemanning.

Kommentarer till köpt bemanning sjuksköterskor: Orsak till köpt sjuksköterskebemanning är frånvaro och vakanser som man inte lyckats rekrytera till. Införandet av PSI ökade till viss del behovet av köp av sjuksköterskebemanning.

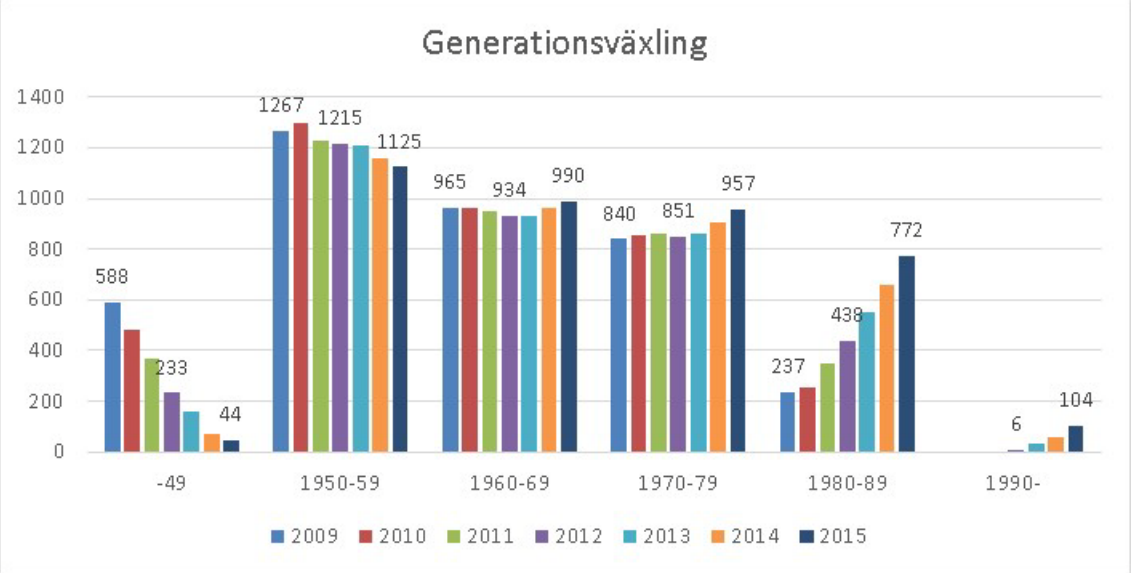
Kommentarer till köp av övrig personal: Vakanser på psykologsidan inom område psykiatri innebar köp av psykologtjänster för bl. a utredningar och handledning av neuropsykolog.

Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag: Rekryteringsinsatser, utbildning av ST-läkare, översyn av vem gör vad, produktions- och kapacitetsplanering. Primärvården har en läkarrekryteringsgrupp. Deltagit i en rekryteringsmässa i Holland som resulterade i rekrytering av tre läkare. Långsiktig marknadsföring av distriktsläkaryrket till studenter på läkarutbildningen, MSFUtlands konferens i Budapest samt till studenter/elever på studiebesök. Område psykiatri har en handlingsplan för att helt avveckla stafettläkare fr o m juni 2018.



Kostnad bemanningsföretag (tkr)	2014	2015	Förändring
Kto 5551Övrig personal	3 556,5	4 115,4	558,9
Kto 5552 Läkare	73 151,8	107 842,3	34 690,5
Kto 5553 Sjuksköterskor	6 684,7	13 669,1	6 984,4
Totalt	**83 392,9**	**125 626, 8**	**42 233,9**

Generationsväxling



Förklaring: X-axel avser antal medarbetare. Y-axel avser födelseår

Kompetensväxlingen utifrån att medarbetare födda på 40-talet gått i pension har kunnat hanteras utan några märkbara konsekvenser för möjligheten att rekrytera och bemanna. Inom vissa yrkesgrupper är det personalbrist, framförallt vad gäller specialistläkare och sjuksköterskor. Bristerna bedöms inte hänga samman med generationsskiftet utan beror på en ökad efterfrågan av både läkare och sjuksköterskor.

Av de som är födda på 40-talet d v s 66 år och äldre så är det 44 personer som arbetar på månadslön. Över tid kan man se att den gruppen ökar.

Att kvinnor och män födda på 90-talet är förhållandevis få kan delvis förklaras med att dagens unga människor etablerar sig sent på arbetsmarknaden (28 år). Dessutom kräver många yrken inom Region Jämtland Härjedalen att medarbetaren har någon form av högskole- eller universitetsexamen.

De kommande pensionsavgångarna ska ställas i relation till minskade ungdomsgrupper. Gymnasieungdomar har minskat drastiskt under senare år, framförallt här i länet, och det kommer att pågå fram till ungefär 2017. Även om alla som går i pension inte ska ersättas så förväntas en hårdare konkurrens om dagens och framtidens arbetskraft. Det hänger också samman med en icke samstämmig matchning av den höga andel unga arbetssökande och arbetsgivarnas behov av kompetens.

För att väcka intresse för en framtida utbildning och arbete i Region Jämtland Härjedalen anordnades studiebesök för 292 elever från grundskola och gymnasiet och feriearbete erbjöds till 292 ungdomar.

Hel- och deltid inom Jämtlands läns landsting

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Totalt	**659**	**692**	**652**	**680**	**623**	**586**	**438**	**419**
Kvinnor	590	613	565	597	559	524	388	398
Man	69	79	87	83	64	62	50	118

Av deltidsanställda är 95 kvinnor och 5 % män
Antal deltidsanställda kvinnor av totalt antal anställda kvinnor = 10 %
Antal deltidsanställda män av totalt antal anställda män = 3 %

Antalet deltidsanställda är 419 personer och det är en minskning jämfört med föregående år. I och med att ”Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet” infördes på ett strukturerat sätt med handlingsplan under året så har det i stor utsträckning bidragit till minskningen.

Av de som har deltidsanställning återfinns ett antal personer med varaktig sjukersättning och särskild ålderspension. Utifrån dagens systemstöd är det inte möjligt att ange hur många det är. Vid en manuell uppföljning 2012 bestod denna grupp av 178 personer.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

Sjukfrånvaron inom Region Jämtland Härjedalen har minskat från 6,8 % år 2014 till 6,6 % 2015. Minskningen beror både på en sänkning bland hälso- och sjukvårdens medarbetare och på regionbildningen, då medarbetarna inom regional utveckling har en lägre sjukfrånvaro. Variationerna inom regionen är stor, regional utvecklings sjukfrånvaro är 3,4% medan centrum medicin har sjukfrånvaro på mer än 8 %.

Sjukfrånvaron för män har minskat men männens minskat, medan den för kvinnor är på samma nivå.

Kvinnorna har fortfarande väsentligt högre sjukfrånvaro än männen. I jämförelse med andra delar av Sverige är sjukfrånvaron högst i Jämtland Härjedalen. Däremot ligger inte Region Jämtland Härjedalen högst i jämförelse med våra kommuner i regionen. Ett högt utgångsläge kräver dock mer insatser för att nå en hälsofrämjande arbetsmiljö. En stor del av sjukfrånvaron (50 >%) är långtidssjukfrånvaro, längre än 60 dagar.

Regionens arbetsmiljöenkät genomförs två gånger varje år. Enkäten berör den psykosociala arbetsmiljön och är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att följa upp att en tillfredställande arbetsmiljö uppnås och för att förebygga ohälsa. Enkäten ska vara en naturlig del av uppföljningen i den dagliga verksamheten och som en grund till dialog på arbetsplatsträffar kring arbetsmiljön och hälsa.

Beslut om Långsiktig utvecklingsplan för sjukskrivning fattades i fullmäktige i november 2015. Då med sjukskrivning av länets medborgare i fokus, men analyser och åtgärder kommer att vara till stor nytta också för Region Jämtland Härjedalens arbete med sjukskriven personal.

Ytterligare statistik och uppföljningar inom personalområdet kommer under våren i det särskilda personalbokslutet.

Utifrån de personalstrategiska frågorna är regionens utmaning de närmsta åren:

- Arbeta för god kompetensförsörjning på kort och lång sikt
- Hantera kompetensförskjutning på strategiskt bästa sätt
- Klara av generationsväxlingen
- Minska sjukfrånvaron

Forskning, utveckling och utbildning

Dagens sjukvård är i ständig utveckling och går mot en mer specialiserad vård. Samtidigt gör distansoberoende teknik och nya innovationer att mycket av framtidens sjukvård kommer flyttas i närheten av eller in i patienternas hem. Därför är forskning, utveckling och utbildning (FoUU) en förutsättning för att sjukvårdens verksamheter ska kunna möta kunskapssamhällets behov i framtiden.

FoUU bidrar till kompetensväxling och skapar en grund för förändring och förbättring av verksamheten samtidigt som det bidrar till en lärandemiljö som stimulerar till kritiskt tänkande och livslångt lärande. På så sätt kan nya metoder som gagnar den kliniska vardagen eller patientnyttan komplettera eller ersätta befintliga metoder. Forskning och utveckling, tillsammans med den kliniska utbildningen av blivande medarbetare, skapar en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet som gör Region Jämtlands Härjedalen till en attraktiv arbetsgivare för alla yrkeskategorier samtidigt som det stärker länets utveckling och regionens varumärke.

Region Jämtland Härjedalen satsar årligen ca 6,5 mkr per år på forskning och utveckling. Dessa medel stöder både avancerad klinisk forskning och enklare utvecklingsprojekt med avsikt att förbättra medarbetares eller patienters vardag. En stor andel av FoU-medlen används också för finansiering av deltidstjänster för forskarstudier eller meritering mot docentur eller professur. Årligen disputerar en till fyra doktorander och regionen visar en positiv trend gällande ökningen av andelen disputerade medarbetare. Idag har Region Jämtland Härjedalen cirka 50 disputerade medarbetare, varav nio personer är lektorer med förenad anställning vid Umeå Universitet, ytterligare två är docenter och tre är professorer. Dessutom finansieras även tre halvtidstjänster som industridoktorander vid Mittuniversitetet, samt två doktorandtjänster till den Mittskandinaviska forskarskolan för sjuksköterskor. Två allmänläkare med inriktning mot äldrevård planeras rekryteras till hälsocentralerna i Bräcke och Ragunda. Tjänsterna ska kombineras med forskarutbildning vid KTH.

För att ytterligare stärka den kliniska forskningen inom regionen fubbs ett Kliniskt forskningscentrum (KFC) bestående av en forskningsmottagning och ett forskningslaboratorium i Östersunds sjukhus. Verksamheten inom KFC innefattar också ansvaret för regionens biobanksverksamhet.

FoUU - staben har det övergripande ansvaret för regionens kliniska utbildningsåtagande samt att utveckla, stimulera och underhålla den akademiska miljön i samarbete med framför allt Umeå universitet, men också med andra aktörer och lärosäten.

Regionen har åtagande i Umeå universitets läkarutbildning under terminerna 6-9 och 11. Regionen har också studierektorer för utbildning av ca 100 ST-(specialisttjänstgöring) och ca 50 AT-(allmäntjänstgöring)läkare. Dessa säkerställer undervisning och handledning i ST-läkarnas utbildning i vetenskapsmetodik, samt att skapar förutsättningar för AT-utbildning av hög kvalitet i samverkan med verksamhet och ledning. Studierektor för PTP-psykologer utvecklar ett PTP-program för psykologer.

FoUU - staben har också ansvar för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) av studerande inom medellång vårdutbildning, (sjuksköterskor mfl. yrken). Dessutom samordnas arbetsplats förlagt lärande (APL) för många av länets vård- och omsorgsprogram (undersköterskor).
Årligen finns 1000-1200 studenter/elever som får utbildning och handledning inom hälso-, sjuk- och tandvården. Inom den sektorn finns cirka 2 800 medarbetare. Rent teoretiskt har minst varannan medarbetare ett handledningsuppdrag av varierande omfattning under ett år.

Utifrån avsnittet om FOUU är regionens utmaning de närmsta åren:

- Utveckla regionens arbete med forskning, utveckling och utbildning för att möta samhällets behov.

Verksamhetsresultat

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

I avsnittet finns en beskrivning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och förvaltningen för regional utvecklings förutsättningar och framtidsbilder inför åren 2017-2019. Det finns också en beskrivning av det ekonomiska läget och den långsiktiga planen för god ekonomisk hushållning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inom förvaltningen finns 13 områden I det här avsnittet ges en bild av områdenas hälso- och sjukvårdsverksamhet, dels nuvarande innehåll och dels dess framtida utmaningar.

Primärvård

Primärvården består av följande hälsocentraler och antal listade per hälsocentral.

	Antal listade	Förändring
Hälsocentral	**Jan- 2016**	**sedan dec 2014**
Svenstaviks HC	3 889	-28
Myrvikens HC	3 310	23
Bräcke HC	4 719	-17
Kälarne HC	1 376	-35
Svegs HC	5 828	-44
Funäsdalens HC	2 105	21
Krokoms HC	10 075	64
Föllinge HC	1 526	-53
Hammarstrands HC	3 851	18
Stuguns HC	1 220	-49
Strömsunds HC	4 717	-70
Backe HC	1 386	-4
Järpens HC	4 430	134
Åre HC	4 711	44
Hallens HC	1 498	-9
Zätagränds HC	12 768	229
Frösö HC	13 009	248
Odensala HC	15 282	466
Lugnviks HC	7 812	376
Lits HC	3 660	-19
Brunflo HC	9 477	-528
Summa regiondrivna HC	**116 649**	**767**
HÄLSOCENTRALER I ANNAN DRIFTSFORM		
Närvård Frostviken	783	-19
Nya Närvården	5 275	-10
Hälsorum Offerdal	2 307	52
Fjällhälsan	2 394	71
Summa andra HC	**10 759**	**94**
Totalt	**127 408**	**861**

I den landstingsdrivna primärvården finns också anslagsfinansierad verksamhet i form av

- Sjukvårdsrådgivningen
- Ungdomsmottagningen
- Närvårdsavdelningen i Strömsund
- Korttidsplatser i Sveg

I oktober 2014 gjordes en rapport med verksamhetsgenomgång av primärvården där många faktauppgifter framgår. I oktober beslutades om struktur för primärvården där finns ytterligare fakta. Förslagen som syftar till att primärvården ska klara vården med tilldelade medel handlar om att

- Förbättra tillgängligheten genom gemensamt telefonkontaktnummer i Östersund.
- Fler kontaktvägar, bl a via internet
- Utarbetande av standardiserade vårdförlopp där andra yrkeskategorier än läkare kan ta över vissa arbetsuppgifter.

Viktiga framtidsbilder:

- Om fler arbetade timmar utförs av andra än läkare, kan stafettläkare anlitas i mindre utsträckning, vilket är ett högt prioriterat uppdrag
- Primärvården ska starta ett försök på en eller två hälsocentraler, där primärvården blir styrande i vården.
- Utredning pågår också om hur primärvårdens jour och beredskapsverksamhet ska bedrivas
- I samverkan mellan primärvården och specialistvården pågår ett arbete med samarbetsöverenskommelser för olika diagnosgrupper. Syftet är att förtydliga vilka metoder och rutiner som gäller och vad primärvårdens ansvar är liksom de olika specialistvårdsverksamheternas ansvar är.
- Inom Ledningskraft pågår diskussioner om utveckling av vård i hemmet tillsammans med kommunerna.

Ekonomi

Den regiondrivna primärvården finansieras på samma villkor som de privata hälsovalsaktörerna. Vid utgången av 2015 bedrevs verksamheten med ett stort underskott jämfört med budget, vilket föreslagna åtgärder i rapporten om LUP ekonomi primärvård avser komma till rätta med.

Största utmaningen

Att kunna ge rätt vård, på rätt nivå, när patienten bäst behöver det.

I detta finns många spår som "vem gör vad", bemanningsföretagen, ekonomin, jour/beredskap och övriga avtal, rekryteringsstrategier etc.

Område HIM (Hud, infektion, medicin)

HIM består av följande avdelningar:

Avdelning	Antal Vård platser
Infektionsavd.	17
Lungavdelning	16
Avd. 408 Hematologi	20
Mag-, tarm-, njuravdelning	16
SUMMA	**69**

Mottagningar
Hud- och könsmottagning
Infektionsmottagn. inkl. smittskydd
Mag-tarmmottagning
Avd. 408 hematologi
Dialys- njurmottagning
Lung- och allergi-mottagning
Medicinmottagning
Dietistmottagning

Viktiga framtidsbilder:

Patient
- Starkare patientperspektiv, pålästa kunniga patienter
- Personcentrerad vård. Ge patienten förutsättningar för ökad delaktighet i sin vård
- Större valfrihet i vården
- Verktyg till patient, ex. appar, Mina Vårdkontakter, distansoberoende teknik, informationsfilmer
- Krav på jämlik vård vilket kommer påverka utbud och ekonomi
- Tillmötesgå egenvårdsremiss
- Tillmötesgå krav på tillgänglighet

Förändrad vårdflöden/vårdplatsstruktur
- Utökad specialistsjukvård i hemmet inkl. rehabilitering. Mobila lösningar.
- Integration av mottagning och avdelning – bemanningsfördelar, lokalfråga.
- Ökad poliklinisering
- Utökad ”distansoberoende sjukvård”
- Högre grad av svårt sjuka på vårdavdelning.
- Ökade insatser för att förhindra återinsjuknande. Ex SIP, samordnad individuell plan
- Ny lag om ”trygg och effektiv utskrivning från slutenvård”
- Ständigt arbete med att förbättra vårdflöden (Lean)

Läkemedel
- Snabb medicinsk utveckling
- Effektiva men dyra läkemedel
- Biosimilarer ökar som kan ersätta dyra läkemedel
- Nationella riktlinjer styr läkemedelsanvändningen

Kompetens
- Kompetensförskjutningar
- Nya kompetenser in i vården, ex apotekare, IT-kompetens
- Specialistsjuksköterskor i högre grad
- Ökad grad av multiprofessionella team
- Hemtagning av viss riks- och regionvård ex inom hematologi
- Ökad grad av interaktiva utbildningar
- Fastställda kompetenskrav
- Förändrade arbetssätt - rätt person gör rätt saker på ett effektivt sätt
- Brist på vissa specialistläkare skapar svårigheter att upprätthålla utbildning för läkarkandidater
- Brist på personer med handledarutbildning

Rekrytering
- Fortsatt svårt att rekrytera sjuksköterskor och vissa specialistläkare
- Utökad möjlighet till forskning
- Karriärstegar (utbildning och lön)
- Attraktiv arbetstidsmodell
- Anpassade bemanningsmål
- Kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner

Nationella riktlinjer mm
- Standardiserade vårdförlopp
- Utredning ”Effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården”
- Implementering av Riktlinjer för vård vid astma och KOL

Ekonomi
- Områdets verksamhet har under de senaste åren inte kunna klaras inom tilldelad budget
- Hög nettokostnadsutveckling. Fortsatt stort behov av riks - och regionsjukvård
- Fortsatt ökade läkemedelskostnader, ex Hepatit C läkemedel
- Föra in KVÅ koder i verksamheten

Största utmaningen

Ekonomi i balans

Område HNR (Hjärta, neurologi, rehabilitering)

HNR består av följande avdelningar:

Avdelning	Antal Vård-platser
Hjärtenheten	23
Strokeavdeln.	19+1
Rehabavdeln.	22
SUMMA	**65**

I nedanstående tabell anges antal patienter, dvs. unika medborgare som besökt mottagningarna. Varje patient kan besöka mottagningen flera gånger under ett år. Besök motsvarar både fysiska besök och telefonkontakter hos alla yrkeskategorier.

Mottagning
Hjärtmottagning
Neurologi Mottagning
Reumatologi Mottagning
Smärtmottagning

Viktiga framtidsbilder:

Patient

Samma som område HIM

Förändrad vårdflöden/vårdplatsstruktur

- Samma som område HIM
- Ny lag: teamutredningar (TMU) och aktivitetsförmågeutredningar (AFU) ska utföras i landsting/regionregi

Läkemedel

- Samma som område HIM

Kompetens

- Samma som område HIM
- Hemtagning av viss riks- och regionvård ex enklare thoraxkirurgi

Rekrytering

- Samma som område HIM

Nationella riktlinjer mm

- Standardiserade vårdförlopp
- Revidering av Strokeriktlinjer 2017
- Utredning ”Effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården”
- Riktlinjer för hjärtsjukvård – ökade kostnader läkemedel
- Implementering av Riktlinjer för MS/Parkinson

Ekonomi

- Områdets verksamhet har under de senaste åren inte kunna klaras inom tilldelad budget
- Hög nettokostnadsutveckling
- Fortsatt stort behov av riks - och regionsjukvård
- Fortsatt ökade läkemedelskostnader, ex DOAK
- Föra in KVÅ koder i verksamheten

Största utmaningen

Ekonomi i balans

-

Område Barn

består av följande avdelningar och mottagningar:

Avdelning	Antal Vård-platser
Avd 108 barn ungdoms medicin	12
Avd 109 spädbarnsavdelning	8
SUMMA	**20**

I nedanstående tabell anges antal patienter, dvs unika medborgare som besökt mottagningarna. Varje patient kan besöka mottagningen flera gånger under ett år. Besök motsvarar både fysiska besök och telefonkontakter hos alla yrkeskategorier.

Mottagning
Barn o ungdomsmedicin
Avd 108 barn o ungdom - dagvård
Avd 109 neonatal - dagvård

Viktiga framtidsbilder:

- Antalet barn i åldersgruppen 0-4 år kommer att öka på grund av ett högre födelsetal. Även antalet barn i grupperna 5-9 år och 10-14 år kommer att öka något. Gruppen tonåringar i åldern 15-19 år har under en lång rad år minskat i storlek. Den åldersgruppen kommer att vara stabil år 2015 och 2016 och kommer sedan att öka utifrån nu kända data.
- En snabb medicinsk och teknisk utveckling medför fortsatta stora investeringsbehov. Investeringsbehoven, vad det gäller medicin-teknisk utrustning, finns främst inom neonatal-sjukvården och barnhjärtsjukvården men kommer också att ses inom andra centrum med verksamheter som har anknytning till barnsjukvården.
- Målsättningen är att en stor del av den medicinska utvecklingen ska kunna ske vid sjukhus utanför regionsjukhusen, såsom t.ex. vid Östersunds Sjukhus och andra länssjuk-hus. Många delar i den medicinska utvecklingen kräver inte stordrift och kan med hög patientsäkerhet och med goda ekonomiska resultat ske vid mindre sjukhus.
- Fortsatt satsning på att så stor del av vården som möjligt ska ske vid Östersunds Sjukhus.
- Generationsväxling och snabb kunskapsutveckling inom flertalet grenspecialiteter och delområden kräver fortsatt stor satsning på undervisning, randningar vid andra sjukhus.
- Asylsökande familjer förväntas ge ett fortsatt betydande och värdefullt bidrag till barn-populationen. Bredden på sjukdomspanoramat ökar därmed och ger en bättre inblick i det globala hälsoläget. Detta i sin tur ger en bättre sjukvård för alla medborgare.
- Det förväntas under perioden ett stort fortsatt inflöde med remisser från primär-vården, inklusive BVC. Samtidigt pågår det sedan hösten 2014 ett viktigt samordningsarbete med hjälp av en s.k. primärvårdskonsult med samordning av rutiner och ökat kunskapsutbyte. Det är viktigt att detta samarbete får fortsätta under många år.
- Det förväntas under perioden fler multisjuka barn med behov av både sjukvårdens och kommunernas resurser. Det ger ökade krav på samordning med kommunerna och Barnhabiliteringen.
- Under perioden 2016 - 2018 ska målbeskrivningen bli tydligare inom samtliga gren-specialiteter. Här ses bl.a. arbetet inom RCC som förebild för arbetet.
- En översyn pågår av primära omhändertagande av akut sjuka barn. Barnkliniken förespråkar en modell där detta omhändertagande ska kunna ske vid Barnkliniken dygnet runt. Detta i sin tur medför en avlastning för Akutmottagningen.

Största utmaningen

Att rekrytera och behålla kompetent medarbetare, att ge dem förutsättningar för att göra ett bra arbete innebärande hög patientsäkerhet och att alla medarbetare ska få känna sig mycket tillfredsställda i sitt arbete.

Område Kvinna

består av följande avdelningar och mottagningar:

Avdelning	Antal Vård-platser
Avd 107 gynekologi	9
BB-avdelningen	12

Mottagning
Enheten för kvinnosjukvård
Kvinnohälsan

Viktiga framtidsbilder:

- Under 2016-2018 fortsätter antalet förlossningar successivt att öka till 1500 fram till år 2018 med reservation för antalet flyktingar.
- Ökning av sökande med infertilitesproblem och patienter som ska ha IVF-behandling. Utökning av antal par och behandlingar.
- Privatpraktiserandes landstingsfinansierad infertilitet och IVF-vård överflyttas helt till Kvinnosjukvården från 20160601.
- Verksamheten kommer arbeta med "Överenskommelse om kvinnors hälsa och förlossningsvård" tillsammans med primärvården under 2016-2019
- Förbättra och öka tillgängligheten vid gynekologiska enheten både för första besök och behandling.
- Ökning av nyanlända/flyktingar i länet innebär en högre procentuell ökning av gravida och gravida med ett annat sjukdomspanorama
- Nya och utökade nationella vårdprogram avseende läkemedelsbehandlingar för områdets cancerpatienter
- Bemanna verksamheten med rätt profession utifrån nationell brist och samtidigt som områdets verksamhet ökar.
- Regelförändringar utanför verksamheten påverkar verksamheten.

Största utmaningen

Det ökande antalet nyanlända/flyktingar inom hela området, med ökat antal besök både vid obstetriken och gynekologin, ökat antal förlossningar, klara tolkkontakten samt det ökande personalbehovet

Område Barn och unga vuxna

består av följande avdelningar och mottagningar:

Mottagning
Föräldra- barn hälsan
Ungdomspsykistrisk mottagn (UPM)
Barn-ungdoms-habilitering (BUH)
Vuxenhabilitering
Rett Center

Viktiga framtidsbilder:

- Generellt gäller att de stora barnkullarna – åren kring 1990 - nu själva börjar bli föräldrar. Denna grupp föräldrar har en större psykisk ohälsa än tidigare generationer, vilket kan påverka samtliga verksamheter inom BUV. Antalet barn i åldersgruppen 0-4 år kommer att öka på grund av ett högre födelsetal. Även antalet barn i grupperna 5-9 år och 10-14 år kommer att öka något. Gruppen tonåringar i åldern 15-19 år har under en lång rad år minskat i storlek. Den åldersgruppen kommer att vara stabil år 2015 och 2016 och kommer sedan att öka utifrån nu kända data.
- Flyktingmottagandet i länet innebär ökad inströmning av barn och familjer med omfattande problematik. 2014-2016. 90 ensamkommande flyktingar 2014. Ca 600 ensamkommande flyktingar 2015. Prognos 2017 700 ensamkommande flyktingar. 20-25% av dessa beräknas ha behov av vård inom någon av BUV:s enheter.
- Fler mycket tidigt födda barn medför fler barn med olika former av funktionsnedsättningar.
- Ökad kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättning i samhället ger ökat behov av diagnostik och behandling medicinskt, funktionellt och psykiatrisk.

Största utmaningen

De stora barnkullarna – åren kring 1990 - börjar nu själva bli föräldrar. Denna grupp föräldrar har en större psykisk ohälsa än tidigare generationer, vilket kan påverka samtliga verksamheter inom BUV. Flyktingmottagandet i länet påverkar också områdets verksamheter

Område Psykiatri

Område Psykiatri består av följande avdelningar och mottagningar:

Avdelning	Antal Vård-platser
1B – Beroende enheten/ tillnyktring	6
3B – Psykiatrisk akutvård	10
4A – Psykos och ätstörningar	10
4B – Allmänpsykiatri och äldre	14
SUMMA	**50**

Mottagning
Trauma-ångest mottagning
Psyk akutmottagning
Barn- och ungdoms-psykiatrin (BUP)
Ätstörningsenhet
Affektiva öppenvård
Beroende öppenvård
Psykoser öppenvård
Äldrepsykiatri Öppenvård

Viktiga framtidsbilder:

- Området har svårt att bemanna slutenvården med bibehållen kontinuitet. Att attrahera, rekrytera och behålla personal blir framtidens stora utmaning.
- Området ser en risk för ”psykiatrisering” av livsproblem, då andra instanser i samhället såsom skolan, föräldraskapet, arbetslivet sviktar. Ofta blir idag vuxenpsykiatrin ett slags sista instans för alla typer av problem, oavsett om det hör hemma där eller inte.
- Grupperna missbruk, neuropsykiatri, självskadebeteende tenderar att öka. Dessa grupper samt mer komplexa tillstånd (samsjuklighet) konkurrerar med de mer stabila grupperna såsom bipolära, psykos, med flera.
- Fortsatt ökad förfrågan efter könsbyte.
- Införande av olika former av internetbehandling.
- Fördjupa brukar- och anhörigarbetet.
- Utveckla psykiatrins konsultativa roll gentemot vårdgrannar.
- Över tid kommer området ha svårt att ta emot alla patienter i tid, då patienterna ofta blir ”kvar” inom psykiatrin. För att motverka detta krävs tydliga vårdplaner, samordnande planer med kommunerna, tydliga individuella behandlingsmål för patienterna.
- Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor – vilket påverkar möjlighet att hålla alla slutenvårdsplatser öppna.
- Ett ökat behov av öppen och slutenvård för traumatiserade nyanlända, vilket också kräver kontinuerlig kompetensutveckling av psykiatrins personal.
- Psykiatrin behöver ställa om arbetssätt/ effektivisera för att med nuvarande resurser kunna möta den psykiska ohälsan hos befolkningen i form av flera gruppinsatser och RACT samt anhörig/ patientutbildningar.

Största utmaningen

Att attrahera, rekrytera och behålla personal

Område Kirurgi, ögon, öron

Område kirurgi, ögon, öron består av följande avdelningar och mottagningar:

Avdelning	Antal Vård-platser
Avd 211 ögon/öron/urologi	18
Avd 213 mag-tarm kirurgi	22
Avd 413 kärl-bröst-endokrin kirurgi	22
SUMMA	**62**

Mottagning
Endoscopi
Kirurgi inskrivn/dagvård
Kirurgimottagning
Uroterapimottagning
Stomiterapimottagning
Onkologmottagning
Storsjögläntan
Ögonmottagning
Öron-näsa-hals
Logopedmottagningen
Arbetsterapi/ sjukgymn
Hörcentralen
Syncentralen

Utöver dessa avdelningar och mottagningar finns också tolkcentralen för syn och hörseltolkning inom detta område.

Viktiga framtidsbilder:

Medicinsk kvalitet

- Snabb teknisk och medicinsk utvecklingen medför fortsatt stort investeringsbehov.
- Utredning av möjligheten att inrätta egen onkologisk verksamhet vid Östersunds sjukhus kommer att presenteras våren 2016
- Fortsatt utveckling av dagkirurgi.
- Nya patientlagen med högre krav på patientens delaktighet.

Tillgänglighet

- Fortsätta med ”Rätt kompetens till rätt uppgift”
- Tillgängliga vårdplatser, rätt patient på rätt plats, bra samverkan med kommuner.
- Produktions- och kapacitetsplanering enligt femstegsmodellen ska genomföras på alla berörda verksamheter.
- Fortsatt utveckling av E-hälsotjänster.

Medarbetare

- Brist på specialistkompetens inom urologi, plastikkirurgi, onkologi, öron- ögonkirurgi, bröstkirurgi, ögonläkare medför fortsatt behov av stafettläkare.
- Investering i utbildning av ST läkare krävs.
- Brist på allmänsjuksköterskor medför svårighet att bemanna vårdavdelningarna och risk för stängda vårdplatser.
- Brist på medicinska sekreterare.
- Brist på audionomer medför behov av stafetter.

Ekonomi

- Centrumets verksamhet har under de senaste åren inte kunna klaras inom tilldelad budget.
- Hög nettokostnadsutveckling.
- Fortsatt stort behov av riks - och regionsjukvård.

Största utmaningen

Ekonomin och kompetensförsörjningen

Område Ortopedi

Område ortopedi består av följande avdelningar och mottagningar:

Avdelning	Antal Vård-platser
Avd 209 - ortopedi	24
Avd 409 - ortopedi	24
SUMMA	**48**

Mottagning
Ortopedmottagn.
Ryggkirurgisk mottagn
Arbetsterapi/ sjukgymn

Viktiga framtidsbilder:

- Vi inte har genomfört rekommendationerna enligt riktlinjerna vad gäller " vård vid osteoporos". Är framlyft i inprioarbete men tyvärr har det inte funnits ekonomiskt utrymme för denna inprioritering i regionen.
- Ett arbete pågår med att uppdatera regionens vårdprogram, viss läkemedelsbehandling har påbörjats då det av medicinska skäl skulle vara helt oförsvarligt att inte behandla patienter i vår region på likvärdigt sätt som i övriga landet.
- Önskvärt vore även att avsätta personella resurser för att införa en "frakturkedja". Se utredning angående "rutiner för bentäthetsmätning"
- För såväl våra medborgare som våra medarbetare är tillgänglighet den största och viktigaste utmaningen. Om vi kommer till rätta med den får vi nöjda patienter, en bättre arbetsmiljö på såväl mottagning, operation som vårdavdelning och vi får nöjda och stolta medarbetare. Dessutom är det nyckeln till att få ordning på ekonomin (se 2013 års resultat, det året hade vi ordning på såväl tillgänglighet som nettokostnadsutveckling).

Största utmaningen

För såväl våra medborgare som våra medarbetare är tillgänglighet den största och viktigaste utmaningen.

Område Akutsjukvård

Området ansvarar för att fullgöra regionens sjukvårds-, utvecklings– och utbildningsuppdrag avseende:

- Prehospital sjukvård i vägambulans– och helikopterverksamhet
- Ambuss
- Akutmottagning med observationsplatser
- Intensivvård
- Operations– och anestesiverksamhet inkl. läkarkompetens inom anestesi och intensivvård samt smärtrehabilitering
- Initial postoperativ vård
- Sterilgodshantering
- Tillhandahålla funktionen vårdplatskoordinator
- Bemanna uppdragen för donationsansvarig läkare samt donationsansvarig sjuksköterska
- Tillhandahålla sjukvårdsgrupper vid behov

Ambulanssjukvården består av 11 ambulansstationer och en helikopterbas. Länet har 12 dygnsbemannade ambulanser och en dygnsbemannad helikopter. Ambulanserna är stationerade på följande orter: Bräcke, Gäddede, Hammarstrand, Funäsdalen, Hede, Järpen, Krokom, Sveg, Svenstavik, Strömsund och Östersund 2 bilar. Under vintersäsongen utökas antalet ambulanser med 2 st säsongsbilar placerade i Åre och Vemdalen.

Viktiga framtidsbilder:

Medicinsk kvalitet

- Snabb teknisk och medicinsk utveckling medför fortsatt stort investeringsbehov
- Arbeta för separata spår för dagkirurgiska- och inneliggande patienter
- Ökad tillgång till vårdplatser på plan 4 exempelvis intermediärvård och/eller dygnet-runt-öppen uppvakningsavdelning
- Fortsatt arbete för ökad patientdelaktighet
- Mer tid behöver läggas på fortbildning och teamträning
- Stimulera fler medarbetare till forskning
- Utveckling av användning av ultraljudsteknik
- Ev ett övertagande av ambulansdirigering från SOS Alarm
- Patientsäker vård även under sommaren
- Använda kvalitetsregister för utveckling av verksamheten

Tillgänglighet
- Fortsatt högt akutinflöde på akutmottagning och i ambulansverksamheten
- Fortsatt hög produktion på centraloperation är en förutsättning för att kunna klara tillgängligheten
- Fortsätta med ”Rätt kompetens till rätt uppgift”
- Samverkan med kommuner och primärvård för akutmottagning och ambulans
- Införa patientnära analyser där det finns flödesvinster

Medarbetare
- Upprätthålla den goda bemanningen på anestesiläkaravdelningen
- Tydliga karriärvägar för sjuksköterskor och under sköterskor
- Tillhandahålla utbildningsplatser med lön i tillräcklig omfattning för att säkra tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor
- Ev brist på medicinska sekreterare
- En arbetstidsmodell som ger återhämtning i 3-skiftsarbete

Ekonomi
- Utmaning att komma tillrätta med en hög nettokostnadsutveckling. Områdets verksamhet har under de flesta år inte kunnat klaras inom tilldelad budget

Största utmaningen
Förutom bemanningen med specialistsjuksköterskor och ekonomin är det flödet på akutmottagningen som den största utmaningen.

Område Diagnostik, teknik och service

Område diagnostik, teknik och service ansvarar för att fullgöra Region Jämtland Härjedalens uppdrag avseende;

- radiologisk verksamhet inom medicinsk röntgen
- klinisk fysiologi och neurofysiologi
- laboratorieverksamhet inom klinisk kemi och transfusionsmedicin med blodcentral samt klinisk mikrobiologi
- nuklearmedicin
- vara landstingets kontakt mot NUS för klinisk patologi/cytologi
- medicinteknisk utrustning
- enligt strålskyddsorganisationen ansvara för verksamhet med joniserande strålning följer lag, förordning och föreskrifter
- bedriva blodverksamhet enligt gällande lag och Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets föreskrifter
- lokalvård
- lokalförsörjning
- tvätt och textil
- patientkost, restaurang-, café- och intern cateringverksamhet.
- vakt
- inre transporter, post och bud
- avfallshantering
- förråd och transport
- reception, kontakt mot patienthotell
- tryckeri, kopiering och skyltning
- arkiv och scanning samt sjukhusfotograf
- hjälpmedelscentral
- lagerhålla och distribuera sjukvårdsartiklar för den mellan landstinget och kommunerna gemensamma politiska nämnden för upphandling
- lagerhållning och distribution av sjukvårdsartiklar inom Jämtlands län
- vårdnära service ; kost, förråd, städ och patienttransporter

De uppgifter som utförs inom området får inte utföras inom någon annan enhet i Region Jämtland Härjedalen om inte annat särskilt beslutats. Det innebär att Område diagnostik, teknik och service uppträder som huvudleverantör, och endera utför verksamheten i egen regi, genom annan leverantör eller i samverkan med länets kommuner.

Viktiga framtidsbilder:
- Lean används men behöver utvecklas och struktureras

- Ökat behov av diagnostik, nationella riktlinjer och standardiserade vårdförlopp styr i viss mån men även en allmänt ökad efterfrågan av främst datortomografi och magnetröntgen men även av snabbanalys av laboratorieprover. Tidsfaktorn i kombination med högre kvalitet är generellt viktiga flödesaspekter.
- Patientnära analyser införs, med en början på akutmottagningen
- Fortsatt arbete med övergång till Cook-chill och etablering av produktionskök utanför sjukhuset.
- Kostnader för hjälpmedel ökar – teknikutvecklingen för kommunikations- och kognitionshjälpmedel går snabbt
- Kompetensförsörjningen bekymmersam – många bristgrupper. Avtal med Västerbotten och anlitande av bemanningsföretag och diagnostik på distans nödvändigt
- Stora ombyggnationsbehov föreligger för hela regionen
- Stort patientflöde via receptionen – införande av självincheckning skall genomföras.
- Vårdnära service skall utvecklas ytterligare
- Införande av gemensam kundtjänst påbörjas
- Höga sjukskrivningstal på några enheter
- Arbete med värdegrund och skapande av förbättringskultur fortgår och intensifieras
- Medverkar till införande av standardiserade vårdprocesser
- Regionens fastigheter håller god standard och är energieffektiva
- Energimålen klaras men förutsättningen är kontinuerligt arbete med energiinvesteringar
- Omfattande bench-markingprogram för serviceprocesser och diagnostiken deltar i NYSAM. Verksamheterna ligger bra till i många jämförande undersökningar
- Området har ett särskilt kompetensansvar för sjukresor och presenterade hösten 2015 ett förslag för regionstyrelsen på hur kunskapen om och efterlevnaden till sjukresereglerna kan förbättras, något som beräknas leda till färre taxiresor och lägre sjukresekostnader för regionen. Under vården 2016 utreds drift av viss del av sjukresorna i egen regi.

Ekonomi

- Centrumets verksamhet finansieras genom interna köp från övriga verksamheter, eller genom externa intäkter t ex hjälpmedelscentralen servar också länets kommuner.

Största utmaningen

Tillgänglig diagnostik kopplat till både bemanning och utrustning.

Område Folktandvård

Folktandvården finns i hela Jämtlands län, från Gäddede i norr till Sveg i söder. Totalt finns 16 kliniker. I Östersund finns specialist- och sjukhustandvården.

Tandvårdens mål är att verka för en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov (Tandvårdslagen 1985:125 § 2 och §8).

För att säkerställa att Folktandvården under kommande år kan tillämpa ny teknik, nya metoder och upprätthålla en tandvård med hög kvalitet och stor tillgänglighet har beslut fattats om folktandvårdens nya standard. Under 2015 har folktandvården avvecklat fem kliniker och är nu totalt 16 kliniker. Arbetet har börjat för att öka tillgängligheten, genom utökning av teamtandvård, förändring av öppettider, arbetstider och länsjour. Utvecklingen följs upp månadsvis via framtagna nyckeltal på klinikerna.

Tandhälsa:

Generellt har Sverige en mycket god tandhälsa. Jämtland och övriga Norrland har dock något sämre tandhälsa än övriga Sverige.
2011 var 24 % av våra 19 åringar kariesfria mot 2014 29 %. 19 åringar i riket är 34 % kariesfria.

Folktandvårdens mål är att öka antalet kariesfria 19åringar under kommande 3 års period. Både allmänhälsa, medicinering och den sociala situationen såsom fattigdom, hemlöshet, missbruk och utanförskap kan ha effekt på munhälsan. Tillgången till regelbunden tandvård, vanor och attityder kan också påverka munhälsan. I Folktandvårdens områdesansvar ingår att särskilt uppmärksamma dessa grupper.

Det är svårt att göra prognoser på lång sikt avseende efterfrågan på tandvård då den påverkas av såväl munhälsan som av politiska beslut kring tandvårdens finansiering. Efterfrågan påverkas även av individens prioritering och betalningsförmåga.

Folktandvårdens patienter kallas till tandvårdsbehandlingar utifrån sitt framtida uppskattade vårdbehov. De friska (utan förmodat vårdbehov) kallas med längre intervall och de med störst behov får mest vård. Detta ger dock bara en beskrivning av den del av befolkningen som valt att få en regelbunden tandvård (revisionspatienter) inom Folktandvården. Hur munhälsan är hos de medborgare som inte regelbundet besöker någon vårdgivare är oklart. Denna patientgrupp möter Folktandvården endast då de söker för akut tandvård.

Barn:

I regeringens budgetproposition föreslås en satsning inom tandvårdens område, att erbjuda även unga

vuxna kostnadsfri tandvård. Regeringen föreslår att tandvård från och med den 1 januari 2017 ska vara kostnadsfri för unga upp till och med 21 år. I ett andra steg vill man från och med den 1 januari 2018 erbjuda det även till unga upp till och med 23 år. Landstingen föreslås kompenseras via det generella statsbidraget.

Om detta förslag beslutas kommer folktandvården att få styra om sina frisktandvårdsavtal samt planera för införandet av nya åldrar på barntandvård.

Viktiga framtidsbilder:

- Region Jämtland Härjedalen har en åldrande befolkning där fler har egna tänder och där allt fler är beroende av hjälp i sitt dagliga liv. Det innebär en stor framtida utmaning för Folktandvården och kräver planering och resurser.
- Inom kommunerna har tandvård fått ett större fokus i och med införandet av riskbedömning av munhälsa, som en del i Senior Alert. Folktandvården har inrättat en projektanställning med syfte att utveckla samarbetet mellan Folktandvården och kommunerna och organisera den uppsökande och nödvändiga tandvården samt utbildning av vårdpersonal.
- I Region Jämtland Härjedalen har antalet flyktingar ökat kraftigt och dag för dag märks det tydligt på klinikerna. Många av flyktingarna är i behov av akut tandvård.
  De prognoser som finns för antalet asylsökande till länet visar på att vi måste räkna med att akuttrycket kommer att bestå några år.
  Oväntade tillströmningar av patienter och information med kort varsel om var flyktingar kommer att placeras och hur många som kommer, gör det mycket svårt att planera vård för denna grupp.

  Tandvårdslagen anger vilka patientgrupper som är prioriterade i folktandvården:
  - ✓ Patienter med akuta besvär ska tas hand om med förtur.
  - ✓ Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19år.
  - ✓ Specialisttandvård för vuxna.
  - ✓ Uppsökande och nödvändig tandvård. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift till sjuka och funktionshindrade. De med särskilt tandvårdsstöd.
  - ✓ Övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.
    - o Frisktandvård är prioriterat i gruppen vuxentandvård enligt politiskt beslut i Jämtlands läns landsting 2004.
    - o Det kan bli aktuellt inom en snar framtid att prioritera bort gruppen med friska vuxna/ betalande patienter, vilket också kommer att märkas av i Folktandvårdens ekonomi. Därför är arbetet med att öka tillgängligheten också viktigt för att kunna omhänderta denna patientkategori.

- Asylsökande och ensamkommande barn skall erbjudas en tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Detta kan bli svårt att uppfylla under tiden som barnen är asylsökande. Risk finns att det bara blir akut behandlingar som utförs pga resursbrist.
- Personer som fyllt 18 år har rätt till omedelbar sjukvård och tandvård samt vård och tandvård som inte kan anstå. I rapport 2014 om ”Vård för papperslösa” ISBN: 978-91-7555-161-6 skriver socialstyrelsen: **”Begreppet vård som inte kan anstå** är inte förenligt med medicinsk yrkesetik, är inte medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar att äventyra patientsäkerheten. Vad som är vård som inte kan anstå får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren. I detta har Socialstyrelsen stöd av de samlade vårdprofessionerna”.
- Socialstyrelsens ställningstagande innebär att vård ska erbjudas på lika villkor, och att prioritering av vård ska ske utifrån medicinskt behov.
  Inom Folktandvården användes ett stöddokument från SKL angående vad som är vård som inte kan anstå.
  Vårdgivaren är skyldig att anlita tolk om personen inte behärskar svenska språket även här finns det stora problem att uppfylla det krav som ställs på oss som vårdgivare, eftersom det råder brist även på tolkar.

- Det är generellt sett svårare att **rekrytera nya medarbetare** till små kliniker än till större enheter. Redan idag finns svårigheter att bemanna på vissa kliniker, främst i ytterområdena. Pensionsavgångarna kommer öka framöver, inte minst bland tandsköterskor. Erfarna medarbetare ska erbjudas kollegialt utbyte och nyutexaminerade medarbetare ska erbjudas handledning och stöd från rutinerade kollegor. Verksamheten på små kliniker är mer sårbar vid frånvaro. Förhoppningsvis finns tandsköterskeutbildning förlagd till Jämtlands län from 2016, detta ger en klar möjlighet att klara tandsköterskebemanningen på ett bättre sätt.

Största utmaningen

Att öka tillgängligheten tillräckligt så att samtliga patientkategorier kan tas emot oberoende vilken prioritet de har enl. tandvårdslagen!

Förvaltningen för regional utveckling

Riksdagen har tilldelat Region Jämtland Härjedalen det regionala utvecklingsansvaret för Jämtlands län. Uppdraget styrs ytterst av europeiska och nationella styrdokument och riktlinjer, däribland den *Nationella strategin för regional tillväxt och attraktionskraft* liksom det årliga *Villkorsbeslutet* från Näringsdepartementet. I de här övergripande uppdragen ingår att arbeta fram och därefter implementera en Regional utvecklingsstrategi.

Utgående från dessa fastlagda styrdokument har den Regionala utvecklingsförvaltningen organiserat sin verksamhet för genomförande i fem olika verksamhetsområden:

- Näringsliv
- Kompetens och utbildning
- Infrastruktur och kommunikationer
- Attraktion och livsmiljö
- Kultur

För ett effektivt genomförande av uppdragen strävar verksamhetsområdena att arbeta horisontellt – ”hängrännor” – eftersom ett framgångsrikt tillväxtarbete kräver insatser från många områden samtidigt.

Region Jämtland Härjedalen har också en överenskommelse med länets kommuner gällande samverkan inom vissa regionala frågor, till exempel kompetensförsörjnings- och energifrågor. Detta genomförs inom den Regionala utvecklingsförvaltningens olika områden.

Område Näringsliv

Från 2015 har Region Jämtland Härjedalen övertagit hela ansvaret för de regionalpolitiska medlen. Företagsstödet överförs från länsstyrelsen, vilket innebär att ytterligare 76 miljoner blir tillgängliga för regionens arbete, d.v.s. totalt 115 miljoner kronor.

Övertagandet av ansvaret ställer höga krav på den nya organisationen, att få detta att ske så smidigt så att de företag som redan idag har stöd beviljat, och företag som söker ett stöd, inte märker någon skillnad i arbetssätt och service. Det samarbete som har funnits mellan kommunerna och länsstyrelsen vad gäller arbetet med företagsstödets genomförande ska behållas.
Under 2015 kom även EUs strukturfonds- och interregprogram igång vilket innebär möjligheter för privata organisationer/sammanslutningar samt de offentliga att söka medel för olika projekt som ligger i linje med de intentioner som finns i programmen.

För att stärka näringslivet arbetar Region Jämtland Härjedalen med både kort och långsiktiga insatser utifrån flera aktiviteter och projekt. Utifrån de förutsättningar som finns stöds utveckling i länet genom samarbeten och medfinansiering av den näringslivsstruktur som finns i länet. Fokus är att underlätta för företag att växa på den nationella och internationella marknaden.

Goda kontakter ska främjas mellan företag och myndigheter på lokal och regional nivå med snabb och korrekt behandling av olika frågor. Det bör även utvecklas arenor mellan företag/företagens organisationer och kommun/statliga myndigheter för dialog kring tillväxthinder och hur dessa kan undanröjas

Bättre samverkan mellan forskning och företagande
Länet ska skapa ökad samverkan mellan forskningsvärlden och företagen. Företagen ska också stärka sitt arbete med att efterfråga forskningskompetens. Forskning inom Mittuniversitetet ska ha sådan profil att den stärker länets näringsliv, kan förse företagen med erforderlig kunskap och kompetens samt att FoU-innovationer avknoppas till kommersiella produkter. Även företagandet inom Social ekonomi och näringslivsinriktad landsbygdsutveckling ska stärkas.

I Jämtlands län är besöksnäringen en basnärig med större betydelse för sysselsättning och tillväxt än i många andra regioner. Tillsammans med en tradition av småföretagande och entreprenörskap är företagandet inom turism och upplevelser stark. Det har bidragit till att länet är ett av de större besöks-länen i landet. En fortsatt utveckling inom området ska stimuleras.

Viktiga samarbetspartner i stödet för regionens näringslivsutveckling är bland andra:
- ALMI Företagspartner Mitt AB
- Jämtland Härjedalen Turism/Länets turistdestinationer
- Länsstyrelsen Jämtlands län
- Mittuniversitetet
- Länets kommuner
- Företagens intresseorganisationer
- Inlandsinnovation
- Mid Sweden Science Park AB (MSSP AB)
- Torsta AB
- Coompanion – Kooperativ utveckling i Jämtlands län ekonomisk förening

För att ytterligare stärka och skapa en starkare utveckling i länet har Region Jämtland Härjedalen valt att vara delägare i några strategiska företag samt medlem i ekonomiska föreningar:
- ALMI Företagspartner Mitt AB (24,5 %)
- VattenbruksCentrum Norr AB (20 %)
- Mid Sweden Science Park AB (15 %)
- Torsta AB (40 %)
- Naboer AB (11,8 %,)
- Jämtland Härjedalen Turism (ek. för.)
- Coompanion – Kooperativ utveckling i Jämtlands län (ek. för.)

Område Utbildning och kompetensförsörjning

Här finns en särskild prioritering gällande området integration. Antalet kommunplacerade utrikes födda i länet har flerdubblats de senaste åren och prognosen är att antalet kommer att fortsätta att öka. Det höga trycket hos Migrationsverket innebär dessutom att det kan behöva öppnas boenden för asylsökande med kort framförhållning i länets kommuner. Då det gäller integration och mottagning av nyanlända är det flera myndigheter och aktörer som har ansvar för olika delar: Migrationsverket, arbetsförmedlingen, länsstyrelsen, kommunerna, upphandlade utförare t ex SFI, civilsamhällets organisationer.

Med så många aktörer finns behov av samordning och samverkan och Region Jämtland Härjedalen har därför åtagit sig den rollen dels genom den regionala överenskommelsen RÖK och dels genom de behov av samordning och utvecklingsarbete som kommunerna i länet har uttryckt.

I den regionala utvecklingsstrategin RUS lyfts följande mål mot 2030:
- Länets elever genomgår utbildning med uppnådd gymnasieexamen
- Fler i högre utbildning
- Näringslivsanpassade utbildningar
- Livslångt lärande för tillväxt och personlig utveckling

Verksamhet som påbörjas 2015 med sikte på framtiden
- Den andel ungdomar som slutar skolan i förtid ska vara under 10 %.
- Fler personer utbildar sig på en högre nivå än idag, minst 40 % av den yngre generationen ska ha avslutad högre utbildning.
- Utveckla vidare den regionala kompetensplattformen för tryggad kompetensförsörjning och tillväxt i länet. Insatser för bättre matchning mellan tillgång och efterfrågan på kompetens.
- Implementering av ungdomsstrategin med syftet att vara en attraktiv region för unga.
- Ny Integrationsstrategi för ökad inflyttning till regionen och förbättrad integration.
- Utveckla förutsättningarna för mer näringslivsanpassade utbildningar t ex yrkeshögskolan och lärlingsutbildning.
- Utveckla lärcentra och vuxenutbildningen i regionen. Implementera det operativa programmet för livslångt lärande
- Insatser för att närma skolan till arbetslivet.
- Utveckla studie och yrkesvägledningen.
- Ökad kunskap om EU i regionen genom Europa. Direkt, ökad mobilitet och utbyten med övriga regioner.
- Utveckla plattformen Zonline för länets skolor och utbildningar.
- Vidareutveckla folkhögskolornas roll och verksamhet i det livslånga lärandet.

Enheter inom detta område är folkhögskolorna

Birka Folkhögskola startade sin verksamhet år 1901 och är en av de 43 av totalt 150 offentligägda svenska folkhögskolor. De offentligägda skolornas huvudsyfte är att driva utbildningar och verksamhet som gagnar den egna regionen och dess

prioriteringar. På skolan studerar totalt knappt 200 kursdeltagare, fördelade på allmän kurs, musikutbildningar, yrkesinriktade kurser, internationell kurs, korta kurser och distanskurser. ***Bäckedals folkhögskola*** är regionens folkhögskola i Härjedalen. De övergripande målen och de yttre ramarna för verksamheten vid skolan bestäms av huvudbidragsgivarna, d.v.s. staten och regionen samt av våra kursdeltagare och andra brukare, vilkas önskemål och behov utgör en viktig utgångspunkt för planeringen av verksamheterna. På skolan finns kurser i allmänna ämnen som ger behörighet till fortsatta studier. Här finns sedan trettio år unika kurser i hantverk med äldre tekniker i olika material. Kurser ger ökad förståelse för samspelet mellan människa, natur och teknik.

Område Infrastruktur

Regionen har två huvuduppgifter inom detta område:

- Uppdrag från staten att ansvara för den regionala infrastrukturplaneringen
- Fungera som regional kollektivtrafikmyndighet enligt den nya kollektivtrafiklagen som började gälla 1 januari 2012.

Även inom detta område har regionen hel- eller delägda bolag:

- Länstrafiken i Jämtlands län AB (helägt i och med skatteväxlingen 2015)
- Transitio AB (delägt)
- Norrtåg AB (indirekt genom delägande hos Länstrafiken i Jämtlands län AB)

Modern infrastruktur och bra kommunikationer är viktiga grundförutsättningar för företagande, arbetsliv och studier. Bra kommunikationer behövs för att nå service i både kommunernas huvudorter och centralorten Östersund. Bra infrastruktur och goda kommunikationer behövs för att företag i länet ska kunna konkurrera med marknader i Sverige och övriga världen. Kampen för att besöksnäringens behov ska tillgodoses fortgår med krav på ändrade beräkningsgrunder för medelstilldelning. Snabb och säker tele- och datakommunikation är en förutsättning för företagande, hälso- och sjukvård och distansutbildning i hela länet. Vägar är i behov av upprustning. Järnvägarna, både i öst-västlig riktning och tillika inlandsbanan, behöver investeringar för att klara ökad trafik och resande. Anslagen till Jämtlands län har minskat kraftigt och det är en politiskt prioriterad uppgift att få fler infrastrukturinvesteringar till länet.

Område Attraktionskraft och livsmiljö

Målen för området attraktion och livsmiljö utgår från de övergripande målen i den regionala utvecklingsstrategin 2014-2030, vilken i sin tur har tydlig koppling mot såväl Nationell strategi för regional tillväxt och attraktionskraft 2014-2020 som Europa 2020 - en smart, hållbar tillväxt för alla. På en övergripande nivå ska resurseffektivitet gällande nyttjande av naturresurser, liksom sociala resurser, alltid beaktas i planarbete och andra styrdokument. En hållbar utveckling är för länet en självklarhet.

Området arbetar huvudsakligen inom fyra av de sju utvecklingsområden som den regionala utvecklingsstrategin har lagt fast men har aktiviteter inom flera andra områden också. Målbilden är att Jämtlands län ska vara en öppen plats där alla åldrar kan leva och utvecklas och dit många gärna återvänder. Ett väl fungerande folkhälsoarbete och regionalt utvecklingsstöd för vård och omsorg är en förutsättning för annan utveckling.

Länet ska upplevas som kreativt och tillåtande och locka till inflyttning. Tillgången till en ren och vacker natur, attraktiva boendemiljöer och närheten till fjällvärlden med goda kommunikationer, god offentlig och kommersiell service samt ett rikt kultur- och idrottsutbud är viktiga beståndsdelar i länets attraktionskraft. Den goda miljön och attraktiva omgivningar ger goda förutsättningar för både hälsa och välbefinnande. Området Attraktion och Livsmiljö delar även mål med enheterna Näringsliv samt Kompetens och utbildning

Uppdragets fullständiga genomförande kräver ett systemskifte ur många aspekter. Den belastning som vår nuvarande livsstil innebär på klimat, biologisk mångfald och våra naturresurser är inte långsiktigt hållbar, det gäller såväl privat som inom närings-livet. Området är delaktigt i det nationella arbetet inom Reglab[3] att ta fram ett bredare mått hur regional utveckling mäts och följs upp.

Sambanden mellan hållbar tillväxt och fysisk planering blir allt tydligare och målsättningen är att nå en integration av de båda delarna med respekt för det kommunala planmonopolet. Genom en breddad syn inom området kan det ömsesidiga beroendet mellan stad – land bättre lyftas fram.

[3] Reglab är mötesplats för regioner, nationella myndigheter, forskare och andra som vill öka sin kompetens kring frågor om regional utveckling. (www.reglab.se)

Det utvecklingsarbete som under senare år skett inom social välfärdsområdet måste präglas av långsiktighet vilket kan ske genom en förstärkning av den FoU-verksamhet som finns i samverkan med andra kunskapsmiljöer i länet. De upparbetade samverkansarenorna vidareutvecklas.

För att Jämtland ska kunna bibehålla sin målbild som en plats där alla åldrar kan leva och utvecklas och dit många gärna återvänder är det viktigt att mångkultur tillåts växa sig starkt. Den utomnordiska inflyttning som för närvarande sker skapar positiva möjligheter som ska tas tillvara. Länet ska upplevas som spännande och tillåtande för unga människor och vad gäller jämställdhet ligger vi långt framme. Det gör att unga kvinnor finner länet som en attraktiv plats att verka från. För äldre ska länet ge förutsättningar för det goda livet där erfarenhet och livskunskap uppskattas och tas tillvara för länets utveckling

Område Kultur

Region Jämtland Härjedalens kulturpolitiska vision är att vara en livskraftig region, där kulturen bidrar till utveckling och hållbar tillväxt och där alla har tillgång till kulturella upplevelser och möjlighet att själva skapa och uttrycka sig. Konst och kultur bidrar till ett öppet samhälle, god livsmiljö och folkhälsa i hela länet och till att länet upplevs attraktivt att bo och verka i.

Konst och kultur är en drivkraft för lärande, regional tillväxt, attraktionskraft och social sammanhållning. Kulturen ska vara en fri obunden och dynamisk kraft med yttrandefriheten som grund. Kreativitet, mångfald och konstnärlig kvalitet ska prägla samhällets utveckling. ”Investeringar i kultur frigör kreativitet som föder nya idéer, skapar innovationer och leder till regional utveckling”, (Richard Florida).

Länskulturen är en del av Region Jämtland Härjedalen med uppdrag att i samverkan med kommunerna och civilsamhället komplettera, stödja utveckling och bidra till ett dynamiskt utbud av kultur i hela länet som en integrerad del i det regionala utvecklingsarbetet.

Länskulturens egna verksamheter är Estrad Norr; scenkonst, Filmpool Jämtland, Designcentrum Jämtland, hemslöjdskonsulenter, konstkonsulent och från 2015 regional biblioteksverksamhet. Dessutom verkar området för att stärka ung kultur och hanterar bidrag och stöd till det regionala organisationslivet.

Området samverkar med huvudmännen för de statsbidragsberättigade verksamheterna; Stiftelsen Jamtli, Föreningsarkivet Jämtland-Härjedalen och Riksteatern Jämtland-Härjedalen. Länskulturen driver även insatser genom aktiviteter och projekt i enlighet med kulturplanens prioriteringar. Sedan 2012 ingår länet i samverkansmodellen med ett samlat statligt anslag till sju utpekade områden. De nationella kulturpolitiska målen samt Regional kulturplan för Jämtlands län 2015- 2018 är styrande för verksamheten.

Viktiga framtidsbilder

En genomförd omvärldsanalys i samband med framtagandet av den Regionala utvecklingsstrategin visar en gles, och i många delar av länet, minskande befolkning med en snedfördelad ålderspyramid, generellt låg utbildningsnivå där män har den lägsta nivån, starkt könssegregerad arbetsmarknad, högt ohälsotal, minskande sysselsättning genom struktur- och driftsrationaliseringar inom de gamla basnäringarna och sviktande underlag för offentlig och kommersiell service på många platser.

Glesbygdsstrukturen med långt till marknaden för många produkter innebär också en risk för ett allt högre kostnadsläge på lång sikt, vilket försämrar länets konkurrenskraft.

Trots att länet är en stor producent av förnybar energi, el och värme, är miljön under press på grund av de pågående klimatförändringarna. De negativa effekterna riskerar att på sikt få avsevärda konsekvenser för såväl den vinterbaserade besöksnäringens utveckling som för biologisk mångfald.

Samtidigt är länets näringslivsstruktur med en varierad arbetsmarknad och avsaknad av riktigt stora företag mindre känsligt för konjunktursvängningar än andra län. Länet har en stor andel småföretag och uppvisar det näst högsta värdet när det gäller eget företagande i landet. Undersökningar pekar också på en stark entreprenörskapsanda i länet med höga värden när det gäller attityder till eget företagande.

Ekonomi

En självklar planeringsförutsättning är vilka medel som finns att finansiera verksamheten med och hur den ekonomiska utvecklingen förutspås utvecklas. Ett övergripande mål är att det ekonomiska resultatet långsiktigt ska ge en god ekonomisk hushållning. Det handlar om att uppnå en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling, som ger handlingsberedskap inför framtiden och garanterar att inte kommande generationer behöver betala för det som en tidigare generation förbrukat.

Ekonomiskt resultat

I regionplan 2016-2018 budgeterar Region Jämtland Härjedalen för nollresultat och en ekonomi i balans.

För år 2015 redovisas ett underskott på 232 mkr vilket är en försämring jämfört med resultatet på – 165 mkr år 2014. Resultatförbättringen 2016 - 2018 baseras på oförändrad skattesats samt besparingar i nivån 265 mkr under planperioden.

Omvärlden

Sveriges kommuner och landsting (SKL) anger att den svenska ekonomin sedan ett par år tillbaka befinner sig i en konjunkturåterhämtning. Inhemsk efterfrågan växer snabbt och BNP beräknas såväl 2015 som 2016 öka med drygt 3 procent. Tillväxten i den svenska ekonomin gör att sysselsättningen ökar och arbetslösheten pressas gradvis tillbaka. I slutet av år 2016 beräknas den svenska ekonomin nå konjunkturell balans.

Kostnadsutveckling i landsting och regioner

Enligt SKL talar mycket för att kostnadstrycket i landsting och regioner kommer att tillta. Ett trendbrott förefaller ha inträffat 2014 då landstingens kostnader ökade snabbare än under tidigare år. Hälso- och sjukvårdskostnaderna som omfattar 90 procent av landstingens totala kostnader ökade sammantaget med 5,1 procent i löpande priser 2014. Det är betydligt mer än under de fem åren dessförinnan då de i genomsnitt ökade med 3,2 procent. Läkemedelskostnaderna minskade i genomsnitt med 1,4 procent åren 2008–2013. Särskilt stora var minskningarna åren 2012 och 2013. Denna utveckling bröts 2014, då läkemedelskostnaderna istället ökade bland annat beroende på kostnadsökningar för läkemedel mot Hepatit C.

Kostnadsutveckling i Region Jämtland Härjedalen

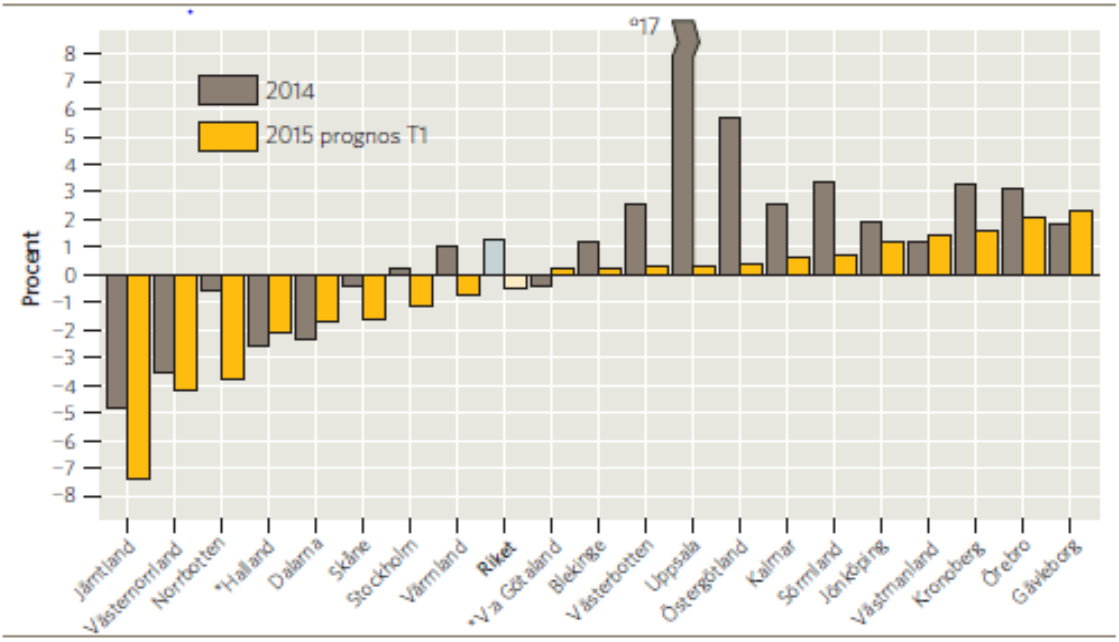
Nettokostnadsutvecklingen för Region Jämtland Härjedalen, justerad för jämförelsestörande poster, var 2014 ca 4,7 % och är 5,2 % till och med november 2015. Läkemedelskostnaderna har under samma period 2015 ökat med ca 7 %.

Landsting och regioners resultat 2015

Som en följd av beskrivna kostnadsökningar prognostiserar regioner och landsting följande resultat för 2015 där Region Jämtland har det största underskottet i förhållande till skatter och bidrag.

Diagram 21 • Landstingens resultat 2014 och prognos 2015, inklusive AFA

Procent av skatteintäkter och statsbidrag



*Landsting som höjt skattesatsen 2015, exklusive skatteväxlingar.

°Resultatet i Uppsala läns landsting motsvarade 17 procent av skatter och bidrag till följd av reavinst från försäljning av tillgångar.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning innebär att regionen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation bär kostnaderna för den service den konsumerar och beslutar om. För att komma fram till vilket ekonomiskt resultat som behövs för att uppnå god ekonomisk hushållning, måste ett antal faktorer beräknas:

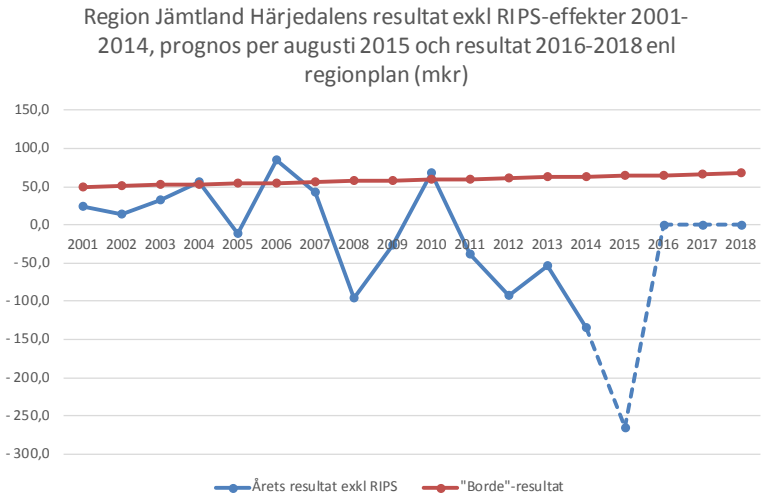
- Det resultat som krävs för att inflationsskydda det egna kapitalet
- Vad som ytterligare behövs för att bibehålla soliditeten
- Vad som behövs som buffert för variationer i skatteintäkterna
- Vad som behövs i form av eventuellt sparande för omfattande strategiska investeringar (t ex ett nytt sjukhus).

Som tumregel för att uppnå god ekonomisk hushållning brukar man använda resultatmålet 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

Variationer mellan budgeterade och definitiva skatteintäkter uppstår alltid eftersom den ekonomiska utvecklingen aldrig går att exakt förutse. Om man bortser från de extrema variationer som uppstod i samband med finanskrisen, är en normal avvikelse mellan budgeterade och slutliga skatteintäkter för Region Jämtland Härjedalen +/- 30 miljoner kronor. Efter en beräkning av alla uppräknade komponenter förutom sparande för nytt sjukhus, hamnar resultatmålet för god ekonomisk hushållning för Region Jämtland Härjedalen på cirka 60 miljoner kronor per år, med uppräkning över tiden. Det motsvarar ca 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

Nedanstående bild visar dåvarande Jämtlands läns landsting resultat åren 2001- 2014, prognostiserat resultat 2015 för Region Jämtland Härjedalen, samt regionens resultatmål för åren 2016 – 2018 enligt regionplanen. Endast under tre år – 2004, 2006 och 2010 - var resultaten i nivå med god ekonomisk hushållning. Det kan tilläggas att 2010 var ett av få år då kostnaderna för riks- och regionvård sjönk. Dessutom fick landstinget ett tillfälligt konjunkturstöd på ca 50 miljoner kronor 2010.

Sammanfattningsvis beror de låga resultaten på både en svag utveckling av skatteintäkter och kommunala utjämningsbidrag samt en nettokostnadsutveckling som varit för hög i förhållande till intäkterna.



Skatter och generella statsbidrag i regionplan 2016-2018

Finansiering (miljoner kronor)	Utfall 2014*	Prognos 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Skatteintäkter	2 427	2 619	2 739	2 831	2 924
varav					
Preliminärskatt	2 431	2 612	2 739	2 831	2 924
Avräkning skatteintäkter	-4	7	0	0	0
Utjämningssystemet	646	659	657	660	665
varav					
Inkomstutjämningsbidrag	529	564	579	594	612
Kostnadsutjämningsbidrag	48	49	49	50	52
Strukturbidrag	101	101	101	101	101
Regleringsavgift	-32	-55	-72	-85	-100
Läkemedelsbidrag	287	305	292	292	292

*Avser endast Jämtlands läns landsting 2014

Skatteintäkter

Skatteintäkterna motsvarar ca 64 % av Region Jämtland Härjedalens totala intäkter. Skattesatsen för 2016 är 11,20. För perioden 2017-2019 bedöms utvecklingen av skatteintäkterna ligga på ungefär samma nivå som i nuvarande planeringsperiod.

Utjämningssystemet

Budgeterade belopp 2016-2018 i utjämningssystemet baseras på preliminära uppgifter enligt SKL:s prognos i april 2015. Utjämningen för 2017 påverkas av Region Jämtland Härjedalens förändringar i skatteunderlag samt kostnadsstruktur. Inte heller här bedöms förutsättningarna ändras i någon större grad jämfört med nuvarande period.

Generella och riktade statsbidrag

Viss förstärkning av det generella statsbidraget har beslutats i form av t ex 1 miljard kronor 2016 som ett riktat bidrag för att stärka hälso- och sjukvården som sedan blir ett generellt statsbidrag på 500 miljoner från och med 2017. Från och med 2016 får också Rett Center ett ökat statsbidrag med 2 miljoner kronor. I övrigt får också verksamheten ytterligare medel i form av riktade statsbidrag för att utveckla och bedriva vissa verksamheter. Dessutom kompenseras regioner och landsting för att t ex mammografi och tandvård för ungdomar ska bli kostnadsfri. Nedan redovisas en preliminär förteckning (med reservation för ändringar som kommit under hösten)över de förändringar som föreslagits och delvis beslutats.

Förändring miljoner kronor jämfört med 2015	Typ av bidrag / Förändring totalt riket belopp riket	2015	2016	2017	2018	2019	Kommentar
Tillskott utan krav på specifik motprestation							
Riktat bidrag förstärkning av Hälso- och sjukvård (500 mkr övergår till generellt statsbidrag fr o m 2017)	Riktat / 1 000 mkr		13				
Resursförstärkning landsting/regioner	Generellt /500 mkr)			6	6	6	
Rett Center	Riktat / 2 mkr		2	2	2	2	
SUMMA TILLSKOTT			**15**	**8**	**8**	**8**	

Förändring miljoner kronor jämfört med 2015	Typ av bidrag / Förändring totalt riket belopp riket	2015	2016	2017	2018	2019	Kommentar
Tillskott med krav på specifik motprestation							
Professionsmiljard	Riktat / 1 000 mkr		13	13	13	13	
Ersättning flykting 2016	10 mdr	2	27				
Riktade satsningar på kvinnors hälsa i primärvården	Riktat / 130 mkr		2	2	2	2	Utökning
Jämställd hälso- och sjukvård genom insatser för förlossningsvården och kvinnors hälsa	Riktat / 200 mkr		3	3	3	3	Troligen per invånare
Psykisk ohälsa, förstärka ungdomsmottagningars arbete	Riktat / 280 mkr		3	3	3	3	
Jämlik och tillgänglig cancervård	Riktat						
Sjukskrivningsmiljard	Riktat / - 1 000 mkr från 2017 ?			-13	-13	-13	ej klart
Rehabgaranti minskas	Riktat / - 250 mkr		-3	-3	-3	-3	
Främjande av kollektivtrafik på landsbygd	Riktat / 199 mkr 2016		3	3	3	3	
Förebygga och behandla kroniska sjukdomar	Riktat / 150 mkr 2016 och 2017		2	2	1	1	
SUMMA TILLSKOTT/MOTPRESTATION			49	9	8	8	

Förändring miljoner kronor jämfört med 2015	Typ av bidrag / Förändring totalt riket belopp riket	2015	2016	2017	2018	2019	Kommentar
Regleringar enligt finansieringsprincipen (ersättning för kostnadsökningar)							
Kostnadsfri mammografi	Generellt / 100 mkr 2016 och 207 mkr 2017		1	3	3	3	
Kostnadsfri tandvård	Generellt / 276 mkr 2017 och 576 mkr 2018		0	4	7	7	
Sänkt högkostnadsskydd för personer 85 år och äldre	Generellt / 200 mkr			3	3	3	
Kostnadsfria läkemedel för personer under 18 år	Läkemedelsförmån / 343 mkr 2016		4	5	5	5	
Kostnadsfria preventivmedel	Läkemedelsförmån / 27 mkr			0,3	0,3	0,3	

I mars 2015 godkände Sveriges Kommuner och Landstings styrelse en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för läkemedelsförmånerna m m. Överenskommelsen gäller för år 2015. I bidraget ingår bland annat ersättning för 70 % av den beräknade kostnaden för hepatitläkemedel 2015 (för regionen ca 11 mkr). För 2016 och framåt finns ingen överenskommelse och därför har läkemedelsbidraget i regionplan 2016-2018 budgeterats på samma nivå som överenskommits 2015.

Finansiella intäkter och kostnader

Budgeten för finansiella kostnader åren 2016-2018 avser till största delen räntedelen i regionens pensionskostnader och baseras på pensionsförvaltarens prognoser över finansiella kostnader. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningar. För 2015 har kostnaden budgeterats till 15 mkr. År 2017 är prognosen 34 mkr och för 2018 50 mkr. Kostnaden förväntas öka ytterligare 2019.

Övrigt finansnetto avser framförallt ränteintäkter på likvida medel samt avkastning på placeringar. De finansiella intäkterna väntas sjunka betydligt från nuvarande nivå på ca 18 mkr per år. Realisationsvinster och förluster budgeteras inte.

Pensionskostnader

Regionens pensionskostnader förväntas öka under planeringsperioden. Pensionsskulden redovisas enligt den så kallade blandmodellen. Det innebär att den pensionsskuld som är inarbetad före 1998 endast redovisas som ansvarsförbindelse medan inarbetade pensioner efter 1998 redovisas som pensionsskuld i balansräkningen.

Investeringar

Region Jämtland Härjedalen ska prioritera investeringar som kan bidra till att visionerna för regionen kan uppnås.
Regionfullmäktige ska fastställa ett tak för investeringar varje år. Det teoretiska investeringstaket utgörs av summan av årets resultat och avskrivningar. Det innebär att om resultatet är negativt och underskottet är större än årets avskrivningar finns egentligen inget teoretiskt utrymme för investeringar. Därför är det viktigt att regionfullmäktige beslutar hur regionens totala investeringar ska vara.

För 2016 beslutades investeringstaket till 96 miljoner kronor varav 36 miljoner kronor avsattes till fastighetsinvesteringar. 60 miljoner kronor avsattes till övriga investeringar.

Enligt regionens nya regler för investeringar driver ett investeringsråd en prioriteringsdiskussion och lämnar förslag till lokala potter (till exempelvis förvaltningar/områden, fastigheter, IT) samt större strategiska investeringar.

Resultatförbättrande åtgärder

Med anledning av att regionen redovisar ett underskott för 2015 på – 232 miljoner kronor har beslut tagits om ett antal resultatförbättrande åtgärder.

I den **Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning** finns resultatförbättrande åtgärder motsvarande 10 miljoner kronor 2015, 36 mkr 2016, 30 mkr 2017 samt 29 mkr 2018.

I planen beskrivs sjutton ”paket” som är föremål för större strukturåtgärder.

Paketen omfattar bl a:

- akut omhändertagande
- sjukresor och sjuktransporter
- samnyttjande av lokaler och utrustning
- primärvårdsstrukturen
- folktandvårdsstrukturen
- landstingsövergripande administration
- regionens intäkter exklusive skatteintäkter och generella statsbidrag
- läkemedelshantering
- samverkan med andra huvudmän
- laboratorieverksamhet

Planen pekar också ut områden som regionen ska satsa på. Avsikten är att ge förutsättningar för kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och för att kunna genomföra strukturåtgärderna i paketen.

Satsningarna omfattar:

- kompetensförsörjning
- förebyggande hälso- och sjukvård
- långsiktigt lean-arbete
- teknisk utveckling – distansoberoende teknik
- fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård

- samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård
- mobila enheter

Planen som har en tidshorisont fram till år 2025 kommer årligen att revideras av regionfullmäktige. Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning påverkar innehållet i den regionplan för kommande tre år som fullmäktige varje år fattar beslut om.

Utöver detta har Regionstyrelsen i april 2015 beslutat om följande åtgärder:

- Genomlysning avbemanningssituationen. Målet är att under 2015 reducera ökningen av antalet årsarbetare 2014 med 50 % vilket skulle ge en besparing på ca 20 miljoner kronor.
- Översyn av effektivitet i styrningen med rådande organisatoriska indelning.
- Inleda en fördjupad diskussion med landstinget Västernorrland om samverkan och samordning av verksamhet och funktioner.
- Generell översyn av områden inom regionen som kan samordnas och därigenom ge en ökad kostnadseffektivitet.
- Inrättande av särskilt kompetenskonto där medel tillförs baserat på resultatförbättringens storlek.

Under våren och försommaren 2015 genomfördes en extern genomlysning av organisationen och i augusti 2015 presenterade regiondirektören ramar för en ny och mer effektiv organisation. Arbetet med övriga ovanstående åtgärder fortgår.

I mitten av november (2015-11-11) genomfördes en workshop med samtliga chefer och MLU. Fokus var resultatförbättrande åtgärder. En sammanställning är gjord som visar på åtgärder som enligt de första grova beräkningarna har en potential om minst ca 60 mkr. Detaljerat underlag ska utarbetas och vara klart i månadsskiftet februari/mars 2016.

Utifrån avsnitt om Ekonomi är utmaningen för regionen de närmsta åren

- Uppnå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning
- Uppnå nödvändig sänkt kostnadsutveckling via resultat av åtgärdsplaner

Bilagor

I det här avsnittet redovisas de bilagor som det finns hänvisningar till i föreliggande avsnitt.

Förteckning över bilagor:

Bilaga 1: Styrdokument

Bilaga 2: Bild från RUSen över vision, prioriteringar och mål

Bilaga 3: Befolkningsutveckling mm fördelat på länet och kommunerna

Bilaga 1: Styrdokument

Länsövergripande styrdokument

Dokumenten nedan har upprättats inom Regionförbundet Jämtlands län och fastställts av förbundets styrelse (undantaget integrationsstrategin och regleringsbrev). För många av dokumenten har andra aktörer, exempelvis länets kommuner, länsstyrelse och företrädare inom utbildningsområdet, näringslivet och så vidare varit delaktiga i processen. Eventuella reviderade versioner ska i och med regionbildningen fastställas av Regionfullmäktige.

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Bredbandsstrategi för Jämtlands län – mot 2020	2014-2020	RS/2013-64	Regionförbundets styrelse
Innovativt Jämtland Härje-dalen 2025 (Innovationsstrategi)	2014-2025	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt (Regional utvecklingsstrategi)	2014-2030	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Jämtlands läns ungdoms-strategi 2014-2020	2014-2020	RS/2011-2016	Regionförbundets styrelse
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014-2020	2014-2020	423-1574-2014	Länsstyrelsen
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018	2015-2017	RS/2013-133	Regionförbundets styrelse
Länsgemensam folkhälso-policy för Jämtlands län 2011-2015	2011-2018	RS/2011-49	Regionförbundets styrelse
Program för Europeiska regionala utvecklingsfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2013-851	Regeringen (Regleringsbrev)
Program för Europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020		Regeringen (Regleringsbrev)
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2014-405	Regionförbundets styrelse
Regional länstransportplan för Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	RS/2013-19	Regionförbundets styrelse
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020 (integrationsstrateg)	2015-2020	RS/99/2015	Regionfullmäktige 2015-02-11
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP)	2015-2020	RS/2014-70	Regionförbundets styrelse
Regionalt trafikförsörjnings-program 2013-2015	2013-2015	RS/2012-516	Regionförbundets styrelse

Policyer

Policyer som fastställts inom Jämtlands läns landsting gäller även för den nya regionen.

Dokument	Dnr	Fastställd	Organ (ansvarade för upprättande)
Konstpolicy Jämtlands läns landsting	LS/1654/2010	2013-02-13	Beredningen demokrati och folkhälsa
FoU-policy	LS/1882/2012	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Hjälpmedelspolicy	LS/463-2007	2007-06-27 *Arbete med ny pågår*	Gemensam nämnd avs. samordnad upphandling, lagerhållning och distribution
Jämställdhets- och jämlikhetspolicy för förtroendevalda	LS/31/2012	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Kommunikations- och informationspolicy	LS/1518/2010	2011-02-16	Landstingsfullmäktige
Kulturpolicy för Jämtlands Län (gemensam med kommuner)	LS/1011/2007	2010-06-22	Landstingsfullmäktige och länets kommuner
Kvalitetspolicy	RS/103/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Miljöpolicy	LS/1059/2011	2013-10-23	Beredningen demokrati och folkhälsa
Parkeringspolicy	LS/740/2007	2007-10-17	Landstingsstyrelsen
Personalpolitisk policy	LS/685/2010	2010-06-23	Landstingsstyrelsen
Policy för fastighets- och lokalförsörjning	LS/1060/2011	2012-06-20	Landstingsfullmäktige
Policy för Informationssäkerhet	LS/1508/2012	2013-06-18	Landstingsfullmäktige
Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft	LS/1101/2013	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län (gemensam med kommuner)	LS/712/2004	2006	Ungdomsråd/ Beredningen demokrati och folkhälsa
Policy för uthyrning av landstingets lokaler	LS/12/2011	2011-02-16	Landstingsstyrelsen
Skyltpolicy för invändig skyltning	LS/474/2007	2007-06-27	Landstingsstyrelsen
Sponsringspolicy	RS/248/2015	*2016-02-09--10*	Regionfullmäktige
Upphandlingspolicy	LS/1509/2012	2014-02-11	Landstingsstyrelsen
Varumärkespolicy	RS/1384/2015	2015-11-23--25	Regionfullmäktige

Långsiktiga utvecklingsplaner (beslutade av fullmäktige)

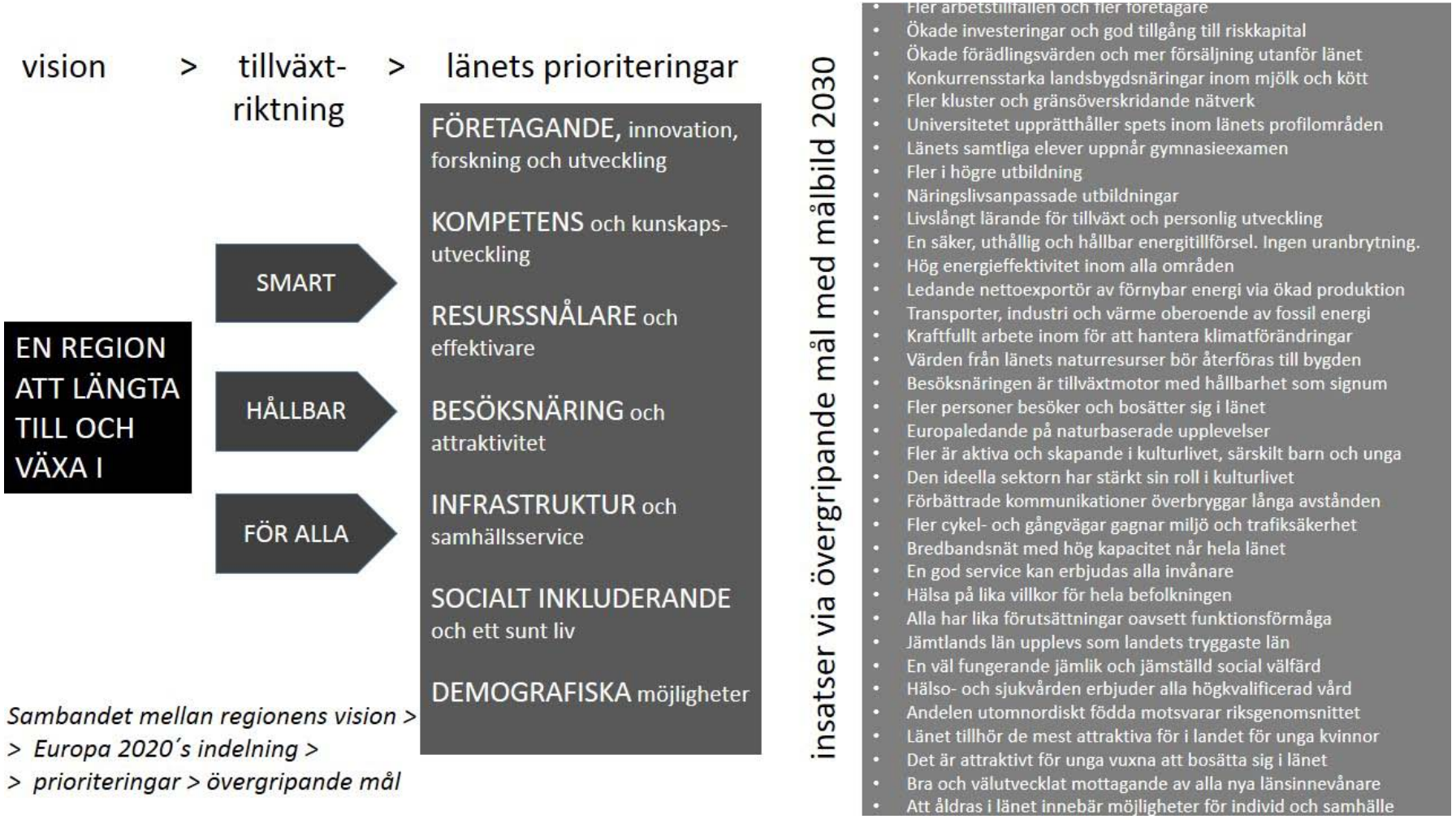
LUP	Dnr	Fastställd
Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025	LS/1810/2013 RS/337/2015	2014-10-15 *Reviderad version fastställs 2015-06-16--17*
Långsiktig utvecklingsplan för miljö	LS/1792/2012	2013-11-27
Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar	RS/67/2015	*2015-11-23--25*

Andra styrande dokument

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Finansplan 2016-2018	RS/822/2015	*2015-06-16--17*	Regionfullmäktige
Grafisk profil för Region Jämtland Härjedalen	RS/426/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Internkontrollreglemente	LS/349/2013	2013-10-22—23	Landstingsfullmäktige
Modervarumärkesstrategi	RS/100/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Mål för gemensam hälso - och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025	LS/727/2012	2014-03--2014-06	Landstings fullmäktige och länets samtliga kommuner
Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Patientnämndens verksamhetsplan 2015	RS/700/2015	2015-01-23	Patientnämnden
Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel	LS/1386/2013	2012-11-27	Landstingsfullmäktige
Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2016-2018	RS/79/2015	2015-01-20--21	Regionstyrelsen
Regionplan 2016-2018	RS/494/2015	*2015-06-16—17*	Regionfullmäktige
Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2015	LS/1636/2013	2013-12-11	Landstingsstyrelsen
Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning	LS/1358/2013	2012-11-27	Landstingsfullmäktige
Regler för planering och uppföljning enligt Region	RS/101/2015	2015-02-11	Regionfullmäktige

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Jämtlands Härjedalens styrmodell			
Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2015	RS/74/2015	2015-02-34--35	Regionstyrelsen *Verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2016 fastställs i januari 2016.*
Regler och villkor för bidrag till externa organisationer samt för länskulturens övriga stödformer	LS/926/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Reglemente för stipendiet Företagsam skola Jämtlands län	LS/1138/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Reglemente för kulturpris och stipendier	LS/927/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Verksamhetsplan och budget för regional utvecklingsnämnd verksamhet år 2016	RUN/874/2015	2015-10-13	Regionala utvecklingsnämnden
Vårdvalsnämndens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2015	VVN/1/2015	2015-01-15	*Vårdvalsnämndens verksamhetsplan och uppföljningsplan Fastställs i januari 2016*

Bilaga 2: Bild från RUSen över vision, prioriteringar och mål



Bilaga 3: Befolkningsutveckling mm fördelat på länet och kommunerna

Folkmängd i riket, län och kommuner 30 september 2015 och befolkningsförändringar 1 januari–30 september 2015

Kommun	Folkmängd	Folkökning	Levande födda	Döda	Födelse-överskott	Inflyttade				Utflyttade				Flyttningsnetto			
						Totalt	Därav från			Totalt	Därav till			Totalt	Därav mot		
							Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet		Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet		Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet
Riket	**9 828 655**	**35 483**	**30 351**	**20 886**	**9 465**	**40 571**	**.**	**.**	**40 571**	**15 247**	**.**	**.**	**15 247**	**25 324**	**.**	**.**	**25 324**
Jämtland	**127 187**	**422**	**1084**	**1109**	**-25**	**4 063**	**.**	**2 916**	**1147**	**3 668**	**.**	**3 374**	**294**	**395**	**.**	**-458**	**853**
Berg	7 064	-3	61	87	-26	331	120	141	94	312	176	135	1	19	-56	-18	93
Bräcke	6 483	20	41	75	-36	370	134	140	96	315	175	132	8	55	-41	8	88
Härjedalen	10 237	13	61	108	-47	439	50	251	138	388	88	277	23	51	-38	-26	115
Krokom	14 780	132	143	100	43	753	409	194	150	669	408	238	23	84	1	-44	127
Ragunda	5 398	-42	34	68	-34	241	61	127	53	256	95	148	13	-15	-34	-21	96
Strömsund	11 746	-127	82	126	-44	408	75	170	163	493	151	303	39	-85	-76	-133	124
Åre	10 536	-19	88	82	6	661	145	399	117	689	179	463	47	-28	-34	-64	70
Östersund	60 943	448	576	463	113	2 819	965	1518	336	2 505	687	1678	140	314	278	-160	196

Riket har ökat med 81 300 inv. varav drygt 59 000 är en nettoökning gällande inflytt från utlandet. De ca 150 000 asylsökande i riket utan behandlad ansökan ingår inte i statistiken. Födelseöverskottet på 20 000 beror på att antalet födslar är fler än tidigare och färre dör samt att befolkningen har föryngrats genom utrikes inflytt. Rikets ökning är 0.9% samtidigt som de fyra nordligaste länen ökat med 0.3%. Norrland fortsätter att tappa position, 50 000 av ökningen är i Stockholms, Skåne och Västra Götalands **län.**
I de tre storstadsregionerna (Sthlm, VG, Skåne) bor 53% av rikets befolkning, de fick 53% av folkökningen. 86% av dessas folkökning beror på födelseöverskott och positivt flyttnetto från utlandet. Inflyttningsöverskottet från övriga Sverige till dessa är enbart 4000 personer (inkl felmarginal för intern omflyttning mellan dessa tre). Det vi tycker är stora utflyttningstal från Norrlandslän försvinner i inflyttningsstatistiken i storregionerna. Det är en viktig tankeställare vid nationell urbaniseringsdiskussion.
Inom länet ökar alla kommuner utom Berg, Ragunda, Strömsund och Åre. Åres minskning med 19 personer följer ett upprepande säsongsmönster vilket normalt hämtas in med ett överskott inför vintern. Det är bara Krokom (Rödöns och Ås församlingar), Åre och Östersund som har födelseöverskott. Till Östersund flyttade netto 278 personer från övriga länet. Det gör att Östersund ökar även utan nettotillskottet om 202 st från utlandet, och Jämtlands län har den kraftigaste regionala urbaniseringen (inflytt till residensstad / länscentrum) i landet.
Sammantaget för länet är det utrikes flyttnettot + 872 personer, av dessa är 732 beviljade asylärenden (dvs ”kommunplacerade”). Vidareflyttningsgraden inom de första två åren är hög. Eftersom folkökningen är 422 st så innebär det att länet fortsätter att tappa befolkning undantaget de kommunplacerade motsvarande 460 personer färre i länet efter nio månader. Sammantaget är vi nu tillbaka på 2005 år befolkningstal, men befolkningen är mer mångkulturell. 2918 personer är inskrivna hos Migrationsverket i länet (1 nov) utan behandlade uppehållsansökningar, varav 323 st är ensamkommande barn under 18 år. ***/analys: Ulf von Sydow, Region Jämtland Härjedalen 20151110***

Bilaga 4: Statistik kring förhållanden i länet och länets kommuner

Öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd i % av den registerbaserade arbetskraften — **Källa: Arbetsförmedlingen**

År 2015

Kom	Län/Riket	Samtliga 16-64 år									Ungdomar 18-24 år								
		Totalt			Kvinnor			Män			Totalt			Kvinnor			Män		
		Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt
2303	Ragunda	4,7	5,4	10,1	3,8	5,2	9,0	5,4	5,5	10,9	7,0	13,4	20,4	6,9	12,4	19,4	7,1	14,3	21,4
2305	Bräcke	5,1	5,3	10,4	4,6	4,3	8,9	5,5	6,1	11,7	8,6	10,9	19,5	7,5	9,5	17,0	9,3	11,9	21,2
2309	Krokom	2,9	3,0	5,8	2,0	2,6	4,6	3,6	3,3	6,9	5,9	9,2	15,1	4,7	7,9	12,5	6,9	10,3	17,1
2313	Strömsund	4,9	5,8	10,8	4,0	5,2	9,1	5,7	6,4	12,1	5,3	14,1	19,4	4,6	11,5	16,1	5,9	16,2	22,1
2321	Åre	3,7	2,3	6,0	3,5	2,5	6,0	3,9	2,1	6,0	5,1	4,8	9,9	5,3	4,2	9,4	4,9	5,5	10,4
2326	Berg	3,6	3,4	7,0	2,8	3,4	6,2	4,4	3,3	7,7	4,3	7,1	11,4	3,1	7,9	11,0	5,3	6,4	11,7
2361	Härjedalen	3,4	3,5	6,9	2,4	2,7	5,1	4,3	4,2	8,4	4,7	9,3	14,0	3,5	6,3	9,8	5,6	11,6	17,2
2380	Östersund	3,2	4,1	7,3	2,4	3,6	6,1	4,0	4,5	8,5	4,0	9,5	13,4	2,6	7,1	9,7	5,4	11,8	17,2
Jämtlands län		3,6	4,0	7,5	2,8	3,6	6,3	4,3	4,4	8,6	4,8	9,6	14,4	3,6	7,6	11,2	5,8	11,4	17,2
Riket		4,1	3,7	7,8	3,7	3,5	7,2	4,4	3,9	8,3	5,5	7,8	13,3	4,5	6,3	10,8	6,5	9,1	15,7

Arbetslöshet uttryckt i andel av **arbetskraften**

Öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd i % av befolkningen — **Källa: Arbetsförmedlingen**

År 2015

Kom	Län/Riket	Samtliga 16-64 år									Ungdomar 18-24 år								
		Totalt			Kvinnor			Män			Totalt			Kvinnor			Män		
		Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt
2303	Ragunda	3,9	4,5	8,4	3,0	4,2	7,2	4,7	4,7	9,4	5,3	10,0	15,2	5,4	9,7	15,1	5,1	10,2	15,3
2305	Bräcke	4,2	4,3	8,5	3,8	3,5	7,3	4,5	5,0	9,5	5,9	7,5	13,3	5,0	6,3	11,3	6,5	8,2	14,7
2309	Krokom	2,4	2,5	4,9	1,7	2,1	3,8	3,1	2,8	5,9	3,7	5,8	9,6	2,9	4,9	7,7	4,5	6,7	11,1
2313	Strömsund	4,2	4,9	9,1	3,3	4,3	7,6	5,0	5,5	10,5	4,1	10,7	14,8	3,3	8,2	11,5	4,7	13,0	17,7
2321	Åre	2,9	1,9	4,8	2,8	2,0	4,8	3,1	1,7	4,8	3,3	3,1	6,4	3,4	2,7	6,1	3,2	3,5	6,7
2326	Berg	3,1	2,8	5,9	2,3	2,8	5,1	3,7	2,9	6,6	3,3	5,4	8,7	2,4	6,2	8,6	3,9	4,8	8,7
2361	Härjedalen	2,8	2,9	5,6	2,0	2,2	4,2	3,5	3,4	6,9	3,3	6,5	9,8	2,4	4,4	6,8	3,9	8,1	12,0
2380	Östersund	2,6	3,3	5,9	1,9	2,9	4,8	3,3	3,7	7,0	2,6	6,1	8,7	1,6	4,5	6,1	3,5	7,8	11,3
Jämtlands län		2,9	3,3	6,2	2,2	2,9	5,1	3,6	3,6	7,2	3,2	6,4	9,6	2,4	5,0	7,4	4,0	7,7	11,7
Riket		3,2	2,9	6,1	2,9	2,7	5,6	3,5	3,1	6,7	3,4	4,7	8,1	2,7	3,8	6,4	4,0	5,6	9,6

Arbetslöshet uttryckt i andel av **befolkningen**

Behörighet till gymnasieskolan

Organisation huvudman	Andel behöriga
Jämtland totalt, samtl. elever	85,4
Jämtland totalt, flickor	87,5
Jämtland totalt, pojkar	83,4
Jämtland kommunal, samtl. elever	84,7
Jämtland kommunal, flickor	86,9
Jämtland kommunal, pojkar	82,6
Jämtland fristÂende, samtl. elever	92,6
Jämtland fristÂende, flickor	~100
Jämtland fristÂende, pojkar	90,5
Berg, samtl. elever	74,3
Berg, flickor	79,4
Berg, pojkar	69,4
Bräcke, samtl. elever	85,1
Bräcke, flickor	83,3
Bräcke, pojkar	86,3
Härjedalen, samtl. elever	81,1
Härjedalen, flickor	84,4
Härjedalen, pojkar	78,7
Krokom, samtl. elever	84,8
Krokom, flickor	86,4
Krokom, pojkar	83,3
Ragunda, samtl. elever	78,8
Ragunda, flickor	76,9
Ragunda, pojkar	80,8
Strömsund, samtl. elever	78,7
Strömsund, flickor	78,9
Strömsund, pojkar	78,5
Åre, samtl. elever	84,0
Åre, flickor	87,3
Åre, pojkar	81,3
Östersund, samtl. elever	90,1
Östersund, flickor	92,6
Östersund, pojkar	87,6
Riket totalt, samtl. elever	85,6
Riket totalt, flickor	87,3
Riket totalt, pojkar	83,9

Barnfattigdomsindex - Barn som växer upp i ekonomiskt utsatta hushåll

Barnfattigdomsindex efter region, år och resultat.		KÄLLA: FOLKHÄLSODATABASEN, FHI				
		2013	2012	2011	2010	2009
00 Riket	Antal barn 0-17 år	1945321	1920935	1907795	1905901	1914588
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	12	12	12,1	12,7	12,9
23 Jämtlands län	Antal barn 0-17 år	23944	23815	23907	24205	24414
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	10,5	10,3	10,4	10,8	10,7
2303 Ragunda	Antal barn 0-17 år	936	934	940	983	1003
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	13,6	15,6	14,4	11,4	10,9
2305 Bräcke	Antal barn 0-17 år	1165	1199	1231	1305	1330
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	15,5	15,5	14,7	15,3	15,5
2309 Krokom	Antal barn 0-17 år	3424	3400	3379	3391	3341
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	8	8,1	8,3	8,8	9,3
2313 Strömsund	Antal barn 0-17 år	2044	2078	2047	2083	2111
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	16,3	17,7	18,9	17,4	17,1
2321 Åre	Antal barn 0-17 år	2068	2076	2052	2075	2092
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	11,4	10,6	10,8	10,4	10,7
2326 Berg	Antal barn 0-17 år	1278	1275	1332	1356	1390
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	13,5	15	14,4	14,7	11,9
2361 Härjedalen	Antal barn 0-17 år	1677	1670	1676	1714	1793
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	14	9,9	12,1	12,8	12
2380 Östersund	Antal barn 0-17 år	11352	11183	11250	11298	11354
	Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt u	8,4	8	7,9	9	9,1

Definition:
Med 'ekonomiskt utsatta' menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag.
Med 'låg inkomst' menas lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnorm, som fastställdes på 1980-talet (med inflationsuppräkningar) och en norm för boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras detta som låg inkomst. Med socialbidrag menas att sådant erhållits minst en gång under året.

Livsstilsfaktorer

Pojke/Flicka (Män/Kvinnor)		Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
Rökning åk 9 (CAN 2015)	Röker varje/nästan varje dag	3%/5%	4%/4%	4%	0	0	5%	ej med	9%	4%	4%
Rökning vuxna (HLV 2014)	Daglig rökning	9%/11%	8%/8%	9%/11%	6%/14%	10%/10%	7%/9%	13%/10%	8%/8%	7%/6%	8%/6%
Alkohol åk 9 (CAN 2015)	Intensivkonsumtion av alkohol minst 1 gång/mån.	9%/8%	9%/6%	6%	11%	7%	12%	ej med	12%	9%	5%
Riskkonsument vuxna (HLV 2014)	Riskabla alkoholvanor	19%/13%	17%/10%	15%/11%	17%/8%	19%/12%	14%/11%	15%/6%	14%/9%	22%/15%	17%/9%
Narkotika åk 9 (CAN 2015)	Använt narkotika ngn gång	8%/5%	5%/4%	4%	3%	2%	5%	ej med	5%	8%	5%
Narkotika år 2 gymnasiet (CAN 2015)	Använt narkotika ngn gång	17%/14%	16%/10%	för få	för få	ej med	6%	ej med	9%	för få	14%
Övervikt/fetma vuxna (HLV 2014)	Andel överviktiga eller feta	57%/41%	57%/46%	57%	59%	55%	50%	60%	65%	48%	48%
Nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år (HLV 2014)		14%/21%	13%/18%	12%/18%	12%/13%	17%/18%	12%/19%	9%/17%	17%/11%	13%/17%	13%/20%
Nedsatt psykiskt välbefinnande, unga vuxna 16-29 år (HLV 2014)		19%/30%	10%/30%	för få	för få	för få	för få	för få	för få	för få	11%/30%
Gott allmänt hälsotillstånd (HLV 2014)	Mycket bra/Bra	76%/71%	71%/68%	73%/66%	68%/61%	67%/64%	71%/69%	65%/60%	67%/68%	73%/79%	73%/68%

Obs! Alla skillnader mellan pojkar/flickor eller män/kvinnor är inte statistiskt signifikanta. Ta särskild hänsyn på kommunnivå där underlaget är litet.

Hälsosamtal i skolan

Hälsosamtalet i skolan - länet; läsåren 2011/2012 och 2014/2015

Läsår			11/12	14/15	11/12	14/15	11/12	14/15	11/12	14/15	11/12	11/12
			Åk 4 fl	Åk 4 fl	Åk 4 poj	Åk 4 poj	Åk 7 fl	Åk 7 fl	Åk 7 poj	Åk 7 Pojk	Åk 1 gy fl	Åk 1 gy poj
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Jag mår		Mycket bra	59	59,4	62	61,9	40	44,6	50	57	24	43
		Bra	34	33,9	3	33	48	42	41	37,6	52	47
Jag har de tre senaste månaderna känt mig ledsen och nedstämd		Alltid	2	0,7	-	0	1	1		0	2	
		Ofta	2	4	2	3,5	6	7,2	9	1,4	18	4
		Ibland	15	14,5	9	9,1	25	23,3	2	6,6	35	13
Jag har de tre senaste månaderna känt mig orolig eller rädd		Aldrig	65	59,6	74	70,6	50	60,2	70	76,1	38	71
		Sällan	21	22,5	19	19	35	23,7	24	18,7	32	22
Jag sover bra		Alltid	43	46,5	46	40,7	24	27,6	31	32,4	22	27
		Ofta	43	39,2	40	43,6	54	50,8	54	52	50	46

2011/2012		Åk 4	Åk 7	Åk 1 gy
	Svar	1078	798	996
2014/2015				
	Svar	1127	840	-

Under läsåret 2014/2015 förnyades databasen för hälsosamtalet i skolan. Samtidigt genomfördes förändringar på Elevhälsan i Östersund och Jämtlands gymnasium(JGY). JGY bedriver nu en egen elevhälsa. Det var en anledning till att skolsköterskorna inte förmådde mata in data från hälsosamtalen i databasen. Därav finns inga data från läsåret 2014/2015 för årskurs 1 gymnasiet..

Beviljade uppehållstillstånd och Asylsökande per kommun

	Personer mottagna i en kommun under 2015						Inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem per december 2015	
Kommun	Kvot-flyktingar	Ensam-kommande	Anhörig-invandrade	Tidiare asylsökande	Totalt		Antal inskriva	varav ensamkommande
Berg	5	5	7	23	40		408	66
Bräcke		14	34	42	90		179	51
Härjedalen	20	9	12	59	100		312	57
Krokom	5	10	14	89	118		384	68
Ragunda	3	9	2	44	58		383	52
Strömsund	25	3	23	59	110		658	73
Åre	48	8	14	46	116		897	76
Östersund	33	23	69	241	366		857	149
Summa	**139**	**81**	**175**	**603**	**998**		**4078**	**592**
jmf 2014	217	62	147	412	838			

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Disponibel inkomst per konsumtionsenhet för personer efter hushållstyp, region, år, tabellinnehåll och ålder

2014

	Medianvärde, tkr						Disponibel inkomst i förhållande till riket				
	20+ år	20-29 år	30-49 år	50-64 år	65+ år		20+ år				
00 Riket	236,7	224,3	239,9	290,6	196,5		100%				
22 Västernorrlands län	227,1	218,1	229,2	284,6	190,4		96%				
23 Jämtlands län	216,8	209,7	218,7	266,3	180,7		92%				
24 Västerbottens län	225,8	206,2	226,2	289,6	190,8		95%				
25 Norrbottens län	235	231,2	239	295	190,1		99%				
2303 Ragunda	203,7	216,9	209,3	252,9	167,1		86%				
2305 Bräcke	204,2	203,4	208,7	255,6	172,2		86%				
2309 Krokom	224,2	218,3	224,9	274	183,8		95%				
2313 Strömsund	200,2	204,7	205,2	253,4	167,7		85%				
2321 Åre	218,7	214,8	219,1	258,7	178,4		92%				
2326 Berg	212	230,5	208,2	256,3	171,5		90%				
2361 Härjedalen	209,3	215,1	212,5	263,4	174,2		88%				
2380 Östersund	223,3	206,1	222,6	274,6	192,1		94%				

FÖRKLARING

Statistiken visar medianvärde för disponibel inkomst (inkomst efter skatt, övriga negativa transfereringar och kapitalvinst/förlust) i tusentals kronor för riket, de fyra nordligaste länen samt kommunerna i Jämtlands Län. Statistiken tar hänsyn till olika hushållstyper (tex ensamboende, par med barn, etc) och visas per konsumtionsenhet. En konsumtionsenhet ska ungefär motsvara en person i hushållet. Nedan ser du SCB:s förklaring av begreppet.

KONSUMTIONSENHET

För att göra jämförelser av t.ex. disponibel inkomst mellan olika typer av hushåll används ett viktsystem där konsumtionen är relaterad till hushållets sammansättning. Den disponibla inkomsten divideras med den konsumtionsvikt som gäller för hushållet.

Konsumtionsenhetsskala

Ensam 1,00
Samm 1,51
Ytterli 0,60
Första 0,52
Andra 0,42

Exempel: Ett sammanboende par med två barn har en disponibel inkomst på 490 000 kronor. Hushållet har en total konsumtionsvikt på 1,51 + 0,52 + 0,42 = 2,45.
Hushållets disponibla inkomst per konsumtionsenhet blir då 490 000 kronor / 2,45 konsumtionsenheter = 200 000 kronor per konsumtionsenhet.
Det innebär att hushållet har samma ekonomiska standard som en ensamboende person med en disponibel inkomst på 200 000 kronor.

Antal helårsekvivalenter i åldrarna 20-64 år som försörjdes med sociala ersättningar och bidrag, efter kommun, år 2014

		Sjuk-penning[1)]	Sjuk- och aktivitetsers.[1)]	Arbets-löshet[2)]	Arbets-marknads-åtgärder[2)]	Ekonomiskt bistånd[3)]	Totalt	Folkmängd 20-64 år	Andel
00	**Riket**	**144 240**	**292 772**	**86 706**	**184 471**	**100 036**	**808 226**	**5 625 202**	**14,4**
2303	Ragunda	113	220	48	163	31	575	2 810	20,5
2305	Bräcke	148	273	77	158	55	711	3 376	21,0
2309	Krokom	290	473	63	237	67	1 129	7 847	14,4
2313	Strömsund	192	406	148	356	129	1 231	6 211	19,8
2321	Åre	166	281	104	146	32	729	6 313	11,6
2326	Berg	153	233	52	139	26	603	3 654	16,5
2361	Härjedalen	152	287	105	217	49	810	5 433	14,9
2380	Östersund	1 196	2 224	581	1 372	459	5 832	35 072	16,6

1) Personer som får ersättning från Sverige, men som inte är bosatta här ingår i tabeller redovisade på riksnivå. Av denna anledning är rikssiffran i denna tabell något lägre jämfört med övriga tabeller.

2) För vissa ersättningsdagar finns det ingen information om kommun. Av denna anledning är rikssiffran i denna tabell något lägre jämfört med övriga tabeller.

3) Siffrorna bygger på uppgifter från registret över ekonomiskt bistånd och beräknas med en modell skapad av SCB. Vissa kommuner har bortfall av uppgifterna för en eller flera månader. För dessa kommuner är uppgifterna imputerade med senate kända uppgift. Se fliken Bortfall för mer information.

Med helårsekvivalenter avses det antal individer som skulle kunna försörjas under ett helt år med full ersättning.
Exempelvis blir två personer, som varit heltidsarbetslösa ett halvår var, tillsammans en helårsekvivalent.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Antal helårsekvivalenter i åldrarna 20-64 år som försörjdes med sociala ersättningar och bidrag, efter län, 2014

Län	Sjuk-penning[1)]	Sjuk- och aktivitetsers.[1)]	Arbets-löshet[2)]	Arbets-marknads-	Ekonomiskt bistånd[3)]	Totalt	Folkmängd 20-64 år	Andel
01 Stockholms län	30 087	51 150	17 771	27 750	19 151	145 908	1 329 281	11,0
03 Uppsala län	5 182	9 166	2 219	3 908	3 526	24 002	206 201	11,6
04 Södermanlands län	4 318	9 192	2 610	7 223	3 802	27 144	153 929	17,6
05 Östergötlands län	5 606	14 103	3 955	11 225	6 178	41 066	253 587	16,2
06 Jönköpings län	5 021	10 952	2 324	5 949	3 424	27 670	192 675	14,4
07 Kronobergs län	2 722	5 550	1 506	4 159	1 504	15 440	105 872	14,6
08 Kalmar län	3 488	8 239	1 885	4 772	1 551	19 935	129 518	15,4
09 Gotlands län	775	1 924	554	1 219	508	4 980	31 995	15,6
10 Blekinge län	2 055	4 915	1 564	4 496	1 210	14 240	84 631	16,8
12 Skåne län	16 833	39 220	14 577	29 427	17 440	117 497	745 584	15,8
13 Hallands län	4 463	8 326	2 599	4 522	1 807	21 716	172 321	12,6
14 Västra Götalands län	27 224	53 537	13 877	29 100	18 985	142 724	951 061	15,0
17 Värmlands län	4 205	8 882	3 003	6 305	2 679	25 073	153 431	16,3
18 Örebro län	4 690	9 717	2 869	6 449	2 914	26 639	162 292	16,4
19 Västmanlands län	3 977	8 592	2 445	5 682	3 184	23 880	146 900	16,3
20 Dalarnas län	4 445	9 039	2 505	4 373	2 812	23 174	152 888	15,2
21 Gävleborgs län	4 372	9 406	3 125	8 717	2 945	28 564	154 934	18,4
22 Västernorrlands län	4 180	8 149	2 523	6 187	2 171	23 211	133 896	17,3
23 Jämtlands län	2 411	4 396	1 195	2 787	848	11 637	70 716	16,5
24 Västerbottens län	4 424	9 060	2 124	4 964	1 979	22 551	151 819	14,9
25 Norrbottens län	3 763	9 257	2 337	5 259	1 419	22 036	141 671	15,6
Hela riket	144 240	292 772	87 567	184 471	100 036	809 086	5 625 202	14,4

1) Personer som får ersättning från Sverige, men som inte är bosatta här ingår i rikssiffrorna. Av denna anledning är summan av länssiffrorna något lägre än rikssiffran.

2) För vissa ersättningsdagar finns det ingen information om län, därför är summan av länssiffrorna något lägre än rikssiffran.

3) Siffrorna bygger på en modell skapad av SCB, där registret över ekonomiskt bistånd används. Vissa kommuner har bortfall av uppgifterna för en eller flera månader. För dessa kommuner är uppgifterna imputerade med senate kända uppgift. Se fliken Bortfall för mer information.

Med helårsekvivalenter avses det antal individer som skulle kunna försörjas under ett helt år med full ersättning.
Exempelvis blir två personer, som varit heltidsarbetslösa ett halvår var, tillsammans en helårsekvivalent.

Reglemente för intern kontroll vid Jämtland Härjedalen

Version: 2

Beslutsinstans:

Daniel Nilsson
Samordningskansliet

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

Daniel Nilsson
Samordningskansliet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 4

1.1 Reglemente för intern kontroll 4

1.2 Vad är intern kontroll 4

1.3 Skillnad mellan uppföljning och intern kontroll 4

1.4 Utformning av intern kontroll 5

1.5 Definitioner av kontrollmål 7

1.6 Ansvar och roller för processen 7

2 TILLÄMPNINGSANVISNINGAR 8

1 INLEDNING

1.1 Reglemente för intern kontroll

Detta reglemente beskriver vad intern kontroll är samt hur intern kontroll tillämpas i Region Jämtland Härjedalen. Reglementet är uppdelat i två avsnitt. Det första avsnittet beskriver varför intern kontroll behövs, dess komponenter och gällande ansvarsfördelning. Detta avsnitt är främst avsett för förtroendevalda och tjänstemannaledning. Det andra avsnittet innehåller tillämpningsanvisningar för arbetet med internkontroll och är ämnat som ett stöd för tjänstemannaorganisationen som har uppdraget att se till att det finns förutsättningar för intern kontroll och styrning.

1.2 Vad är intern kontroll

Intern kontroll handlar om att ha ordning och reda, att veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett effektivt och säkert sätt. För ett landsting finns lagkrav på intern kontroll (Kommunallagen) där det framgår att *nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap. 16§ har lämnats över till någon annan Lag (1999:621).*

Enligt kommunallagen ska styrelsen och nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Ytterst handlar det om att säkerställa att verksamheten uppfyller de mål och de kravs som ställs. En systematisk riskhantering är ett viktigt instrument för att säkerställa uppfyllandet av mål och förväntningar. Genom att proaktivt identifiera och hantera de risker som skulle kunna förhindra att verksamheten når sina mål, stärker styrelsen och övriga nämnder möjligheten att organisationens mål uppnås, att oegentligheter minskas och att organisationens varumärke stärks. Intern kontroll är således ett viktigt instrument i styrelsens och nämndernas styrning av verksamheten.

1.3 Skillnad mellan uppföljning och intern kontroll

Styrning handlar mycket om att på ett tillfredsställande sätt besvara frågorna

- Vad vill vi (mål, uppdrag)?
- Blir det som vi vill (uppföljning)?

För att kunna besvara den första frågan behövs tydliga mål, tydliga regler och anvisningar, dokumenterade rutiner och så vidare inom verksamheten. Svaret på den andra frågan kräver uppföljning av om verksamheten når sina uppställda mål, följer regler, anvisningar med mera.

Intern kontroll behövs för att ge ansvarig styrelse och nämnd en möjlighet att, utöver ordinarie uppföljning, kunna genomföra ytterligare kontroller för att säkerställa att verksamheten når sina mål, följer regler m.m. Intern kontroll har ett förebyggande syfte. Genom att på ett tidigt stadium identifiera risker som kan leda till skador, både ekonomiska, mänskliga och i form av förlorat förtroende från medborgarna, kan kontrollåtgärder införas för att förhindra/begränsa sådana negativa konsekvenser. Det skapar även trygghet för de anställda eftersom det minskar risken för att misstanke om oegentligheter uppstår.

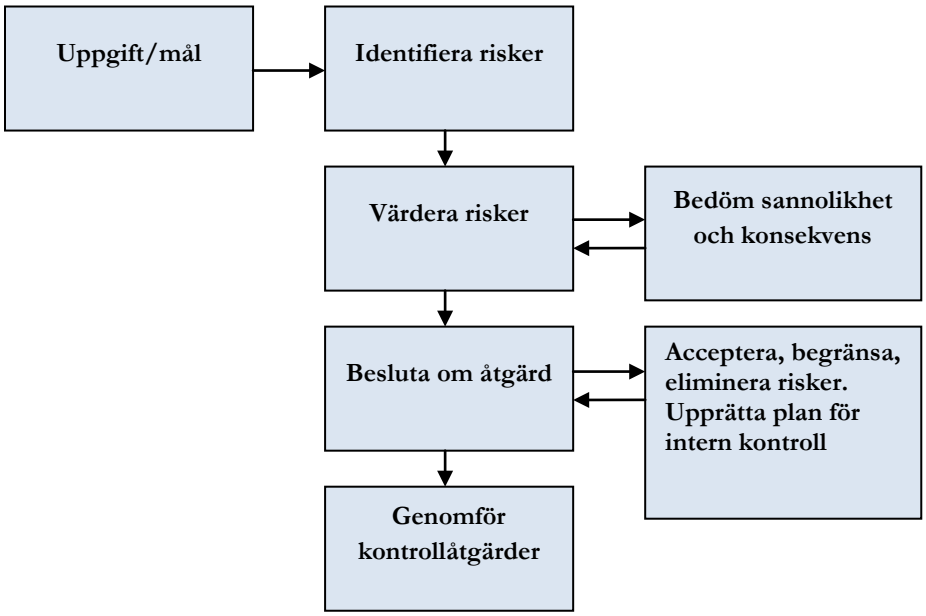
En väl fungerande intern kontroll kännetecknas av att den bedrivs inom viktiga, och vid grundligt genomförd riskanalys utvalda, områden. Vid behov ska den dessutom leda till att de åtgärder som krävs för att säkerställa organisationens måluppfyllelse genomförs.

1.4 Utformning av intern kontroll

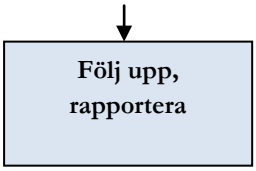
Det ramverk som används i Sverige inom såväl offentlig som privat verksamhet är den så kallade COSO-modellen som utvecklats av The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO). Intern kontroll är i ramverket definierad som en process, utförd av en organisations styrelse, ledning och annan personal och utformad för att ge rimlig försäkran om att målen uppfylls inom följande kategorier:

- Effektivitet och produktivitet i verksamheten.
- Tillförlitlig finansiell rapportering.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler.

Syftet med ramverket är att få organisationer att fokusera mer på att hantera och förutse risker i en verksamhet för att på så sätt förhindra negativa effekter. Logiken i COSO är att para ihop mål med risker, och risker med kontroller – på ett medvetet och åskådligt sätt. Processen för internkontroll kan enkelt sammanfattas enligt följande:



Daniel Nilsson
Samordningskansliet



COSO nämner följande fem grundkomponenter för en fungerande intern kontroll:

Kontrollmiljö
Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Faktorer inom kontrollmiljön innefattar bland annat kompetens hos medarbetarna, ledningens prioriteringar, att målen för organisationen är tydliga och att klara riktlinjer finns. Kontrollmiljön utgör grunden för de andra komponenterna i den interna kontrollen.

Riskbedömning
Varje organisation möter många olika risker av externt och internt ursprung som måste värderas. Riskbedömningen är identifieringen och analysen av relevanta risker för att uppnå målen och utför basen för att bestämma hur riskerna ska hanteras.

Kontrollaktiviteter
Kontrollaktiviteter är de riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att alla organisationens mål inte uppnås. Kontrollaktiviteter kan äga rum i hela organisationen, på alla nivåer och i alla funktioner.

Information och kommunikation
Relevant information måste identifieras, fångas och förmedlas i en sådan form och inom en sådan tidsram att de anställda kan utföra sina uppgifter. Alla medarbetare måste få ett klart budskap från den högsta ledningen att ansvaret för intern styrning och kontroll måste tas på allvar. De anställda måste förstå sin egen roll i det interna styr- och kontrollsystemet samt hur enskilda aktiviteter påverkas andras arbete.

Övervakning, uppföljning och utvärdering
Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas – en process som bestämmer kvaliteten på systemets resultat över tiden. Löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar äger rum under verksamhetens gång. Det inkluderar normala lednings- och övervakningsaktiviteter och andra åtgärder som personalen vidtar när de utför sina arbetsuppgifter.

1.5 Definitioner av kontrollmål

De mål som nämns i föregående avsnitt och som COSO-modellen utgår ifrån utvecklas närmare här.

Effektivitet och produktivitet i verksamheten
Innebär att verksamheten bedrivs enligt de mål, verksamhetsplaner och riktlinjer som regionfullmäktige, styrelse och övriga nämnder har fastställt och att uppföljning och kontroll görs gentemot dessa. Det innebär också att ha kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet samt att säkerställa att fattade beslut verkställs och följs upp i förhållande till fastställda mål och verksamhetsplaner.

Tillförlitlig finansiell rapportering
Innebär att styrelsen och nämnderna ska ha tillgång till en ändamålsenlig och tillförlitlig redovisning av verksamheternas prestationer och kvalitet samt övrig relevant information om verksamheten och dess resursanvändning.

Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler
Innefattar att lagstiftning såväl som Region Jämtland Härjedalens interna regelverk samt ingångna avtal med olika parter följs.

1.6 Ansvar och roller för processen

God intern kontroll kräver kommunikation och samarbete mellan flera parter. Det är därför viktigt att klargöra roller och ansvar.

Regionstyrelsen

- Det yttersta ansvaret för intern kontroll ligger enligt kommunallagen på de förtroendevalda. Styrelsen har det övergripande ansvaret att skapa en organisation för den interna kontrollen.
- Använder intern kontroll som ett instrument för sin styrning av verksamheten
- Avkräver ansvar från regiondirektör
- Årligen rapportera till fullmäktige hur den interna kontrollen fungerat

Övriga nämnder

- Ansvarar för intern kontroll inom sina respektive verksamhetsområden
- Årligen rapportera utförd intern kontroll till regionstyrelsen

Regiondirektör och förvaltningschef

- Regiondirektör/förvaltningschef har inom sitt verksamhetsområde ansvar för att löpande rapportera till styrelse/nämnd om hur arbetet med den interna kontrollen fungerar.

Avdelningschefer och områdeschefer

- Ansvarar för att varje verksamhetsår göra riskbedömningar samt upprätta lista över risker och kontroller, göra risk- och konsekvensanalyser av risker, följa upp och kontrollera de risker som återfinns i den årliga planen för intern kontroll.

- Två gånger per år skriftligen lämna en rapport till styrelsen/nämnden över de kontroller/åtgärder som
- Ansvarar för att följa de styrdokument som gäller för verksamheten och för att informera de anställda om dess innebörd.
- Ansvarar inom sina respektive områden för att reglementet för intern kontroll följs.
- Ansvarar för att statusen avseende den interna kontrollen rapporteras till överordnad chef

Övriga medarbetare
Övriga medarbetare är skyldiga att följa de styrdokument som gäller för verksamheten.

2 TILLÄMPNINGSANVISNINGAR

I detta avsnitt beskrivs hur planen för intern kontroll tas fram och vilka metoder/verktyg som används vid åtgärder, internkontrollen ska följas upp, hur arbetet ska dokumenteras samt återrapporteras.

Regionstyrelsen och övriga nämnder ska årligen besluta om en plan för intern kontroll. Planen ska följas upp av ansvarig styrelse/nämnd två gånger per år. Efter avslutat verksamhetsår ska en rapport över utförd intern kontroll lämnas till fullmäktige som ett informationsärende. Samordningskansliet är sammanhållande för arbetet med intern kontroll i Region Jämtland Härjedalen.

Identifiera risker
Med risk menas här hotet att en händelse negativt påverkar organisationens möjlighet att fullgöra en uppgift och nå sitt mål. Risk- och konsekvensanalys ska genomföras av styrelse och nämnd utifrån verksamhetens samlade uppdrag. Risk- och konsekvensanalyser genomförs för att skapa ett beslutsunderlag för att förbättra förmågan att förebygga och hantera avvikelser och andra negativa händelser för organisationen. Avdelningschefer eller motsvarande ska upprätta en lista med ett antal potentiella risker inom det egna ansvarsområdet.

Värdera risker
De risker som framkommit ska värderas genom vedertagna riktlinjer för risk- och konsekvensanalyser (riskkarta för riskvärdering, RS/1657/2015) Siffra från riskkartan förs därefter in i mallen för kontrollplanen. Därefter beslutas om hantering av riskerna, att besluta om en risk ska accepteras, begränsas, delas eller elimineras.

Besluta om åtgärd och upprätta internkontrollplan
Styrelsen och nämnderna ska varje år anta en övergripande plan (kontrollplan) för uppföljning av den interna kontrollen. Av planen ska framgå vad som ska granskas under året och när granskningarna ska rapporteras till styrelsen/nämnden. Varje kontrollpunkt ska också ha en ansvarig tjänsteman som ansvarar för att genomföra föreslagna åtgärder samt två gånger per år rapportera resultatet till regionstyrelsen.

Genomför kontrollåtgärder
Under året ska verksamheterna löpande arbeta med de åtgärder som beslutats i den årliga planen för intern kontroll.

Daniel Nilsson
Samordningskansliet

Följ upp/rapportera

Verksamheterna ska två gånger per år redovisa utfört arbete för styrelsen eller nämnd. Redovisningen av planen för intern kontroll ska göras i form av ett ärende och innehålla förslag till beslut. Planen för intern kontroll och de tillhörande rapporteringsrutinerna ska säkerställa att riskanalysen och kontrollåtgärderna är tillräckliga som underlag för bedömning. Uppföljningen bör med andra ord visa om de utförda åtgärderna resulterat i det som avsågs.

Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från gjord rapportering årligen utvärdera regionens samlande system för intern kontroll och lämna rapport till fullmäktige.

.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -10- 20
Dnr. RS /1805/2015

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Motion om Grön Rehabilitering

Ett förebyggande arbete och rehabiliterande insatser, där det inkluderas kontakter med olika djur och naturupplevelser i skog och trädgård, vet man idag genom olika forskningsrapporter är mycket framgångsrika. Aktiviteter i naturmiljö tillsammans med andra i likartad situation har enligt forskningsresultat visat sig vara av avgörande betydelse för rehabiliteringen. Samarbeten med olika aktörer i samhället, speciellt inom de gröna näringarna, är framgångsrika faktorer för Grön Omsorg och Grön Rehabilitering. Det skapar mötesplatser för mångfald och social gemenskap.

Grön rehabilitering väntar fortfarande på det stora genombrottet och acceptansen.
Trots att forskning i dag visar att den är väl så effektiv som de konventionella metoderna.
Det är hög tid att införa fler alternativa rehabiliteringsmetoder till de som nu är godkända, för människor med olika behov.

Rehabträdgården vid Alnarp i Skåne har genom professor Patrik Grahn utvecklat den s.k Alnarpsmetoden. Den har fått stor uppmärksamhet men i Rehab-Sverige är det fortfarande den konventionella skolmedicinen som styr. Alnarps Rehabiliteringsträdgård är registrerad hos Socialstyrelsen som hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket innebär att verksamheten följer de bestämmelser som gäller i övriga sjukvården
Metoden, som baseras på neurofysiologiska och miljöpsykologiska forskningsrön, handlar om att mobilisera deltagarnas självläkande krafter, ge ökad självkänsla och en känsla av meningsfullhet. Metoden är multimodal och olika yrkesgrupper samverkar med psykologiska insatser och kroppsliga aktiviteter i en miljö där man tar hjälp av naturen.

”Riktig vård” anses fortfarande vara att få mediciner och vi ser idag hur läkemedelskostnaderna stiger. Självklart tjänar inte läkemedelsbranschen på Grön Rehabilitering. Men metoden är effektiv och kan användas för flera av de diagnoser som idag står för en stor del av sjukskrivningarna i vårt län.

Två tredjedelar av de personer som drabbas av utmattningssymptom eller utbrändhet som det kallas i dagligt tal är kvinnor. Ändå, eller kanske därför, ingår inte Grön Rehabilitering i rehabiliteringsgarantin som slutits med SKL och regeringen.

Det finns ett flertal avhandlingar och goda exempel från olika delar i Sverige som tydligt visar på resultatet från arbetet där Grön Rehabilitering varit en del av behandlingen för dem med lång sjukskrivning. Internationella studier av Grön Rehabilitering visar tydligt att rehabiliteringsformen är likvärdig med andra metoder. Men det gäller att tydliggöra vad vi menar med Grön Rehabilitering.
Ett av de goda exemplen är från Göteborgs gröna trädgårdar som Eva Sahlin följt och skrivit fram resultat på i sin doktorsavhandling. Att utnyttja trädgårdsaktiviteter och naturmiljöer i kurser och rehabilitering tycks ha positiva effekter på människor med stressrelaterade psykisk ohälsa, säger Eva Sahlin. Hennes rekommendation är att det bör satsas mer på naturunderstödd rehabilitering än i dag, men inte som isolerade kortlivade projekt, utan snarare som ett permanent alternativ till andra modeller för rehabilitering och förebyggande vid stressrelaterad psykisk ohälsa.

Därför Yrkar vi att:

Grön Rehabilitering ska finnas med och erbjudas som rehabiliteringsform och behandlingsmetod inom region Jämtland Härjedalen, på liknande sätt som den konventionella rehabiliteringen.

Vigge / Fyrås 20151012

Berit Johansson, C
Ledamot i regionfullmäktige

Berit Johansson

Mats Gärd,C
Ersättare i regionfullmäktige

Mats Gärd

.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -11- 17
Dnr RS /1877/2015

Folkpartiet Liberalerna i Jämtland och Härjedalen
Region Jämtland Härjedalen

MOTION

Byggverksamhet

Vi har nu en stark ökning av befolkningen i såväl Region Jämtland Härjedalen som i Sverige. Det kräver ökade krav på byggnationer av såväl bostäder som många andra typer av lokaler, vilket gör att byggnadsindustrin kommer att bli hårt pressad bland annat på grund av brist på arbetskraft. En följd bland andra av detta torde vara högre kostnader vilket i sin tur medför mindre möjligheter för billigare bostäder.

En viktig del av integrationen är att de människor som kommer till Sverige har möjligheter till arbete och då även här i regionen. Förmodligen finns det en hel del byggnadskompetens bland de människor som nu kommer till regionen och till Sverige. Varför kan inte regionen som en del i den regionala utvecklingen starta egen byggnadsverksamhet där man har som mål att ge möjlighet till anställning för de människor som nu kommer till Sverige? Eftersom regionen inte har ett vinstintresse så finns möjligheter att bygga billigare och då inte som en otillåten konkurrens eftersom byggnationen inte sker för försäljning utan för egen förvaltning. Ja, jag kan inte se någon anledning till att inte göra detta varför jag motionerar

att Region Jämtland Härjedalen snarast antingen startar byggverksamhet i egen regi för att bygga personalbostäder och/eller andra bostäder och egna andra lokaler varvid särskilt ska beaktas att tillvarata nytillkommande vuxnas yrkeskunskaper eller i ägardirektiv till Landstingsbostäder ger instruktioner av samma slag

Östersund 16 november 2015

Mats El Kott

JämtlandHärjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -11- 26
Dnr RS /1918 /2015

Motion
2015-11-23

Region Jämtland Härjedalen

Återställ Långforsen för regional tillväxt!

Liberalerna i Östersunds kommun har i flera motioner tagit upp att Jämtkraft AB ska avstå från renovering av vattenkraftverket i Långforsen och i stället omedelbart påbörja ett arbete med att återställa forsen till så nära ursprungligt skick som möjligt

Renoveringen som Jämtkraft vill genomföra är i praktiken en utbyggnad då befintligt kraftverk är att betrakta som raserat och inte funktionsdugligt. Renoveringen eller utbyggnaden avses ge 3-3,5 GWh och skulle utgöra 0,32 % av bolagets energiproduktion från vattenkraft eller utgöra två hundratusendelar (0.02 promille) av landets elproduktion. För att få ytterligare perspektiv på kraftverket så skulle dess produktion motsvara en tredjedel av ett modernt vindkraftverks elproduktion. Med dagens elpriser är den tänkta renoveringen/utbyggnaden ur ekonomisk synpunkt knappast lönsam och har även med ett högre elpris en mycket lång payoff-tid. Kraftverk i den här storleken kan inte användas för och har därför inte heller någon som helst betydelse för att reglera variationer i belastningen på landets elnät.

Långan är skyddad i lag mot vattenkraft och Långforsen ligger dessutom i ett Natura2000-område. Effekterna på miljön, fisk och övrig fauna, är negativ av såväl resterna av kraftverk och damm i nuvarande skick som av att genomföra en renovering/utbyggnad även om det sist nämnda sker med anordningar som syftar till att eliminera vandringshinder och andra negativa effekter på miljön. Det sist nämnda kan aldrig göras så att man uppnår samma miljöstatus som i en så gott som återställd fors helt utan damm.

Fisketurism och sportfiske är en viktig del i den besöksnäring som alltmer växer i betydelse och är en av huvudnäringarna i regionen. Långan är ett erkänt gott sportfiskevatten och har potential att utvecklas ytterligare som sådant om Långforsen återställs till så nära ursprungligt skick som möjligt. De som vill fiska i naturliga strömmar åker inte till älvsträckor i anslutning till kraftverk utan de vill ha en naturupplevelse i så orörd natur som möjligt. En vidareutveckling av Långan och Långforsen ur detta perspektiv är av

JämtlandHärjedalen

Motion
2015-11-23

vida större ekonomiska betydelse för regionen än ett minikraftverk. Det är inte för inte som landsvägen längs älven har benämns "Fiskevägen". Investeringar som än mer gör att den kan leva upp till detta epitet bör uppmuntras och stödjas av regionen eftersom det är i linje med den regionala utvecklingsplan som regionen har antagit.

Liberalerna förslår att regionfullmäktige beslutar att:

1. Region Jämtland Härjedalen hos Östersunds kommun, som majoritetsägare, och hos Krokoms och Åre kommuner, som minoritetsägare i Jämkraft AB, begära att ett gemensamt ägardirektiv ges till bolaget om att avstå från renovering och utbyggnad av Långforsens kraftverk och i stället omedelbart påbörja ett arbete med att återställa forsen till så nära ursprungligt skick som möjligt.

2. Motionen ska beredas så att den kan behandlas på fullmäktige i februari 2016 och att därmed regionen ska kunna ge underlag till ägarkommunerna inför deras årliga direktiv till Jämtkraft AB.

Lennart Ledin, (L)