

SAMMANTRÄDESHANDLINGAR
LANDSTINGSSTYRELSEN
21-22 JANUARI 2014

Hälso- och sjukvårdsstaben
Anna Ebenmark
Tfn: 063-14 76 32
E-post: anna.ebenmark@jll.se

2013-12-19

LS/1763/2013

Socialstyrelsen
Avdelningen för regler och behörigheter
Marit Birk

Remissvar: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

Sammanfattning

Jämtlands läns landsting (JLL) ställer sig positiv till Socialstyrelsens förslag på föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. Vi anser dock att det finns behov av förstärkningar av vissa formuleringar. Detta innebär att Jämtlands läns landsting anser att flera av de allmänna råden bör justeras för att istället utgöra föreskrifter. Detta gäller delar av kapitel 4 Kompetens, delar av kapitel 7 Insatser samt delar av kap 8 Vård och omvårdnad.

Tillämpningsområde och definition

Jämtlands läns landsting har förståelse för att Socialstyrelsen inte kan annat än utgå från den lagstiftning och de förarbeten som finns inom området. Trots det vill landstinget understryka att det vore lämpligt om begreppet ”barn som bevittnat våld” byts ut mot ”barn som upplevt våld”. Landstinget är medveten om att det inte är något som är möjligt att ändra i nuvarande förslag men det finns behov av att begreppsanvändningen lyfts för att få till en förändring på sikt.

4 kap Kompetens enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL

Allmänna råd

Handläggning och uppföljning

Kunskap om våld och andra övergrepp hos personal som arbetar med enskilda enligt socialtjänstlagen är nödvändigt för ett professionellt bemötande. Att personalen har adekvat utbildning anser Jämtlands läns landsting vara ett nödvändigt krav när det gäller personal som ska arbeta med våldsutsatta, oavsett om det är vuxna eller barn. Samma krav bör gälla även den personal som ska arbeta med våldsutövare.

Med anledning av ovanstående anser Jämtlands läns landstings att avsnittet *Handläggning och uppföljning* under 4 kap Kompetens ska tydliggöra kravet på socionomutbildning eller annan motsvarande utbildning gällande personal som arbetar med våldsutsatta men även med våldsutövare. Med anledning av detta anser Jämtlands läns landsting att avsnittet bör omfatta tydligt krav på särskild utbildning enligt ovan samt regleras i form av föreskrifter istället för allmänna råd.

Genomförande av insatser

Vidare anser Jämtlands läns landsting att även andra stycket i avsnittet *Genomförande av insatser* bör tydliggöras att personalen **ska** ha kunskap om våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

Vi anser därmed att även det avsnittet ska regleras genom föreskrifter istället för allmänna råd.

7 kap. Insatser

Allmänna råd

Tillfälligt boende

Det är nödvändigt att tillfälliga boenden som erbjuds våldsutsatta också är anpassade för barn och barns behov. Detsamma gäller att det skyddade boendets personal också har kompetens om barn och barns behov. Jämtlands läns landsting anser av den anledningen att det avsnittet ska regleras som föreskrifter istället för allmänna råd.

Utöver ovanstående borde allmänna råd finnas avseende att ett skyddat boende ska kunna ta emot våldsutsatta individer, oavsett funktionsnedsättning, ålder, kön, missbruk/beroende eller annat och att det inom boendet då finns lämplig kompetens för uppdraget.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

8 kap Vårdgivarens ansvar

Samverkan

Jämtlands läns landsting anser att det ska finnas en formulering som tydliggör samverkan när det gäller våldsutövare. I förslaget till föreskrifter och allmänna råd är insatser till våldsutövare reglerat under Socialtjänstens ansvarsområden. Med tanke på de behov som kan föreligga så borde socialnämnden, tillsammans med hälso- och sjukvården, ha ett ansvar för insatserna. Detta bör regleras genom att ansvaret för insatser till våldsutövare även framgår under 8 kap Vårdgivarens ansvar, Samverkan.

Vård och omvårdnad

Jämtlands läns landsting anser att formuleringen i 8 § bör förtydligas. Hälso- och sjukvården behöver ta ett ansvar för undersökning, samtal med medföljande vuxen och med barnet liksom dokumentation av detsamma även när det gäller barn som misstänks ha bevittnat våld.

Jämtlands läns landsting anser att ordet ”utsatts” ska bytas ut till ”bevittnat och/eller utsatts för våld” för att stärka skyddet runt barnet och tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar.

Under punkt 5 på åtgärder föreslår vi följande lydelse:

”beaktar *och tillgodoser* barnets behov av vård för såväl fysisk och psykisk hälsa med anledning av våldet och”. Samma förslag till lydelse föreslås även under 9 § punkt fem.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Avdelningen för regler och behörighet
Marit Birk
marit.birk@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Remiss

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

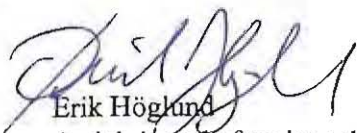
Socialstyrelsen översänder förslag till ovan rubricerade föreskrifter och allmänna råd och ni bereds härmed tillfälle att lämna synpunkter på dessa.

Synpunkter på förslaget ska vara Socialstyrelsen tillhanda, gärna som ett word-dokument per e-post till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se, **senast den 27 januari 2014**. Vänligen ange diarienumret i remissvaret.

Kontaktpersoner

Marit Birk, jurist, Avdelning för regler och behörighet/Enheten för socialjuridik
075-247 30 00 (växel)
marit.birk@socialstyrelsen.se

Merike Hansson, utredare, Avdelning för kunskapsstöd/Enheten för vägledning 2
075-247 30 00 (växel)
merike.hansson@socialstyrelsen.se



Erik Höglund
Avdelningschef regler och behörighet



Marit Birk
Projektledare

Bilagor: 1. Förslag till föreskrifter och allmänna råd
2. Konsekvensutredning

Sändlista

1. Länsstyrelsen i Stockholm
2. Länsstyrelsen i Västra Götaland
3. Länsstyrelsen i Skåne
4. Länsstyrelsen i Västerbotten
5. Göteborgs kommun
6. Stockholms kommun
7. Malmö kommun
8. Uppsala kommun
9. Knivsta kommun
10. Huddinge kommun
11. Nyköpings kommun
12. Linköpings kommun
13. Jönköpings kommun
14. Växjö kommun
15. Västerviks kommun
16. Gotlands kommun
17. Karlskrona kommun
18. Falkenbergs kommun
19. Lunds kommun
20. Marks kommun
21. Karlstads kommun
22. Örebro kommun
23. Sala kommun
24. Falu kommun
25. Gävle kommun
26. Sundsvalls kommun
27. Östersunds kommun
28. Umeå kommun
29. Dorotea kommun
30. Kiruna kommun
31. Brottsoffermyndigheten
32. Brottsförebyggande rådet
33. Dialoga Relationsvåldscentrum
34. Ungdomsstyrelsen
35. Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK
36. Rikspolisstyrelsen
37. Statens institutionsstyrelse, SiS
38. Inspektionen för vård och omsorg, IVO
39. Rättsmedicinalverket
40. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer,
VKV
41. Regelrådet
42. Barnombudsmannen

43. Skolverket
44. Akademikerförbundet SSR
45. Familjerättssociomernas Riksförening
46. Fackförbundet VISION (tidigare SKTF)
47. Rädda Barnen
48. Sveriges kommuner och landsting, SKL
49. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, ROKS
50. Sveriges kvinno- och tjejjourers riksförbund, SKR
51. Brottsofferjourernas riksförbund, BOJ
52. Föreningen Sveriges Socialchefer
53. RFSL
54. Manscentrum
55. Pensionärernas riksorganisation, PRO
56. Handikappförbundens samarbetsorganisation
57. Tandläkarförbundet
58. Läkarförbundet
59. Vårdförbundet
60. Stockholms läns landsting
61. Skåne läns landsting (Region Skåne)
62. Västra Götalands läns landsting (Västra Götalandsregionen)
63. Landstinget i Sörmland
64. Landstinget i Dalarna
65. Landstinget i Örebro län
66. Jämtlands läns landsting
67. Landstinget i Jönköpings län
68. Landstinget i Kalmar län
69. Gotlands kommun (Region Gotland)
70. Norrbottens läns landsting
71. Barnskyddsteamet, Akademiska sjukhuset Uppsala
72. Barnskyddsteamet Mio, Astrid Lindgrens sjukhus, Solna
73. Akutmottagning för våldtagna kvinnor, Södersjukhuset

SOSFS
2014:xx (S)
Utkom från trycket
den 2014

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer;

beslutade den xx xx 2014.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 8 kap. 1 § 5 och 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), 2 § 1 och 4 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338) och beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Tillämpningsområde och definition

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas i socialnämndens och i vårdgivarnas arbete med

- barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående (våldsutsatta),
- barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (barn som bevittnat våld) och
- personer som utövar våld eller andra övergrepp mot närstående (våldsutövare).

2 § Föreskrifterna i 1 – 7 och 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453).

Föreskrifterna i 1 – 2 och 8 – 9 kap. ska gälla för verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:762).

Föreskrifterna i 1 – 2, 8 kap. 1 – 3 §§ och 9 kap. ska även gälla för verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

3 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med skyddat boende ett boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp.

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

SOCIALTJÄNST

3 kap. Socialnämndens planering

Mål och ansvarsfördelning

1 § Socialnämnden ska fastställa mål för arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare samt beskriva när och hur målen ska uppnås.

2 § Socialnämnden ska bestämma var i verksamheten ansvaret ligger för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Verksamhet som överlämnats

3 § Om socialnämnden har lämnat över genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) till någon annan, ska nämnden fastställa hur kontroll och uppföljning av sådan verksamhet ska göras.

Rutiner

4 § Socialnämnden ska fastställa rutiner för hur information från en del av verksamheten ska föras vidare till den del av verksamheten som har utredningsansvaret enligt 2 § för barn som kan vara våldsutsatta eller kan ha bevittnat våld.

5 § Socialnämnden ska vidare fastställa rutiner för hur skyddade personuppgifter ska hanteras.

6 § Socialnämnden ska även fastställa rutiner för hur barn ska tas om hand och stödjas av personal med adekvat kompetens om en förälder har avlidit till följd av våld eller andra övergrepp.

Kartläggning och analys

7 § Socialnämnden ska analysera om de insatser och andra sociala tjänster som erbjuds våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare svarar mot behoven.

Allmänna råd

För att kunna göra denna analys bör nämnden fortlöpande kartlägga förekomsten i kommunen av våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare genom att bl.a.

- gå igenom dokumentationen i pågående ärenden,
- hämta in uppgifter från lokal eller officiell statistik och
- hämta in uppgifter från hälso- och sjukvården och andra myndigheter samt organisationer.

Förebyggande arbete enligt 3 kap. 2 § andra stycket SoL

Allmänna råd

Socialnämnden bör tidigt uppmärksamma risker för våld och arbeta förebyggande för att förhindra våld.

Information om socialtjänsten enligt 3 kap. 4 § SoL

Allmänna råd

Socialnämnden bör planera för hur grupper och enskilda, såväl vuxna som barn, ska nås med information om nämndens verksamhet för våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Stöd och hjälp enligt 5 kap. 11 § SoL

Allmänna råd

Socialnämnden bör avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att våldsutsatta som behöver stöd och hjälp ska kunna identifieras.

Nämnden bör se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i den bästa tillgängliga kunskapen.

Nämnden bör såväl vid planering av verksamheten som i enskilda ärenden beakta de särskilda behov som en våldsutsatt kan ha på grund av bl.a.

- sin ålder,
- funktionsnedsättning,
- sin sexuella läggning,
- att hon eller han tillhör en nationell minoritet,
- att hon eller han har en utländsk bakgrund,
- missbruk och beroende eller
- risken för hedersrelaterat våld.

Samverkan

8 § Socialnämnden ska samverka internt för att samordna insatserna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra vid utredning, handläggning och genomförande av insatser. Om insatser ges till flera i en familj, ska samtliga insatser samordnas.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

9 § Socialnämnden ska vidare samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna insatser från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra. Om insatserna ges till flera i en familj, ska nämnden även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna samtliga insatser.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt bestämmelser om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

10 § Socialnämnden ska bestämma var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.

4 kap. Kompetens enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL

Allmänna råd

Handläggning och uppföljning

Den personal som arbetar med handläggning och uppföljning av alla slags ärenden som gäller enskilda enligt socialtjänstlagen (2001:453) bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående samt förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Om ärendena avser våldsutsatta vuxna, bör personalen dessutom ha socionomexamen.

Genomförande av insatser

Personal som genomför insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) bör ha kunskap om våld och andra övergrepp för att kunna uppmärksamma att en person är våldsutsatt och se till att hon eller han får hjälp för sin våldsutsatthet.

Vidare bör personal som genomför insatser i verksamheter som särskilt är inriktade på att ge stöd och hjälp till våldsutsatta ha kunskap om våld eller andra övergrepp av eller mot närstående samt förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Barn och unga

Utöver vad som följer av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:14) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga bör personalen i ärenden som gäller våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld dessutom ha kunskaper om

- hur man för samtal med barn om våld och andra övergrepp och
- vilka konsekvenser upplevelser av våld och andra övergrepp av eller mot närstående kan få för barn.

1 § Bestämmelser om att socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan motsvarande utbildning för att utföra vissa uppgifter i socialtjänsten som gäller barn och ungdom finns i 3 kap. 3 a och 3 b §§ socialtjänstlagen (2001:453).

5 kap. Utredning av vuxna och barn i vissa fall

Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL

Allmänna råd

I ärenden som gäller

- våldsutsatta vuxna,
- den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller
- den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld

bör socialnämnden, med anledning av våldet, utreda bl.a.

- behovet av stöd och hjälp akut,
- våldets karaktär och omfattning,
- våldets konsekvenser för den våldsutsatta,
- hur den våldsutsatta hanterar sin situation,
- hur den våldsutsattas nätverk ser ut,
- om den våldsutsatta behöver stöd i sitt föräldraskap och
- behovet av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Riskbedömning

1 § I en utredning som gäller

1. våldsutsatta vuxna,
2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller

3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld ska socialnämnden bedöma risken för ytterligare våld.

Allmänna råd

När socialnämnden gör riskbedömningen bör den använda en standardiserad bedömningsmetod.

Nämnden bör, med samtycke från den våldsutsatta, ta del av polisens bedömning av risken för fortsatt våld. Nämnden bör vidare delge polisen sin riskbedömning, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

2 § Om den som är under 18 år har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller utsatts för hedersrelaterat våld gäller även bestämmelserna om utredning i 6 kap.

6 kap. Utredning av våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld

1 § När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha

1. utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller
2. bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående

ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp.

Nämnden ska vidare bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld.

Allmänna råd

Socialnämnden bör utreda bl.a

- barnets behov av stöd och hjälp akut, inklusive vård eller boende i ett annat hem än det egna,
- våldets karaktär och omfattning,
- våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna,
- barnets egen uppfattning om våldet,
- vardera föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet och
- barnets behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

Nämnden bör vidare utreda om någon åtgärd behöver vidtas i fråga om vårdnad, umgänge, förmynderskap eller målsägandebiträde enligt 5 kap. 2 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937).

7 kap. Insatser

Insatser till våldsutsatta vuxna och barn i vissa fall

1 § Socialnämnden ska erbjuda

1. våldsutsatta vuxna,
2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller
3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld

insatser akut och på kort och lång sikt med utgångspunkt i behovet av skydd, stöd och hjälp. Utredningen, inklusive riskbedömningen, ska ligga till grund för bedömningen av vilka insatser som ska erjudas.

Allmänna råd

Socialnämnden bör kunna erbjuda stöd och hjälp i form av bl.a.

- information och råd,
- stödsamtal,
- hjälp att ordna stadigvarande boende,
- stöd i föräldraskap,
- förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer och
- hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvården och andra myndigheter, t.ex. polisen och Skatteverket.

Ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL*Allmänna råd*

Socialnämnden bör ha beredskap att kunna handlägga ett ärende om ekonomiskt bistånd som gäller en våldsutsatt och är akut.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd framgår det när våld eller andra övergrepp av eller mot närstående särskilt bör beaktas i bedömningen av den enskildes rätt till ekonomiskt bistånd.

Tillfälligt boende**2 § Socialnämnden ska vid behov erbjuda**

1. våldsutsatta vuxna,
2. den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller
3. den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld

stöd och hjälp i form av

1. skyddat boende eller
2. annat lämpligt tillfälligt boende

som motsvarar den våldsutsattas behov av skydd med utgångspunkt i utredningen och riskbedömningen.

Om den våldsutsatta behöver stöd och hjälp i ett skyddat boende, ska boendet ha tillräcklig bemanning och tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda skydd mot hot, våld och andra övergrepp.

Allmänna råd

Det boende som erbjuds den våldsutsatta bör vara lämpligt för eventuellt medföljande barn oavsett ålder och kön.

Om det skyddade boendet tar emot barn, bör det i boendet finnas personal med kunskaper om barns behov.

Insatser till barn

3 § Om ett våldsutsatt barn eller barn som bevittnat våld behöver stöd och hjälp med anledning av våldet, akut eller på kort eller lång sikt, ska socialnämnden erbjuda barnet insatser med utgångspunkt i barnets olika behov av

1. skydd,
2. råd och stöd och
3. vård och behandling.

Allmänna råd

Socialnämnden bör också kunna erbjuda barnets föräldrar och andra till barnet närstående råd och stöd med utgångspunkt i barnets behov.

Insatser till våldsutövare

4 § Socialnämnden ska kunna erbjuda våldsutövande föräldrar insatser med utgångspunkt i barnets behov. Detta gäller även andra vuxna som är våldsutövande och bor tillsammans med barn. Insatserna ska syfta till att våldet upphör och att våldsutövaren får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn.

5 § Utöver vad som anges i 4 § ska socialnämnden kunna erbjuda våldsutövare stöd och hjälp att förändra sitt beteende. Insatsen ska syfta till att personen ska upphöra med att utöva våld.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

8 kap. Vårdgivarens ansvar

Rutiner

1 § Varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

2 § Vårdgivare som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ska fullgöras vad gäller barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.

3 § Bestämmelser om rutiner som säkerställer att det är möjligt att föra patientjournal även när en patient har skyddade personuppgifter finns i 3 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

Planering och ledning av verksamheten enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

Allmänna råd

Vårdgivaren bör avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter ska ställa frågor om våld för att våldsutsatta som behöver vård och omvårdnad ska kunna identifieras.

Samverkan

4 § Bestämmelser om att landstinget tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

5 § Vårdgivaren ska samverka internt för att samordna hälso- och sjukvårdsåtgärderna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra. Om hälso- och sjukvårdsåtgärder ges till flera i en familj, ska samtliga åtgärder samordnas.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

6 § Vårdgivaren ska vidare samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer som berörs för att skapa förutsättningar för att samordna hälso- och sjukvårdsåtgärderna och insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra. Samordningen ska även syfta till att våldsutsatta och barn som bevittnat våld ska vara trygga och säkra. Om åtgärderna och insatserna ges till flera i en familj, ska vårdgivaren även samverka för att skapa förutsättningar för att samordna dessa.

Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

7 § Vårdgivaren ska bestämma var i verksamheten ansvaret för den interna och externa samverkan ska ligga.

Personal enligt 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 4 a § tandvårdslagen (1985:125)

Allmänna råd

Vårdgivaren bör se till att personalen i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter har kunskap om våld eller andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt förmågan att omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Vård och omvårdnad

8 § Om ett barn visar symtom eller tecken som kan föranleda misstanke om att barnet kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen

1. gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),
2. ställer frågor till en medföljande vuxen om orsaken till symtomen eller tecknen,
3. när så är möjligt och med hänsyn tagen till barnets ålder och mognad samt vårdnadshavarens samtycke om sådant behövs frågar barnet i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen,
4. i patientjournalen dokumenterar de symtom eller tecken som har observerats och som föranlett misstanke om att barnet utsatts för våld,
5. beaktar vilka behov barnet har av vård för såväl fysisk som psykisk hälsa med anledning av våldet och
6. dokumenterar punkterna 1 - 3 och 5 i patientjournalen.

9 § Om en vuxen visar symtom eller tecken som kan föranleda misstanke om att hon eller han utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdspersonalen i enrum frågar den vuxne om orsaken till symtomen eller tecknen och då misstanke kvarstår

1. tar reda på om det finns minderåriga barn i den vuxnes familj,
2. gör en anmälan till socialtjänsten, om det finns minderåriga barn i familjen,
3. i patientjournalen dokumenterar de symtom eller tecken som har observerats och som föranlett misstanke om att den vuxne utsatts för våld,
4. informerar om möjligheten till vård och omsorg från hälso- och sjukvården, eller stöd och hjälp från socialtjänsten och frivilligorganisationer,
5. beaktar vilka behov den vuxne har av vård för såväl fysisk som psykisk hälsa med anledning av våldet och
6. dokumenterar punkterna 1 och 4 - 5 i patientjournalen.

9 kap. Undantagsbestämmelse

1 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

-
1. Denna författning träder i kraft den xx xx 2014.

2. Föreskrifterna och de allmänna råden ersätter Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Marit Birk

UTKAST

Avdelningen för regler och behörighet
Marit Birk
marit.birk@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

Sammanfattning

I 5 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, tydliggörs socialnämndens ansvar för att våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld samt deras närstående får den hjälp och det stöd som de behöver.

Socialnämnden har ansvar för att ta ett helhetsgrepp när det gäller frågan om våld mot kvinnor i nära relationer och se till att hela familjen får den hjälp och det stöd som respektive person behöver. Insatser som riktar sig till våldsutövare är en viktig del i det arbetet. (Prop. 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor s. 25).

Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården och tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. (2, 2 a och 3 §§ hälso- och sjukvårdslagen [1982:763], HSL och 2 – 3 §§ tandvårdslagen [1985:125], TvL). I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften (prop. 1997/98:55 Kvinnofrid s. 44).

Huvuddelen av de föreslagna föreskrifterna är till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa samt till skydd för enskilda. Vidare har några av de föreslagna föreskrifterna tagits fram med stöd av bemyndigande att meddela verkställighetsföreskrifter (se närmare härom i avsnittet Kostnadsmässiga och andra effekter av förslagen). I många avseenden förväntas föreskrifterna bidra till ett mer effektivt arbete inom området våld i nära relationer, vilket kan leda till kostnadsbesparingar för kommuner och landsting.

Socialstyrelsens tillsyn har visat på brister i många kommuner och landsting vad gäller socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. En av de brister som Socialstyrelsen har rapporterat från tillsynen på detta område gäller kartläggning av problemets omfattning, vilket innebär att det saknas väsentlig statistik och kunskap inom området. Detta gäller till exempel uppgifter om antalet våldsutsatta vuxna och barn respektive våldsutövare, vilka behov de har och i vilken utsträckning de får sina behov tillgodosedda. Det har därför inte varit möjligt att fullt ut beräkna de ekonomiska konsekvenserna av författningsförslaget. Socialstyrelsen har istället valt att belysa tänkbara konsekvenser med utgångspunkt i ett antal räkneexempel som i sin tur bygger på en rad osäkra antaganden (se närmare härom i avsnittet Kostnadsräkningar och andra effekter av förslagen).

Föreskrifterna förväntas förbättra arbetet med och omhändertagandet av våldsutsatta vuxna, barn som har utsatts för eller bevittnat våld, samt våldsutövare genom att våld i nära relationer förebyggs, upptäcks samt att drabbade ges rätt insatser i rätt tid i större utsträckning än vad som sker i dag. Detta är till omedelbar nytta för dem som berörs idag, men skulle även kunna bidra till minskat våld i nära relationer framöver. Vidare kan en följd bli att färre personer behöver omedelbar hjälp. Socialstyrelsen kan konstatera att de kostnader som enligt våra räkneexempel skulle kunna uppkomma som en konsekvens av föreskrifterna är mycket små i relation till de totala samhällskostnaderna för våld mot kvinnor. Föreskrifternas förväntade positiva effekter på arbetet med våld i nära relationer behöver därför inte vara särskilt stora för att föreskrifterna ska leda till kostnadsbesparingar för samhället i stort.

Utgångspunkten är att våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare ska få sina behov tillgodosedda enligt 4 kap. 1 § SoL. Utgångspunkten är även att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för utförandet av uppgifter inom socialtjänsten samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL).

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att hälso- och sjukvårdslagens och tandvårdslagens krav på god vård upprätthålls (3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen 2010:659, PSL). Där det bedrivs hälso- och sjukvård respektive tandvård ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (2 e § HSL och 4 a § TvL).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. (3 kap. 1 § SOSFS 2011:9).

Som framgått ovan är huvuddelen av de föreslagna föreskrifterna till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa samt till skydd för enskilda. Om en verksamhet i dag inte lever upp till kravet att tillgodose den enskildes behov av insatser såväl inom socialtjänsten som hälso- och sjukvården så kommer det redan med stöd av nu gällande regelverk att medföra kostnader för att åtgärda bristerna. Kostnaderna för att åtgärda dessa brister ska inte enbart ses som en konsekvens av de föreslagna föreskrifterna, utan är även en konsekvens av att gällande

regelverk inte efterlevs till fullo. Hur stora kostnaderna blir beror på bristernas storlek.

Bakgrund

Regeringen har beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i arbetet med att fortsätta stödja utvecklingen av socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld möjliggöra förbättrad hjälp och förbättrat stöd till våldsutsatta barn (S2010/9174/SK m.fl.). Socialstyrelsen har i delredovisning av uppdraget meddelat att Socialstyrelsen dels överväger att genom föreskrifter skärpa vissa av rekommendationerna i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2009:22) om våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, dels möjliggöra förbättrad hjälp och förbättrat stöd till våldsutsatta barn genom att utarbeta föreskrifter.

Socialstyrelsen har beslutat att de nya föreskrifterna och allmänna råden på området våld i nära relationer ska omfatta målgrupperna våldsutsatta kvinnor och män, barn som bevittnat våld och barn som utsatts för våld samt våldsutövare. Författningen riktar sig till såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens arbete, inklusive tandvårdens arbete med målgrupperna. I vissa av bestämmelserna omfattas dock hälso- och sjukvården exklusive tandvården.

Skälet till Socialstyrelsens ställningstagande är att myndigheten i sin tillsyn och i övrig uppföljning samt utvärdering sett brister i socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Dessa brister har medfört att verksamheternas kvalitet, innehåll och säkerhet för den enskilde inte har levt upp till socialtjänstlagens krav. Socialstyrelsen har även sett ett behov av att föräldrars och andra till barnet närstående vuxnas rätt till stöd och hjälp i våldsbeteende utifrån barnets behov lyfts fram. Att våldsutövaren får stöd och hjälp på grund av sitt våldsutövande ingår som en del av det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer. Socialstyrelsens bedömning är att det krävs föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av socialtjänstlagen för att möjliggöra en kvalitetshöjning av socialnämndens arbete på området våld i nära relationer. På motsvarande sätt har Socialstyrelsen uppmärksammat brister inom hälso- och sjukvården som visar på att vården för målgrupperna behöver bli mer jämlik, kunskapen om målgrupperna behöver höjas och det systematiska kvalitetsarbetet förbättras. Bedömningen är därför att det även krävs föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.

Beskrivning av problemet

Socialtjänst

Socialstyrelsen och länsstyrelserna genomförde 2008-2009 en tillsyn över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Tillsynen visade att alla granskade kommuner och nämnder hade brister inom ett eller flera ansvarsområden och därmed inte levde upp till lagens krav. Majoriteten av kommunerna hade brister inom flera områden, bl.a. vad gäller rutiner för samverkan, kartläggning, arbetet med ledningssystem, kompetens, handläggning och

dokumentation. I flera kommuner uppmärksammades inte barn som bevittnat våld och de barnen har därför inte fått det stöd och hjälp de kan ha behövt.

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att genomföra en fortsatt samlad nationell tillsyn som även omfattar andra genomförare av socialtjänst än kommunen samt hälso- och sjukvården (S2010/9174/SK m.fl.). Tillsynen har sedan den 1 juni 2013 utförts av Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Den har genomförts under 2012 - 2013 och har omfattat 60 kommuner/stadsdelsnämnder och 30 kvinnojourer samt 90 verksamheter inom hälso- och sjukvården.

De preliminära resultaten från tillsynen visar att lagstiftningens krav inte följs i alla kommuner och att det finns stora skillnader mellan kommunerna. Statistik saknas på området i de flesta av kommunerna och den övergripande uppföljningen är bristfällig. I många kommuner finns en bristande styrning och ledning från ansvariga nämnder och chefer och det är en stor omsättning av personal. I 50 av 60 kommuner har IVO funnit brister och ställt krav på åtgärder på områdena utredning och dokumentation, uppmärksamma och utreda barn, bristande rutiner, kompetens och kvalitet, långsiktigt stöd och uppföljning av brister, riskbedömning samt att serviceinsatser ges istället för utrednings- och biståndsbeslut (slutrapport kommer att presenteras i februari 2014).

De preliminära resultaten från tillsynen visar att kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld fortfarande uppvisar brister. Socialstyrelsen drar därför slutsatsen att kommunernas arbete med målgruppen inte nämnvärt har förbättrats sedan den förra nationella tillsynen.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att fördela medel och följa upp satsningen på att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som har bevittnat våld och våldsutövare (S2011/11337/FST). Socialstyrelsens tidigare uppföljningar av utvecklingsmedel har uppmärksammat att det finns vissa brister i kommunerna, bl.a. knapphändiga uppgifter om antalet våldsutsatta. Dessa brister tycks kvarstå och socialtjänsten saknar ofta uppgifter om antalet personer i målgrupperna. Åtgärderna verkar dock ha ökat när det gäller kompetensutveckling, inventeringar, stödinsatser och boendeplatser [1].

Hälso- och sjukvård

Vad gäller tillsynen av hälso- och sjukvården har under 2013 90 verksamheter inom hälso- och sjukvården i alla landsting granskats inom fyra olika områden; somatisk akutmottagning, vårdcentral, gynekologisk mottagning och psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Preliminära resultat visar att det är skillnader mellan de granskade verksamheterna. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld är ett viktigt område för vissa verksamheter medan andra inte anser att detta område berör dem eller hälso- och sjukvården. Vårdgivare har i många landsting tagit fram olika rutiner på området. Dessa är dock i olika omfattning kända eller använda i verksamheterna som granskats. Statistik och kartläggning saknas ofta. Arbetet med kvalitets- och ledningssystem behöver utvecklas. Vårdgivare verkar i liten omfattning följa upp verksamheternas arbete på området. Risken är stor att vården blir ojämlig. IVO har ställt krav på åtgärder där brister konstaterats avseende anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL, samverkan och ledningssystem för kvalitet. Därutöver är förbättringsområden som IVO konstaterat bl.a. kompe-

tens, rutiner för dokumentation om våld, uppföljning och egenkontroll (slutrapport kommer att presenteras i februari 2014).

I Socialstyrelsens vägledning Barn som far illa eller riskerar att fara illa – Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens anmälningsskyldighet, september 2013, framhålls att många barn och unga som far illa inte kommer till socialnämndens kännedom samt att det sker en underrapportering från hälso- och sjukvården samt tandvårdens sida till socialtjänsten när det gäller anmälan av barn och unga som misstänks fara illa.

Beskrivning av förslaget till föreskrifter och allmänna råd

Föreskrifterna och allmänna råden om våld i nära relationer syftar till att förbättra skyddet och stödet till våldsutsatta och barn som bevittnat våld genom att föreskriva och rekommendera ett arbetssätt för socialnämnden och vårdgivarna i arbetet med våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Med våld i nära relationer menas våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Med närstående avses t.ex. make eller sambo, föräldrar, barn och barnbarn, mor- och farföräldrar, mostrar och fastrar, svärföräldrar, eller annan person som den enskilde har en nära och förtroendefull relation med. Bedömningen av vem som är närstående måste göras utifrån familje- och levnadsförhållandena i det enskilda fallet. (Prop. 2006/07:38 s. 31).

Socialtjänst

I SOSFS 2009:22 rekommenderar Socialstyrelsen att socialnämnden i verksamhet som rör våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld sammanställer en handlingsplan som kontinuerligt följs upp och revideras. I förslaget till ny författning är tanken att nämndens arbete med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet på området våld i nära relationer ska vara en del av nämndens ordinarie arbete med ledningssystemet. Enligt författningsförslaget ska nämnden bl.a. fastlägga var i verksamheten ansvaret ligger för att, utreda, fatta beslut och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. I författningsförslaget ställs även krav på nya rutiner samt analys av hur insatser och sociala tjänster svarar mot behoven. Vidare ställs krav på att nämnden genom intern och extern samverkan ska samordna respektive möjliggöra samordning av insatser så att insatserna inte motverkar varandra. I författningsförslaget rekommenderas även vissa åtgärder för att flera ska kunna nås av nämndens stöd och hjälp på området; genom förebyggande arbete, information till grupper och enskilda och genom att personalen i de verksamheter och på sådant sätt som nämnden avgör ställer frågor om våld för att identifiera behov av stöd och hjälp hos våldsutsatta.

Författningsförslaget innehåller rekommendationer vad avser såväl personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av enskilda ärenden som vid genomförandet av insatser enligt socialtjänstlagen.

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som

kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). När en anmälan enligt 1 § rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in. (11 kap. 1 a § SoL). I författningsförslaget anges att när nämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående eller kan ha bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp. I författningsförslaget anges alltså att det förhållandet att ett barn kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld är en sådan omständighet som kan föranleda en åtgärd av nämnden. Kravet på att utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp gäller därmed även i de fall då nämnden genom anmälan fått kännedom om något som kan föranleda en åtgärd av nämnden och får till följd att nämnden i dessa fall ska fatta beslut om att inleda en utredning. När nämnden nås av information på annat sätt än genom anmälan ska utredning alltid inledas (prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 60).

För alla som utsatts för våld eller bevittnat våld är det motiverat att göra en bedömning av risken för allvarliga skador samt dråp och mord. Enligt författningsförslaget ska nämnden därför i utredningar som gäller våldsutsatta barn och vuxna bedöma risken för fortsatt våld. När det gäller våldsutsatta vuxna, barn som utsatts för våld av en partner eller hedersrelaterat våld rekommenderas att nämnden använder en standardiserad bedömningsmetod. Författningsförslaget innehåller även rekommendationer avseende vad nämnden bör utreda med anledning av våldet.

Utifrån en individuell bedömning av de behov som våldsutsatta vuxna, barn som utsatts för våld av en partner eller hedersrelaterat våld har akut, på kort eller lång sikt ska nämnden erbjuda tillfälligt boende i form av skyddat boende¹ eller annat tillfälligt boende till den som behöver det. Det skyddade boendet som erbjuds den våldsutsatta ska vara tillräckligt bemannat och ha tillräckliga skyddsanordningar som skydd mot hot våld och andra övergrepp. I förslaget rekommenderas att om det skyddade boendet tar emot barn, bör det på boendet finnas personal med kunskaper om barns behov. Nämnden bör vidare kunna erbjuda den våldsutsatta information och råd, stödsamtal och hjälp att ordna boende m.m.

Socialnämnden ska enligt författningsförslaget erbjuda våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld skydd, råd och stöd, vård och behandlingsinsatser. Socialnämnden bör även kunna erbjuda föräldrarna och andra närstående råd och stöd utifrån barnets behov.

I syfte att förebygga att barnet utsatts för ytterligare våld eller för att bevittna nya våldshändelser behöver ansvaret för att erbjuda våldsutövare stöd enligt 4 kap. 1 § SoL stärkas. Enligt författningsförslaget ska socialnämnden därför kunna erbjuda insatser till en våldsutövande förälder eller annan vuxen som barnet bor tillsammans med. Insatserna ska syfta till att våldsutövaren upphör att utöva våld samt får en ökad förståelse för hur våld påverkar barn. Författnings-

¹ Enligt författningsförslaget definieras skyddat boende som ett boende som tillhandahåller platser för heldygnvinstelse avsedda för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp.

förslaget innehåller också en bestämmelse om att socialnämnden ska kunna erbjuda stöd och hjälp till våldsutövare i övrigt, utifrån den enskildes behov enligt 4 kap. 1 § SoL. Ett sådant erbjudande kan riktas till en våldsutövare som uppmärksammas genom att en våldsutsatt närstående har ansökt om insatser eller på annat sätt, t.ex. genom att våldsutövaren själv söker upp socialnämnden för att få stöd och hjälp.

Hälso- och sjukvård

En förutsättning för att kvalitetssäkra arbetet med våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare är att det finns ett systematiskt kvalitetsarbete för dessa patienter. Enligt författningsförslaget ska vårdgivare inom hälso- och sjukvården och tandvården därför fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. I verksamheter som tar emot barn eller deras närstående ska det finnas rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL ska fullgöras vad gäller barn som kan ha bevittnat våld eller kan ha utsatts för våld. I författningsförslaget rekommenderas att vårdgivaren i syfte att uppnå god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen avgör när och hur personalen ska fråga om våld. I författningsförslaget ställs – på motsvarande sätt som för socialtjänsten - krav på att vårdgivare inom hälso- och sjukvården genom intern respektive extern samverkan ska samordna respektive möjliggöra samordning av hälso- och sjukvårdsåtgärder och insatser så att dessa inte motverkar varandra.

Att utreda och behandla kvinnor som varit utsatta för våld och andra övergrepp kräver såväl särskilda kunskaper som en stor lyhördhet för den enskilda kvinnans situation (prop. 1997/98:55 s. 45). Författningsförslaget innehåller därför rekommendationer vad avser vårdpersonalens kompetens inom hälso- och sjukvården och tandvården på området våld eller andra övergrepp av eller mot närstående.

I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften. Författningsförslaget innehåller regler för hur hälso- och sjukvårdens personalen ska handla när ett barn respektive en vuxen visar symtom eller tecken som kan föranleda misstanke om att barnet respektive den vuxne kan ha utsatts för våld av närstående. Det är vårdgivarens ansvar att se till att hälso- och sjukvårdspersonalen uppfyller kraven.

Alternativa lösningar

Socialstyrelsen bedömer att det inte finns några alternativa lösningar. Socialstyrelsen har meddelat allmänna råd SOSFS 2009:22 samt år 2011 publicerat en handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Inom ramen för olika regeringsuppdrag har Socialstyrelsen publicerat en rad utbildningsmaterial och en vägledning på området våld i nära relationer. 2011 publicerades utbildningsmaterialen Sällan sedda och Skylla sig själv om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning respektive våld mot kvinnor med

missbruks- eller beroendeproblem. I september 2013 publicerade Socialstyrelsen Fristad – en vägledning om skyddat boende. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram ytterligare utbildningsmaterial när det gäller våld mot kvinnor med utländsk bakgrund, äldre kvinnor samt kvinnor som utsatts för hedersrelaterad brottslighet (S2010/9174/SK m.fl.).

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att fördela utvecklingsmedel och skapa ett nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare (S2011/11337/FST delvis). Inom ramen för uppdraget – som pågår under 2012 - 2014 – har länsstyrelserna, med Socialstyrelsens stöd, erbjudit och erbjuder kommuner och ideella föreningar kunskapsstöd om Socialstyrelsens allmänna råd, handböcker och utbildningsmaterial.

Med anledning av resultaten från tidigare genomförd tillsyn samt de preliminära resultaten från den nuvarande tillsynen som IVO genomför, bedömer Socialstyrelsen att de allmänna råden, Socialstyrelsens publikationer på området samt genomförda utbildningssatsningar inte visat sig ha tillräcklig effekt på rättstillämpningen.

Socialstyrelsens bemyndiganden

Socialstyrelsen förslag till föreskrifter beslutas med stöd av 8 kap. 1 § 5 och 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), 2 § 1 och 4 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338).

Berörda

Kommunernas socialnämnder
Utförare av socialtjänstinsatser
Vårdgivare inom hälso- och sjukvård och tandvård

Metod och bakgrundsinformation för konsekvensutredningen

Informationsinsamling

Insamlingen av information till denna konsekvensutredning har gjorts genom intervjuer med sakkunniga enligt lista nedan. Därutöver har Socialstyrelsens tidigare studier och utredningar i relaterade frågor sökts igenom liksom de relevanta studier som dessa refererar till.

- Mikael Thörn, Inspektionen för vård och omsorg, IVO
- Per-Arne Håkansson, Socialstyrelsen
- Kerstin Windemo, Trollhättans Stad
- Christina Josefsson, Socialstyrelsen
- Anders Broberg, Göteborgs Universitet

- Maria Eriksson, Mälardalens Högskola
- Kjerstin Almqvist, Karlstads Universitet
- Rolf Ström, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL
- Christina Ericsson, Socialstyrelsen
- Anita Kruse, Västra Götalands kompetenscentrum om våld i nära relationer, VKV

Anders Gustavsson och Stefanie Luthman på konsultföretaget Quantify Research har på Socialstyrelsens uppdrag genomfört konsekvensutredningen, och har särskilt ansvarat för informationsinsamling och beräkningar.

Antal berörda personer

Våldsutsatta vuxna

Officiell statistik från SCB visar att 7 procent av Sveriges vuxna befolkning (dvs. personer som är 16 år eller äldre) blev utsatta för hot eller våld under 2010-2011 [2]. Denna siffra inkluderar alla typer av våld, inte bara våld i nära relationer. Under år 2012 inkom 21 259 anmälningar om misshandel mot kvinnor över 18 år, där våldsutövaren var bekant med offret [3]. Det motsvarande antalet för män var 14 464. I kategorin våld i nära relation inkom 16 333 polisanmälningar (12 903 kvinnor, 3 430 män). Det bör noteras att en del av anmälningarna gäller samma person och att det därför är färre än 16 333 unika personer som avses.

På grund av ett stort mörkertal är den egentliga omfattningen av personer som drabbas av våld i nära relationer inte känd. Det finns dock uppskattningar att bara en femtedel av alla brott där män utövar våld mot kvinnor blir polisanmälda [4]. Socialstyrelsen uppskattade 2006 antalet kvinnor som utsätts för våld i nära relationer till 75 000 per år [5]. Det saknas uppskattningar om hur stor andel av de män som utsätts för våld i nära relationer, som också gör en polisanmälan. Nationellt Centrum för Kvinnofrid antar att tabu och rädsla för att inte bli trodd gör att många våldsutsatta män inte anmäler det våld de utsätts för [6].

Våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld

Under 2012 gjordes enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) sammanlagt 18 300 polisanmälningar om misshandelsbrott mot barn i åldern 0-17 år [7]. Detta inkluderar inte bara våld i nära relationer utan alla typer av våld, t.ex. våld mellan jämnåriga i skolan.

Omfattningen av våld mot barn av en närstående person är inte känd, men mörkertalet av barn som utsätts för våld av en närstående person är stort. Enligt en svensk studie genomförd av Eva-Maria Annerbäck och kollegor hade bara 7 procent av barnen som blivit slagna hemma berättat om misshandeln för någon myndighetsperson. Ytterligare 3 procent hade vänt sig till Barnens Rätt i Samhället (BRIS) eller någon annan ideell organisation [8]. I en annan nationell kartläggning av kroppslig bestraffning av barn i Sverige angav en tredjedel av föräldrar att de hade använt kroppslig bestraffning i konflikt med sina barn (30,6 procent hade knuffat, huggit tag i eller ruskat om barnet; 2,9 procent hade slagit barnet; 0,4 procent hade utsatt barnet för allvarlig misshandel) [9]. I samma stu-

die angav 10,5 procent av skolbarn i åldern 15-16 år att de blivit slagna av sina föräldrar eller någon annan vuxen i hemmet enstaka gånger, och 2,9 procent hade blivit slagna många gånger. Om vi utifrån dessa siffror antar att 2,9 procent av alla barn under 18 år utsätts för våld i nära relationer innebär detta (utifrån befolkningsdata för 2012 [10]) cirka 56 000 barn.

Antalet barn som bevittnar våld i nära relationer är okänt, men uppskattningsvis är det 85 000 till 190 000 barn i Sverige som växer upp i familjer där våld förekommer [11]. Rädda barnen uppskattar att det är mellan 100 000 och 200 000 barn som bevittnar våld i sin familj varje år [12]. Liknande uppskattningar visar också ovan nämnd studie av Annerbäck där 10,8 procent av de tillfrågade barnen angav att de hade bevittnat våld mellan vuxna i sin familj någon gång. Av de barn som hade bevittnat våld angav 58 procent att de själva blivit slagna minst en gång [8]. Överlappningen mellan barn som bevittnar våld i sin familj och själva utsätts för våld uppskattas ligga mellan 40 och 60 procent enligt den nationella utvärderingen ”Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma” [13].

Enligt en undersökning genomförd av Socialstyrelsen gjordes 140 000 anmälningar om totalt 60 000 unika barn till socialtjänsten år 2010 [14]. Enligt socialstyrelsens genomgång rör de flesta av anmälningar ungdomskriminalitet och brister i hemmet, medan våld i nära relationer är mindre vanliga skäl. En äldre studie från Linköping visade att orsaken till 1570 anmälningar till socialtjänsten rörande barn under 1998 var misshandel i 4 procent av anmälningarna och sexuellt övergrepp i 3 procent av anmälningarna [15].

Våldsutövare

Antalet vuxna som utövar våld mot närstående är inte känt.

Socialstyrelsens tillsyn och öppna jämförelser

Socialstyrelsens nationella tillsyn av 80 kommuner och stadsdelsnämnder från 2008 - 2009 visade på brister i samtliga kommuner och stadsdelsnämnder avseende ledningssystem för arbetet med våld i nära relationer, men i varierande utsträckning [16]. Till exempel saknade majoriteten av kommunerna uppföljningsbara mål och samlad kunskap om förekomsten av våld i nära relationer. En tredjedel av kommunerna saknade rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på att en kvinna är utsatt för våld [17].

Enligt Socialstyrelsens tillsynsrapport gjorde inte alla kommuner uppföljningar på verksamhetsnivå även om de flesta gjorde kontinuerliga uppföljningar av enskilda beslutade biståndsärenden [16]. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2013 genomförde en tredjedel av kommunerna och stadsdelsnämnderna en systematisk uppföljning av insatser [17]. Dessutom använde bara runt 20 procent av kommunerna och stadsdelarna resultat från undersökningar av enskildas uppfattning för att utveckla sitt arbete med våldsutsatta personer [17].

Tillsynsrapporten visade också på brister vad gäller hantering av skyddade personuppgifter där 4 av 80 kommuner bedömdes ej uppfylla kraven och ytterligare 54 hade begränsade brister [16].

Socialstyrelsens tillsyn visade att 16 procent av kommunerna arbetade aktivt för att identifiera våldsutsatta personer och barn som har bevittnat våld, 61 pro-

cent gjorde detta delvis och 23 procent inte alls [16]. Socialstyrelsens tillsyn visade också på brister i socialtjänstens uppsökande arbete där 21 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna uppfyllde kraven helt, 36 procent uppfyllde kraven delvis och 43 procent uppfyllde inte kraven alls.

Det fanns brister i kommunernas interna och externa samverkan. 16 av 80 kommuner uppfyllde inte kraven i lagstiftningen på rutiner för hur samverkan ska bedrivas och vem som ansvarar för samverkan inom kommunen [16].

Majoriteten av kommunernas socialnämnder informerade om sina verksamheter. 75 av de granskade 80 kommunerna och nämnderna hade information för våldsutsatta kvinnor, men i varierande omfattning och utformning [16].

Av tillsynsrapporten framgår att 50 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna helt uppfyllde lagstiftningens krav om att handläggningen av en ansökan/anmälan ska tillgodose den enskildes rättssäkerhet. Bristerna handlade till exempel om att ansökningar inte har utretts och att allt fler våldsutsatta kvinnor hänvisades till verksamheter som arbetar med stöd och rådgivning utan en föregående utredning och ett biståndsbeslut. Andra brister inkluderade avsaknad av beslut och bristfällig dokumentation, till exempel saknades ofta beskrivningar av våldets omfattning och konsekvenser för den våldsutsatta kvinnan och hennes behov [16]. Flera kommuner använde olika checklistor, frågemanualer och utrednings- och bedömningsmetoder när det gäller frågor om våld och risk för fortsatt våld [16, 17]. De vanligaste bedömningsmetoderna inkluderade SARA (använd i 52 kommuner), PATRIARK (34 kommuner), FREDA (27 kommuner) och SAM (7 kommuner) [17].

Socialstyrelsens tillsynsrapport visade att 47 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna gjorde en förhandsbedömning när socialtjänsten hade fått en anmälan om att barn har bevittnat våld [16]. 15 procent gjorde det inte medan resterande 38 procent hade vissa brister. Tillsynen visade att 23 procent av de utredningar som gjorts bland barn som hade bevittnat våld beskrev hur våldet hade påverkat barnet och vilka behov av insatser barnet hade. 59 procent gjorde det delvis medan 18 procent inte gjorde det alls.

”Best practice” exempel

Socialstyrelsen kan genom ett exempel på en av Sveriges kommuner illustrera hur man arbetar med våld i nära relationer. Där har kartläggningen av förekomsten av hot och våld påbörjats men inte färdigställts. Vad gäller samverkan, så finns det rutiner för extern samverkan (samverkansavtalet) med polis, kvinnojourer och övriga kommuner i nätverket. Rutiner för intern samverkan har tagits fram och det pågår ett arbete med implementering av dessa. På kommunens hemsida finns information om vilket stöd som finns i kommunen. Det finns också broschyrer och foldrar med allmän information hos andra myndigheter. Broschyerna finns på sju språk. Nyanlända personer får information på sitt språk. En ny broschyr riktad till våldsutsatta äldre har tagits fram. Det finns också en förebyggande enhet som arbetar i skolorna med elevhälsan. Någon form av individuell uppföljning görs med alla barn, vanligtvis tillsammans med barnet, föräldrarna och den ansvariga personalen (socionomer, beteendevetare, socialpedagoger). I genomsnitt tar en uppföljning 1-1,5 timmar.

I en annan kommun finns en kommunövergripande handlingsplan avseende arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevitnat våld för att säkerställa att allt arbete sker i samarbete med de olika nämnderna (dvs. socialnämnden, skolenämnderna, utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, kultur och fritidsnämnden, stadsbyggnadskontoret, servicenämnden, tekniska nämnden, och folkhälsosamordnare). Handlingsplanen ingår i ledningssystemet för kvalitet och all nyanställd personal informeras om denna. Det finns en särskild handbok som innehåller rutiner och bestämmelser om skyddade personuppgifter. Kommunen har en kvinnofridssamordnare, en samordnare på halvtid på polismyndigheten som arbetar uppsökande mot kvinnor och män, samt ett nätverk mot familjevåld där polis, advokater, socialtjänst, sjukvård, kriminalvård och ideella föreningar ingår. Det finns också ett kriscentrum för kvinnor, män och barn, där 12 personer arbetar, varav två finansieras av projektmedel. Ett av projekten har fokus på akuta insatser, och det andra på hedersrelaterat hot och våld mot barn mellan 10 och 24 år. Under två år har 14 barn och unga utretts. Verksamheten har haft 80 konsultationer från skolor, sjukvård med flera under den tiden. Kriscentrumet gör olika prioriteringar för stödinsatser utifrån en kölista efter behovsbedömning. Personer kan få vänta upp till två månader på en stödinsats.

Behov och tillgång på insatser

Socialstyrelsen presenterar nedan den information som hittats i myndighetens och andra rapporter samt framkommit i intervjuer med sakkunniga angående de resurser, brister och behov som finns i dag i omhändertagandet av våldsutsatta och våldsutövare.

Skyddat boende för vuxna

Socialstyrelsen genomförde under 2012 en kartläggning av skyddade boenden i Sverige [18]. Av de 206 skyddade boenden som inventerades svarade 195 på en enkät. Enligt deras svar fanns under perioden maj – juni 2012 i genomsnitt 12 platser på skyddat boende per 100 000 invånare för vuxna och 14 platser per 100 000 invånare för barn. Detta motsvarar 1 098 platser för vuxna och 1 288 för medföljande barn totalt i Sverige. Under år 2011 stannade runt 4 000 vuxna personer och 2 700 medföljande barn minst en natt på ett skyddat boende. Av dessa var 3900 kvinnor och 70 män. Enligt statistik från Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund (SKR) stannade kvinnor i genomsnitt i 40,1 dygn och barn i 34,2 dygn på SKR:s boenden under 2012 [19].

Boendenas utformning och bemanning varierar. Enligt Socialstyrelsens kartläggning hade 43 procent av skyddade boenden kompetens att ta emot personer med psykiska funktionsnedsättningar och 32 procent hade kompetens att ta emot personer med aktivt alkohol- och drogmissbruk [18]. Personer med behov av rullator, ledsagare eller personlig assistent togs emot av fler än hälften av de skyddade boendena. Åttioåtta procent (172 av 195 boenden) tog emot medföljande barn men en del boenden tog inte emot medföljande pojkar äldre än 15 år (11 procent av kommunala boenden och 37 procent av ideella organisationer). Tre fjärdedelar av alla boenden som tog emot barn erbjöd också andra insatser i form av Trappan-samtal eller andra samtalsmodeller. Sextiofem procent av bo-

endena hade möjlighet att ta emot personer dygnet runt och 27 procent hade bemanning dygnet runt. I 89 procent av boendena fanns en jourperson tillgänglig när boendet var obemannat vardagstid (91 procent hade jourperson under helg-tid). Hälften av de skyddade boendena hade särskild låsanordning (dvs. allt utö-ver ett vanligt dörrlås). Dessutom finns det larm i 40 procent av boendena, sä-kerhetsdörr (36 procent), fönster skyddade mot intrång (27 procent), kameraövervakning (7 procent) och vakt (5 procent). Anställd personal fanns i 76 procent av boendena medan andra var bemannade med volontärer (55 pro-cent). Vid 56 procent av boendena fanns det utbildade socionomer medan andra vanliga yrkesgrupper inkluderade beteendevetare (i 35 procent av boendena), lärare (16 procent), sjuksköterskor (15 procent), specialpedagoger (15 procent), jurister (8 procent), genusvetare (7 procent) och psykologer (4 procent).

I Socialstyrelsens tillsynsrapport framgår att kommunerna i allmänhet hade tillgång till någon form av stöd- eller skyddsboende, men att det fanns brister i många av kommunerna eftersom det saknades boenden för särskilt utsatta grup-per, som våldsutsatta kvinnor med missbruksberoende och våldsutsatta kvinnor med någon funktionsnedsättning [16].

Råd och stöd till vuxna

Socialstyrelsens tillsyn har visat att majoriteten av kommunerna erbjuder olika former av råd och stöd (t.ex. rådgivning, stödsamtal, krissamtal och kontaktperson) till våldsutsatta kvinnor [16]. Det finns ingen egentlig kartläggning av hur mycket råd och stöd en våldsutsatt vuxen generellt får från socialtjänsten idag, men studier visar att många inte får någon insats alls [20]. Insatsen beror på var kvinnan bor och vilken verksamhet hon har kontakt med. Som exempel erbjuder verksamheten Bojen i Göteborg samtalsgrupper där sex till åtta mammor till barn som bevittnat våld träffas i grupp under 1,5 timmar vid 15 tillfällen med två socialarbetare och bearbetar olika tema kring våld i nära relationer [21].

Utredning och insatser till barn

Enligt Socialstyrelsens undersökning inleds utredning efter cirka 50 procent av samtliga anmälningar [14]. Detta bekräftas av studien från Linköping men vilken också visar att anmälningar av misshandel och sexuellt våld utreds i större ut-sträckning (mellan 80 och 90 procent) [15]. Andelen av utredningar av barn vid socialtjänsten som leder till en insats varierar mellan Sveriges kommuner. Soci-alstyrelsen kommer i sin rapport ”Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga” fram till siffror mellan 15 och 71 procent utifrån en genomgång av lokala studier [14]. Sundell och kollegor konstaterar att hälften av alla barn som utreds blir föremål för insatser [22]. Dessa uppskattningar rör dock alla typer av ären-den och inte bara barn som har utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer.

I Trollhättans kommun utreddes totalt 48 barn under 2012. Av dessa handlade 17 stycken om barn som utsatts för eller bevittnat våld, alltså 35 procent av alla barnutredningar. När det gäller våld är det alltid två socionomer som gör utred-ningen. Just nu finns det 13 socialsekreterare på heltid och två teamle-dare/arbetsledare i utredningsgruppen barn och ungar. All personal i utrednings-gruppen har socionomutbildning och är utbildade för att utreda våldsutsatta barn. Alla utredningar sker med BBIC. I genomsnitt tar en utredning 20 - 40 arbets-

timmar fördelad över flera veckor. Ibland kan utredningen ta betydligt längre tid, t ex upp till 60 timmar.

Broberg och kollegor delar i sin forskning in insatser för barn som har utsatts för eller bevittnat våld i fyra steg vilka bildar en insatskedja [13]. Det första steget är stödinsatser för att synliggöra barnets upplevelser av våld. Det andra steget är skyddsåtgärder som till exempel ett skyddat boende. Det tredje steget är krisbearbetning till exempel i form av Trappan-samtal eller pedagogisk gruppverksamhet. Det fjärde och sista steget innehåller specialiserade stödinsatser för barn som har utvecklat en egen problematik eller barn med olika typer av funktionsinskränkningar. Enligt författarna är individuella samtal (s.k. krissamtal) den vanligaste stödinsatsen barnen som har bevittnat våld får. En kartläggning av stödinsatser till barn som har upplevt våld visade att det år 2010 fanns totalt 132 verksamheter som gav stöd till barn och att minst 147 av landets kommuner själva erbjöd stöd till barnen [23].

Skydd till barn

Barn till föräldrar som får skyddat boende får ofta skydd som medföljande barn. Därtill finns särskilda boenden där barn och ungdomar placeras utan sina föräldrar. Enligt Socialstyrelsens rapport om insatser till barn och ungdomar bodde 32 716 barn i ett sådant boende under del av eller hela 2012 [24] (placering för vård utom hemmet enligt socialtjänstlagen eller vård med placering enligt LVU). Antalet nya sådana placeringar under 2012 var 14 278. Vi vet inte i vilken utsträckning dessa placeringar avsåg barn som hade utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer. Detta gäller samtliga siffror nedan.

När ett barn är i behov av akut skydd kan det placeras i ett jourhem. Under 2012 placerades 3 066 barn i ett sådant jourhem [24] och medelvårdtiden var 44 dagar [25]. Placering i jourhem är en tillfällig lösning och kan inte barnet flytta hem igen kan det placeras i ett familjehem som erbjuds för att skydda barnet [25]. Under 2012 placerades 2 921 barn i familjehem [24]. Enligt en undersökning från Stockholms Universitet bor barn och ungdomar i genomsnitt sju år på ett (eller flera) familjehem [26]. Ett tredje alternativ för boende utanför hemmet är placering i ett hem för vård eller boende (HVB). Under 2012 placerades 7 048 barn i HVB [24]. Den genomsnittliga vårdtiden på ett privat HVB är mer än ett år för barnen [27] medan den ligger runt fem månader i HVB som bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) [28].

Råd, stöd och behandlingsinsatser till barn

Socialstyrelsens tillsynsrapport visar att 78 av 80 kommuner och stadsdelsnämnder erbjuder insatser till barn som har bevittnat våld [16]. 87 procent av kommunerna och stadsdelsnämnderna erbjuder individuella krissamtal, 61 procent erbjuder gruppverksamhet, och drygt hälften erbjuder både individuella krissamtal och gruppverksamhet [17]. Det finns så kallade Barnahus på ett 20-tal platser i landet, för barn som misstänks vara utsatta för brott eller lever med våld i familjen. I dessa samverkar socialtjänsten med andra inblandade aktörer (t.ex. socialtjänst, polis, åklagare och hälso- och sjukvård) [29].

Den vanligaste insatsen till barn som utsatts för eller bevittnat våld är enskilda krissamtal enligt Trappan-modellen som utvecklades av Rädda Barnen. Barnen

får mellan tre och tio samtal som tar runt en timme vardera [21]. Många av de tillgängliga stödgrupper för barn är inspirerade av CAP-programmet (Children are people too) där mellan fyra och åtta barn träffas en gång i veckan under 1,5 timmar med två socialarbetare under 15 veckor och bearbetar olika våldrelaterade tema i strukturerade lektioner och övningar.

Insatser till våldsutövare

Enligt Socialstyrelsens tillsynsrapport erbjuder 70 av 80 kommuner och stadsdelsnämnder insatser till män som utövar våld mot närstående [16]. Några kommuner har specialiserade verksamheter, men majoriteten av kommunerna använder socialsekreterare, hälso- och sjukvården eller ideella organisationer. Socialstyrelsens Öppna jämförelser bekräftar denna bild där 80 procent av kommunerna uppgav att de erbjuder stöd till vuxna personer som har utövat våld mot närstående [17]. Insatserna varierar och vanligast är individuella samtal, kriscentrum och gruppbehandling. Drygt 30 kommuner och stadsdelar arbetar enligt en specifik metod, varav den norska metoden Alternativ till våld (ATV) är vanligast [17].

En kartläggning som genomfördes på uppdrag av Regeringskansliet, hittade 50 verksamheter i Sverige som riktade sig till män som utövar våld i nära relationer [30]. De kan delas in i fem kategorier utifrån huvudmännen: insatser inom ramen för kriminalvård och rättspsykiatri, generella manscentra/kriscentra för män (tre–fyra till ett tjugotal enskilda samtal), mansmottagningar med fokus på våld (oftast inspirerade av Alternativ till våld), insatser inom ramen för myndighetssamverkan, samt integrerade insatser – samverkan inom socialtjänsten. Av de 50 verksamheterna intervjuades 36, vilka tillsammans behandlade knappt 2 000 män per år [30]. Vanligen skedde behandlingen på initiativ från den våldsutsatta partnern eller genom socialtjänsten. Enligt en utvärdering av åtta verksamheter som tar emot män som utövar våld i nära relationer (t.ex. kriscentrum, manscentrum, och utväg) hade deltagarna genomfört i genomsnitt 23 samtal under tio månader [31]. Individuella samtal är den vanligaste formen av behandling i det stora flertalet (86 procent) av verksamheter [32]. Uppföljningen av män ser olika ut mellan de olika verksamheterna och kan bestå av ett särskilt avstämningssamtal efter det sista behandlingstillfället eller anpassas individuellt efter behov med ett samtal mellan en gång i månaden och var tredje månad [31]. I de 36 verksamheter för våldsutövare som intervjuats arbetade totalt 45 personer [30]. De tre största verksamheterna hade tre tjänster vardera medan de minsta hade mindre än en halv tjänst. De flesta i personalen hade socionomutbildning men ibland också utbildning inom psykoterapi, psykologi eller socialpedagogik.

Hälso- och sjukvården

Enligt Nationellt Centrum för Kvinnofrid varierar hälso- och sjukvårdens beredskap av att ta hand om våldsutsatta kvinnor inom och mellan olika landsting på grund av bristande nationella riktlinjer om att ställa frågor om våld i alla sjukvårdsinstanser [33]. De konstaterar också att vårdgivarens personal måste vara

medveten om att det finns våld även inom samkönade relationer, mellan föräldrar och barn och mellan äldre patienter och deras (ofta anhöriga) vårdare [34].

Det saknas kunskap om hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta vuxna, barn som utsatts för eller bevittnat våld och personer som utövar våld, men IVO håller på att genomföra den första nationella tillsynen inom området och rapporten väntas i februari 2014 (se vidare ovan under rubriken Beskrivning av problemet).

Vi kan illustrera hur man kan arbeta med dessa frågor med ett exempel från en psykiatrisk klinik som har granskats. Där arbetar man med särskilda vårdprogram för våld i nära relationer, vilka innehåller interna mål, riktlinjer och rutiner, anvisningar och checklistor. Verksamheten gör ingen kartläggning, men man genomför uppföljningar av ärenden. Enligt granskningen har personalen som möter målgruppen rätt kompetens. Till exempel finns det sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri samt steg 1 utbildning i psykoterapi, kurator/socionom med vidareutbildning till leg psykoterapeut, kurator/socionom specialiserad på juridik och specialistläkare i psykiatri. Personalen ställer frågor kring våld till kvinnliga patienter vid misstanke om att kvinnan kan ha varit utsatt för våld. I utredningar ställs alltid frågor om våldsutsatthet. Det finns rutiner för dokumentation av våldsutsatthet i journal och det finns också rutiner för handläggning av patienter med skyddade personuppgifter. Verksamheten använder alltid tolk om det finns språksvårigheter. Fysiska skador av våldsutsatta kvinnor dokumenteras oftast i ett tidigare vårdskede, exempelvis på akutmottagningen eller i primärvården där läkarna är utbildade på hur de ska undersöka, dokumentera, fotografera och skriva intyg. Anvisningar och checklista finns i vårdprogrammet. Vad gäller samverkan arbetar psykiatriska kliniken med BUP, kvinnokliniken, akuten, kirurgen, kuratorer och socialtjänsten. Det saknas dock skriftliga rutiner för samverkan med socialtjänsten. Avseende våldsutsatta barn finns det rutiner och checklistor för anmälningsförfarandet och personalen har gjort ett flertal anmälningar till socialtjänsten.

Uppskattningar om antalet personer som uppsöker vård på grund av våld i nära relationer varierar i olika studier. I Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 kommer man fram till en siffra mellan 12 000 och 14 000 per år [35]. I en annan studie uppskattade man att 7 000 kvinnor per år som utsätts för våld i nära relationer måste uppsöka läkare, sjuksköterska eller tandläkare [5]. Baserad på statistik från Södersjukhusets akutmottagning uppskattas att cirka 1 200 kvinnor inom hela Stockholms läns landsting söker akutsjukvård med misshandelsskador och ytterligare 300 till 400 för våldtäkt varje år [36]. Författarna till studien konstaterar också att ett betydligt större antal inkommer till akutvården men identifieras inte [36]. I en annan studie uppgav 40 procent av våldsutsatta kvinnor att de hade sökt vård tidigare på grund av det våld som de hade utsatts för [20].

Enligt 14 kap. 1 § SoL har vårdgivaren och yrkesversamma inom hälso- och sjukvården skyldighet att, om de får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd, genast anmäla det till socialnämnden. Olika rapporter vittnar dock om att vårdgivarna ofta brister i denna skyldighet (se vidare t.ex. Socialstyrelsens vägledning Barn som far illa eller riskerar att far illa, september 2013 s. 79). En studie från ett svenskt barnsjukhus visade att trots att barnet hade fysiska skador som tyder på barnmisshandel eller

sexuella övergrepp och diagnoskoderna enligt ICD 10-systemet hade använts i dokumentationen så fanns brister i anmälningsskyldigheten. Av de barn som varit utsatta för fysiskt våld anmäldes endast 51 procent till socialtjänsten. När det gällde barn med skador som tydde på att de hade utsatts för skakvåld anmäldes endast 32 procent till socialtjänsten. Av de barn som hade fått diagnoskoden rörande sexuella övergrepp anmäldes endast 62 procent till socialtjänsten. Både läkare och sjuksköterskor underrapporterade misshandel och sexuella övergrepp till socialtjänsten [38]. En annan studie bland sjuksköterskor hos barnavårdcentralen visade att personalen bara gjorde anmälan i var fjärde fall där det fanns misstanke om att barnet för illa (i merparten av fallen på grund av omsorgssvikt) [39].

Kostnader

Lönekostnader

SKL bistod med statistik över medianlöner för personal som är involverade inom socialtjänsten vad gäller utredning, insatser och uppföljning av vuxna och barn, samt hälso- och sjukvårdspersonal. Vi lade på semesterersättning om 1,7 procent och utifrån total bruttolön beräknade vi pensionsförmåner till 43,1 procent. Detta gav oss en månads- respektive årsbruttokostnad för varje yrkeskategori enligt tabell 1. Om vi antar att en heltid omfattar 40 timmar per vecka under 50 veckor i snitt och drar av 6 veckor å 40 timmar per år i semester, blir arbetstiden 1 760 timmar per år för alla yrkeskategorier listade i tabellen.

Tabell 1. Lönekostnader enligt statistik från SKL

Personal	Bruttolön per månad	Pensions- förmåner (43,1%)	Kostnad per månad	Kostnad per år
Socionom/socialsekreterare	27 917	12 032	39 949	479 385
Teamledare	32 137	13 851	45 988	551 860
Behandlingsassistent/Socialpedagog	24 713	10 651	35 364	424 373
Psykolog	35 595	15 341	50 936	611 237
Sjuksköterska, allmän, i öppenvården	28,069	12 098	40 167	482 004

Skyddat boende

Kostnaden för skyddat boende varierar beroende på boendets driftsform och ifall det ligger i eller utanför kommunen. En kommun får generellt betala mer för en plats i ett privat boende (särskilt om man inte har ett löpande avtal utan avtalar om enskilda placeringar) eller ifall boendet ligger i en annan kommun. Hälften av landets kommuner har minst ett skyddat boende [18], medan den andra halvan köper insatsen i en annan kommun. Olika källor visar på att kostnaderna varierar i spannet mellan 250 och 1850 kronor per dygn, och upp till 2400 kronor om barn medföljer (se tabell 2) [40-43].

Tabell 2. Dygnskostnader för skyddat boende

Driftsform	Kommunal (21%)		Ideell (71%)		Privat (8%)
	samma kommun	andra kommun	samma kommun	andra kommun	
Kvinna	350 kr	1353 kr	250 kr	425 kr	1000-1850 kr
Medföljande barn		1078 kr			1000-1400 kr

Familjehemsersättningen beräknas av socialtjänsten med hjälp av ett cirkulär från Sveriges kommuner och landsting (SKL). Ersättningen delas upp i omkostnadsersättning och arvodesersättning. Medan omkostnadsersättning ska täcka de merkostnader som familjehemmet får när det tar emot barnet i sin familj grundar sig arvodesersättning på löneläget för vissa yrkesgrupper inom vårdsektorn. Beroende på barnets ålder och individuella faktorer ligger den månatliga omkostnadsersättningen för året 2013 mellan 5 563 kr och 6 304 kr och arvodeersättningen mellan 8 457 kr och 11 895 kr [44]. Om man summerar båda delar ligger den månatliga familjehemsersättningen mellan 14 020 och 18 199 kr, vilket motsvarar mellan 467 och 607 kr per dygn. Kostnaden kan dock bli högre beroende på socialtjänstens bedömning av barnets behov. Socialstyrelsen kom i sin tillsynsrapport fram till att den genomsnittliga kostnaden för ett vårddygn i familjehem under år 2005 låg på 840 kr [45].

Vad gäller vårdkostnader låg den genomsnittliga kostnaden under 2005 för en placering på HVB för ett vårddygn på 3 370 kr [45].

Ekonomiskt bistånd till vuxna

Under 2012 fick personer med ekonomiskt bistånd i genomsnitt 47 183 kr, och den genomsnittliga biståndstiden var 6,6 månader [46]. Det saknas mer detaljerad statistik för personer som har utsatts för våld i nära relation men ensamstående kvinnor med barn var den hushållstyp där ekonomiskt bistånd var vanligast.

Stöd och behandlingsinsatser

I en kartläggning av 29 verksamheter för barn, kvinnor och män avseende våld i nära relationer granskades verksamheternas resursanvändning och behandlingskostnader [47]. Studien visade stora variationer mellan olika verksamheter. Kostnaden för samtalsgrupper eller likande behandling för barn låg mellan 2 418 och 9 230 kr per samtal eller mellan 5 738 och 61 538 kr per individ. Kostnaden i mansverksamheter låg mellan 1 001 och 1 500 kr per samtal eller 4 871 och 61 031 kr per individ. För kvinnor kunde bara kostnaderna för två verksamheter analyseras vilka hade kostnader om 2 404 respektive 101 218 kronor per individ. Skillnaderna i kostnader kan ha förklarats med variation i verksamheternas innehåll och utformning samt personalresurser.

Kostnadsmässiga och andra effekter av förslagen

Socialnämndens planering (3 kap.)

Några av bestämmelserna i författningen har tagits fram med stöd av verkställighetsbemyndigande och några av bestämmelserna är föreskrifter till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.

Socialstyrelsens tillsyn visar på brister i kommunerna där en minoritet helt uppfyller lagstiftningens krav i olika avseenden (se metodavsnitt). Detta innebär att många kommuner behöver investera i resurser för identifiering av processer och rutiner, måluppföljning, analys och kartläggning, uppsökande arbete, intern och extern samverkan och uppföljning på individ och verksamhetsnivå. Kostnaderna för att åtgärda dessa brister ska därför i huvudsak inte ses som en konsekvens av de föreslagna föreskrifterna utan beror på att kommunerna inte lever upp till gällande regelverk. Därutöver förväntas ett tydligt ledningssystem med ändamålsenliga rutiner leda till ett mer effektivt arbete med målgrupperna, med lägre kostnader som följd.

Personalens kompetens (4 kap.)

Socialstyrelsens tillsyn visar på brister i kommunerna vilka innebär att många kommuner behöver utöka kompetensen inom våld i nära relationer bland sin personal. I de flesta fall handlar detta om vidareutbildning av befintlig personal, men i en del kommuner kan det innebära att man behöver komplettera med nyanställningar med rätt kompetens. Sådana investeringar kan leda till kostnadsbesparingar på sikt eftersom personal med rätt kompetens kan utföra sitt arbete mer effektivt.

De allmänna råden innebär tydligare rekommendationer om vilken kompetens som bör finnas i verksamheterna vid genomförande av insatser. Om verksamheterna följer dessa råd kan det innebära att de verksamheter som har brister i sin personals kompetens behöver investera i vidareutbildning och i vissa fall också nyanställa personal med rätt kompetens. Detta påverkar bland annat skyddade boenden, jourhem för barn och HVB vilka i upp till 80 procent av verksamheterna drivs i privat eller ideell regi. Det berör även de verksamheter som utför andra stöd- och behandlingsinsatser vilka i många fall även de bedrivs i privat eller ideell regi. Vilka kostnader detta skulle innebära för de privata verksamheterna är inte känt och beror på vilka brister som finns idag.

Utredning av våldsutsatta vuxna och barn i vissa fall (5 kap.)

Den riskbedömning för fortsatt våld som socialnämndens utredning är en föreskrift till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Riskbedömningen ingår som en del i kommunernas utredningar redan idag och många kommuner använder standardiserade bedömningsmetoder för en sådan bedömning (t.ex. FREDA). Som redovisats ovan under rubriken Socialstyrelsens tillsyn och öppna jämförel-

ser brister många kommuner i att utreda våldsutsatta kvinnor. Dessa brister är dock en följd av att kommunerna inte lever upp till gällande lagstiftning. Det saknas kunskap om hur stort behovet är på nationell nivå av ytterligare resurser för utredningar i kommunerna. Det går därför inte att beräkna konsekvenserna. Emellertid utgör själva riskbedömningen endast en liten del av hela utredningen av våldsutsatta personer. Huvudelen av de eventuella kostnaderna som kan uppkomma för att förbättra utredningarna på området avser att uppfylla de krav på utredning som socialtjänstlagen redan idag ställer. Väl genomförda riskbedömningar förväntas i kombination med väl genomförda utredningar dessutom leda till att rätt insatser erbjuds målgrupperna, vilket i sin tur leder till bättre resultat och i förekommande fall att onödiga insatser undviks.

Utredning av barn (6 kap.)

Föreskriften om att socialnämnden alltid ska inleda en utredning när den får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller bevittnat våld i nära relationer samt att socialnämnden ska bedöma risken för fortsatt våld, är framtagen till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Föreskriften skulle kunna leda till att utredningen tar längre tid. Därtill visar Socialstyrelsens tillsyn på brister i socialtjänstens utredningar idag. Många kommuner behöver därför investera i ytterligare resurser och förbättrad kompetens, men det saknas tillräcklig kunskap för att kunna beräkna konsekvenserna av detta. Istället kan Socialstyrelsen i ett räkneexempel nedan illustrera hur stora kostnaderna skulle kunna bli utifrån olika antaganden.

Socialstyrelsen kan i ett räkneexempel utifrån Socialstyrelsens undersökning (se Behov och tillgång på insatser i metodavsnitt) anta att socialtjänsten kommer i kontakt med cirka 5 000 barn per år som har utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer, och att en femtedel av dessa inte får någon utredning. Detta innebär att ytterligare 1 000 utredningar behöver göras per år. Socialstyrelsen antar att varje utredning tar 30 timmar för en socionom i genomsnitt (se Utredning av barn i metodavsnitt). Detta summeras till totalt 30 000 arbetstimmar vilket motsvarar 21 heltidstjänster om Socialstyrelsen antar att varje socionom arbetar 1 760 timmar per år och kan lägga 80 procent av sin arbetstid på utredningsarbete. Räknar Socialstyrelsen med en årsarbetskostnad för socionomer om 479 385 kr uppgår de totala kostnaderna till cirka 10 miljoner kronor per år.

Den främsta osäkerheten i räkneexemplet ovan ligger i hur många barn som socialtjänsten kommer i kontakt med. De 5 000 barn som vi har räknat med ovan är bara en bråkdel av de mellan 100 000 och 200 000 som varje år enligt tidigare studier (se Antalet berörda i metodavsnitt) utsätts för våld eller bevittnar våld i nära relationer. Om kommunerna blir bättre på att kartlägga förekomsten av våld, samt att hälso- och sjukvården anmäler i större utsträckning, så kan antalet kontakter stiga kraftigt. Om vi till exempel istället för 1 000 ytterligare utredningar per år antar att vi på sikt behöver det tiodubbla så blir också kostnaden för utredningar 10 gånger högre, dvs. cirka 100 miljoner kronor per år.

Trollhättan har av IVO identifierats som ett gott exempel på en kommun som uppfyller lagstiftningens krav och arbetar aktivt med utredningar av barn som

utsatts för våld eller bevittnat våld i nära relationer. I Trollhättan genomfördes under 2012 48 utredningar av barn varav 17 hade utsatts för våld eller bevittnat våld i nära relation. Om vi antar att detta är representativt för hur många utredningar som borde genomföras kommer vi utifrån Trollhättans befolkning fram till knappt 3 000 utredningar för hela Sverige. Detta indikerar att det lägre antagandet om hur många barn som bör få en utredning i räkneexemplet ovan skulle kunna vara rimligt.

Precis som för vuxna får riskbedömningen för fortsatt våld anses ingå i den utredning som redan görs i de kommuner som idag genomför erforderliga utredningar för barn. Själva riskbedömningen får därför anses utgöra en liten del av de generella brister i utredningen som beräknas i räkneexemplet ovan.

Insatser (7 kap.)

Enligt socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § SoL). Föreskrifterna i detta kapitel är till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa, och innebär krav på att erbjuda stöd och hjälp i form av krav på att erbjuda skyddat boende eller annat lämpligt tillfälligt boende, att våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld ska erbjudas insatser i form av skydd, råd och stöd, vård och behandling och att våldsutövare ska kunna erbjudas stöd och hjälp. Föreskrifterna kan medföra ökade kostnader för kommuner som inte erbjuder dessa insatser. Det saknas kunskap om både i vilken utsträckning insatser erbjuds idag samt vilka behoven är och vi kan därför inte beräkna konsekvenserna av föreskrifterna. Nedan för vi ett resonemang om vilka konsekvenser föreskrifterna skulle kunna få relaterade till olika typer av insatser.

Skyddat boende och annat tillfälligt boende för vuxna och barn i vissa fall

I intervjuer med enskilda sakkunniga har framkommit att om en person idag nekas plats på ett skyddat boende på grund av platsbrist, så lyckas socialtjänsten ofta hitta ett annat boende. Vidare har det i intervjuer med enskilda sakkunniga framkommit att det i vissa fall kan uppstå väntetid eller att placeringen inte är utformad enligt den våldsutsattas behov. Det saknas ofta skyddade boendeplatser för personer med särskilda behov som till exempel egna missbruksproblem eller funktionshinder [16]. Föreskrifterna skulle kunna leda till ett ökat behov av platser i skyddat boende, men vi vet inte i vilken utsträckning. Om fler kommer i kontakt med socialtjänsten och får en ordentlig utredning kan dessutom ett ytterligare behov av platser i skyddat boende uppdagas. Om vi i ett räkneexempel antar att detta sammantaget innebär ett behov av en ökning av antalet platser om 5 procent innebär det cirka 120 platser i hela landet (se metodavsnitt). Om vi antar att dessa platser kostar cirka 1 000 kr per dygn (se metodavsnitt) motsvarar det en kostnad om cirka 44 miljoner kronor per år. Denna siffra är dock mycket spekulativ och kommunerna skulle eventuellt klara av behoven redan med dagens resurser, t.ex. genom effektivare upphandling av boenden, större flexibilitet för att kunna möta särskilda behov (t.ex. missbruk, funktionshinder eller medföljande barn) samt genom samverkan med kringliggande kommuner.

Skydd för barn

Föreskrifterna skulle kunna leda till ett ökat behov av platser till skydd för barn, men vi vet inte i vilken utsträckning. Samtidigt bedömer enskilda sakkunniga att man i de allra flesta fall lyckas ge skydd till de barn som har behov idag. Vi har därför anledning att anta att behovet av skydd för barn som utsätts för eller bevittnar våld i nära relationer kan tillgodoses av kommunerna redan idag och att föreskrifterna därmed inte får några betydande konsekvenser i det avseendet.

Råd, stöd och andra behandlingsinsatser till barn och vuxna

Föreskrifterna skulle kunna leda till att socialnämnden kommer i kontakt med fler våldsutsatta som behöver insatser. Föreskrifterna leder därför troligen till fler råd-, stöd- och behandlingsinsatser till både våldsutsatta barn och vuxna samt barn som bevittnat våld, men återigen vet vi inte i vilken utsträckning. Vissa kommuner kan behöva utöka sin personal och förstärka personalens kompetens för att kunna erbjuda råd och stöd. Andra kommuner kan behöva erbjuda ytterligare insatser som genomförs av andra utförare så som samtalsgrupper eller familjerådgivning.

Insatser till våldsutövare

Föreskrifterna skulle kunna leda till att fler våldsutövare får behandlingsinsatser än i dag. I en del kommuner kan det handla om personer som är i kontakt med socialtjänsten men inte erbjuds någon insats idag. Dessutom skulle en förbättrad kartläggning av våld kunna leda till att socialtjänsten kommer i kontakt med fler våldsutövare som de kan erbjuda insats till. Vi kan i ett räkneexempel illustrera vilka kostnader detta skulle kunna leda till utifrån ett antal antaganden. Vi kan anta att antalet insatser för våldsutövare ökar med 50 procent jämfört med i dag, och att ungefär 2000 personer får en sådan insats i dag (se metodavsnitt). Detta skulle innebära ytterligare 1000 insatser per år. Om vi antar att dessa kostar i genomsnitt 5000 kronor per insats (se metodavsnitt) motsvarar detta en totalkostnad om 5 miljoner kronor per år.

Hälso- och sjukvård (8 kap.)

Föreskrifterna avseende samverkan för vårdgivare inom hälso- och sjukvården har tagits fram till skydd för enskilda. Föreskrifterna kan leda till att vårdgivare som brister i samverkan mellan olika vårdinstanser samt med externa verksamheter kan behöva investera i rutiner för detta. Vi saknar tillräcklig kunskap om omfattningen på bristerna idag, liksom vilka kostnader sådana rutiner är förknippade med, och kan därför inte bedöma konsekvenserna av föreskrifterna. Däremot förväntas förbättrad samverkan leda till ett mer effektivt arbete med våldsutsatta, vilket också kan innebära kostnadsbesparingar på sikt.

Det allmänna rådet om personalens kunskap innebär rekommendationer om personalens kompetens inom hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamheter. I enskilda intervjuer med sakkunniga (se lista över sakkunniga under rubriken Informationsinsamling) vittnas om att bristerna är stora inom hälso- och sjukvården. Många vårdgivare behöver därför investera i personalens kompetens

för att de ska kunna ge god vård till barn och vuxna som har utsatts för våld i nära relationer. En utmaning i detta är att tillse att rutiner och kunskap sprids i alla de olika organisationer som bedriver vård i Sverige.

Föreskriften avseende personalens handlande vid misstanke om att barn eller vuxna har utsatts för våld av en närstående har tagits fram till skydd för enskilda. I en del fall gör vårdgivarna redan det som föreskrivs. I andra fall behövs rutiner och utbildningsinsatser, samt i förekommande fall ytterligare personal med rätt kompetens för att kunna följa föreskrifterna. Föreskrifterna skulle därmed också kunna innebära att det tar längre tid för personalen att ge vård och omvårdnad till patienter som har utsatts för våld i nära relationer. Vi saknar tillräcklig kunskap för att kunna beräkna vad konsekvenserna skulle bli av detta. Istället kan vi i ett räkneexempel nedan illustrera hur stora kostnaderna skulle kunna bli utifrån olika antaganden.

Socialstyrelsen kan i ett räkneexempel anta att vårdgivarna skulle behöva lägga en timme extra i omhändertagandet av varje våldsutsatt vuxen eller barn som möter dem i vården. Om vi antar att cirka 14 000 våldsutsatta vuxna uppsöker vård varje år (se metodavsnitt) innebär detta 14 000 kontakter. Vi antar dessutom att vårdpersonalen (med rätt utbildning) misstänker våld i nära relation i samtliga av dessa fall. Detta innebär 14 000 arbetstimmar motsvarande knappt 10 heltidstjänster om vi enligt tidigare antar en årsarbetstid om 1760 timmar och att 80 procent av arbetstiden kan läggas på vård. Om vi antar en årskostnad om 482 004 kr för en sjuksköterska (se metodavsnitt) innebär detta en kostnad om cirka 5 miljoner per år. Vi skulle kunna göra om ungefär samma räkneexempel för barn och komma fram till samma kostnad om vi även där antar att vårdpersonalen möter 14 000 barn som har utsatts för våld i nära relation och att man lägger en timme extra i omhändertagandet. Bägge räkneexemplen är dock mycket osäkra, framför allt på grund av att vi inte vet hur många vuxna och barn som identifieras som våldsutsatta i vården, dels för att vi inte vet i vilken utsträckning föreskrifterna skulle påverka tiden det tar att ge vård till den våldsutsatta.

Övriga konsekvenser

Föreskrifterna förväntas innebära ett bättre omhändertagande av våldsutsatta barn och vuxna, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Detta innebär att många fler får den hjälp som de har behov av, vilket i sin tur förväntas innebära att de blir hjälpta till en bättre livssituation. Vid ett tidigare och mer effektivt omhändertagande skulle också mycket lidande liksom kostnader kunna undvikas i och med att våldsutsatta får rätt insatser vid rätt tid. Det skulle också kunna innebära att färre personer dör som en följd av våldet och att färre barn behöver växa upp utan sina föräldrar. Varje år dör i genomsnitt 17 kvinnor till följd av våld i nära relationer [48] vilket också leder till dödsfall, ofta i form av självmord, bland våldsutövare [5].

Ett bättre omhändertagande av både våldsutsatta och våldsutövare kan också verka förebyggande mot våld i framtiden. Ett bättre omhändertagande av till exempel våldsutövare, med mer aktiva insatser för att personen ska förändra sitt beteende, förväntas minska risken för fortsatt våld. Därtill skulle ett bättre om-

händertagande av barn som har utsatts för eller bevittnat våld kunna minska risken för att de utövar våld i nära relation som vuxna.

De samhällsekonomiska kostnaderna för våld mot kvinnor uppskattas till mellan 2,7 och 3,3 miljarder kronor per år [5]. Merparten av dessa utgörs av kostnader för rättsväsendet (1,1-1,2 miljarder) och socialtjänsten (0,7-1,2 miljarder) medan hälso- och sjukvårdskostnaderna utgör en relativt liten del (20-40 miljoner). Det bör dock noteras att denna beräkning på grund av metodologiska begränsningar inte inkluderar kostnader för psykiatri, smärta, tandvård och läkemedel. Därtill räknas inte kostnader för lidande in vilket är än svårare att uppskatta. De totala kostnaderna för våld mot kvinnor är därför troligen än högre. Därtill räknas inte kostnader för våld mot barn in ovan.

Dessa kostnader skulle på sikt kunna minska om våld i nära relationer blev mer ovanligt. Det saknas evidens kring i vilken utsträckning olika preventiva insatser påverkar förekomsten av våld. I en kartläggning av världshälsoorganisationen anförts att samtal med barn i skolan om våld i så kallade datingrelationer har visat sig effektivt motverka våld [49]. Man konstaterar vidare att evidens kring effekten av liknande insatser är på väg och att många strategier har god potential att göra skillnad.

Bättre ledningssystem och rutiner inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt förbättrad samverkan internt och externt förväntas också leda till en bättre arbetsmiljö för dem som arbetar med dessa frågor.

Konsekvenser för företag

Företag som är verksamma inom de områden som berörs av föreskrifterna inkluderar verksamheter som utför socialtjänstinsatser (t.ex. skyddat boende, jourhem för barn, HVB, eller verksamheter som erbjuder andra behandlingsinsatser) eller bedriver hälso- och sjukvård.

Socialtjänstinsatser

Enligt Socialstyrelsens kartläggning av skyddade boenden från 2012 återfanns 206 boenden varav 71 procent bedrevs i ideell regi, 21 procent i kommunal regi och 8 procent i privat regi [18]. Storleken på boendena varierade mellan 1-2 platser (64 boenden), 3-4 platser (49 boenden), 5-9 platser (54 boenden) och fler än 10 platser (25 boenden). Hälften av de större boendena bedrevs i ideell eller privat regi.

Det saknas studier om hur många jourhemsplaceringar för barn som sker i kommunal respektive privat regi.

Av 7048 placeringar i HVB under 2012 var drygt 40 procent i ett hem som drevs av kommun eller landsting [24].

Enligt en studie från föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare bedriver 58 procent av Sveriges kommuner familjerådgivning i egen regi. Andra driftsformer som används av kommunerna inkluderar kommunalt vårdbolag (9 procent), landsting (4 procent), privata vårdföretag (21 procent), Svenska kyrkan (0,01 procent), samt blandade driftsformer (7 procent) [50].

Kriscentra för män bedrivs i kommunal regi medan manscentra bedrivs i ideell regi. Det är oklart hur många av de män som kommer genom socialtjänsten som behandlas i kommunens kriscentra respektive ideella manscentra.

Föreskrifterna förväntas skapa större efterfrågan på företag och ideella organisationer som utför socialtjänstinsatser mot våldsutsatta vuxna, barn som har utsatts för eller bevittnat våld samt våldsutövare. Ökad samverkan med socialtjänsten förväntas också bidra till att kvaliteten vid verksamheterna kan utvecklas. Därutöver innebär allmänna råden ett tydliggörande av vad personalen bör ha för kompetens vilket kan innebära behov av vidareutbildning och eventuellt nyanställningar av personal med rätt kompetens i de företag som i dag har brister. Det saknas tillräckligt underlag för att kunna bedöma vilka kostnader detta skulle medföra (se utredning av konsekvenser avseende personalens kompetens). Föreskrifterna förväntas inte leda till några administrativa kostnader för företag som erbjuder socialtjänstinsatser.

Hälso- och sjukvård

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport ökar andelen av privat utförd primärvård över tid och år 2011 gjordes 40 procent av alla primärvårdsbesök hos privata vårdgivare. Inom psykiatrisk specialistvård gjordes 30 procent hos privata vårdgivare och inom somatisk specialistvård 24 procent [51]. Antalet vårdcentraler i privat regi år 2011 var 497 stycken (42 procent av samtliga). Enligt branschorganisationen Vårdföretagarna finns cirka 11 000 företag inom vård- och omsorgsbranschen. Av dessa har 93 procent färre än 20 anställda [52].

Företag inom hälso- och sjukvården förväntas behöva lägga mer tid på att administrera ärenden kring våld i nära relationer jämfört med idag. Det saknas underlag för att kunna bedöma tidsåtgången och kostnaderna för detta men vi har ovan fört ett resonemang kring detta (se avsnitt om konsekvenser inom hälso- och sjukvård). Därtill kan många verksamheter behöva investera i förbättrade rutiner och utbildning av sin personal. Sammantaget förväntas detta medföra att man kan erbjuda sina patienter ett bättre bemötande, en bättre vård och i förlängningen också ett bättre hälsoutfall.

Konkurrensförhållandena mellan olika företag förväntas inte påverkas av föreskrifterna och ingen särskild hänsyn bedöms heller behöva tas till små företag.

Ikraftträdande och informationsinsatser

Den föreslagna författningen Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer beräknas träda ikraft under våren 2014.

EU-rättslig påverkan

Någon EU-rättslig påverkan har inte kunnat identifieras.

Kontaktperson

Marit Birk
marit.birk@socialstyrelsen.se
Tfn: 075-247 30 00 (växel)

Referenser

1. Socialstyrelsen, *Att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare – en uppföljning av 2012 års utvecklingsmedel*. 2013.
2. http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____316777.aspx. 2013-08-08].
3. http://www.scb.se/Pages/ThematicAreaTableAndChart____355099.aspx. 2013-08-08].
4. http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Vald_i_nara_relationer/Vald_i_nara_relationer_amnesguide/. 2013-08-08].
5. Socialstyrelsen, *Kostnader för våld mot kvinnor - En samhällsekonomisk analys*. 2006.
6. http://www.nck.uu.se/kunskapscentrum/kunskapsbanken/amnen/vald_i_nara_relationer/mans_utsatthet/. 2013-08-08].
7. <http://www.bra.se/bra/brott--statistik/barnmisshandel.html>. *Barnmisshandel*. [cited 2013-08-08].
8. Annerbäck, E.-M., et al., *Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey*. Acta Pædiatrica, 2010. **99**: p. 1229–1236.
9. Janson, S., C. Jernbro, and B. Långberg, *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning 2011*. 2011, Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
10. http://www.scb.se/Pages/Article____352391.aspx. 2013-08-08].
11. http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Vald_i_nara_relationer/Valdets_kostnader_amnesguide/. 2013-08-08].
12. Barnen, R., *Förändrade Utsikter - Rädda Barnens verksamhetsberättelse med årsredovisning 2005*. 2005.

13. Broberg, A., et al., *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma - Resultat från en nationell utvärdering*. 2011, Göteborgs Universitet: Göteborg.
14. Socialstyrelsen, *Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga*. 2012.
15. Cocozza, M., *Anmälningsplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd*, in *Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken vetenskapliga rapportserie*. 2003, Linköping Universitet: Linköping.
16. Socialstyrelsen, *Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – Alla kommuners ansvar - Slutrapport från en nationell tillsyn 2008–2009*. 2009.
17. Socialstyrelsen, *Metod och resultat - Öppna jämförelser 2013 – stöd till brottsoffer*. 2013.
18. Socialstyrelsen, *Kartläggning av skyddade boenden i Sverige*. 2013.
19. <http://www.metro.se/nyheter/kvinnojourer-tvingas-avvisa-sex-av-tio-sokande/EVHmdp!QaaEDIKc3iKr6/>. 2013-08-08].
20. Grip, K. and A. Broberg, *Utvärdering av stödinsatser för mammor som utsatts för våld i en nära relation av en manlig partner*. 2013, Psykologiska institutionen Göteborgs universitet: Göteborg.
21. Grip, K., *The Damage Done - Children Exposed to Intimate Partner Violence and their Mothers—Towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children*, in *Department of Psychology*. 2012, University of Gothenburg: Gothenburg.
22. Sundell, K., C.A. Löfholm, and C. Kaunitz, *Social Barnavård - Sammanfattning av aktuell kunskap*. 2010, Forsknings- och Utvecklingsenheten Stockholms stad.
23. Eriksson, M. and M. Wycichowska, *Stöd till barn som upplevt våld - Utvecklingen på fältet 2006-2010*. 2010, Uppsala Universitet: Uppsala.
24. Socialstyrelsen, *Barn och unga – insatser år 2012*. 2013.
25. Socialstyrelsen, *Barn och unga i familjehem och HVB - Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*. 2012.

26. <http://www.su.se/om-oss/press-media-nyheter/pressrum/unga-placerade-pa-institution-sarskilt-utsatta-1.84104>. 2013-08-08].
27. Sallnäs, M., *Vårdmarknad med svårigheter – om privata aktörer inom institutionsvården för barn och ungdomar*. Socialvetenskaplig tidskrift, 2005. **2-3**: p. 226-245.
28. <http://www.stat-inst.se/om-sis/vard-av-unga-lvu/>. 2013-08-08].
29. Socialstyrelsen, *Våld - Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld*. 2011.
30. Eriksson, M., H. Biller, and D. Balkmar, *Mäns våldsutövande – barns upplevelser - en kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov*, Regeringskansliet, Editor. 2006.
31. Socialstyrelsen, *Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering*. 2010.
32. Socialstyrelsen, *Metoder i arbetet med våldsutövare - En förstudie*. 2011.
33. http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Praktik+och+metod/H%C3%A4lso+och+sjukv%C3%A5rdens+ansvar/Halso_och_sjukvårdens_ansvar_-_Kunskapsbankens_amnesguide/. 2013-08-26].
34. http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Praktik+och+metod/H%C3%A4lso+och+sjukv%C3%A5rdens+ansvar/Bemotande_och_behandling/. 2013-08-08].
35. Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport*. 2009.
36. SLL, *Akut omhändertagande av misshandlade kvinnor av misshandlade och deras barn*. 2003.
37. http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Praktik+och+metod/H%C3%A4lso+och+sjukv%C3%A5rdens+ansvar/Sekretess_inom_halso_och_sjukvården_/. 2013-08-08].
38. Tingberg, B., *Child abuse clinical investigation management and nursing approach*. KI, Stockholm, 2010.

39. Lundén, K., *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. 2010.
40. <http://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=77472>. *Skyddat boende för våldsutsatta kvinnor och deras barn samt för flickor*. 2004 [cited 2013-08-08].
41. <http://www.fria.nu/artikel/74145>. 2013-08-08].
42. <http://www.erstadiakoni.se/sv/fristad/Vi-erbjuder/Skyddat-boende/For-bestallare/>. 2013-08-08].
43. Hermansson, K., M. Scheffer Lindgren, and A. Tengström, *Beskrivning och utvärdering av ideella kvinnojourer*.
44. SKL, *CIRKULÄR 12:62*. 2012.
45. Socialstyrelsen, *Lägesrapporter 2006 - Individ- och familjeomsorg*. 2007.
46. Socialstyrelsen, *Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2012*. 2013.
47. Olsson, T.M., *Enhetspriser och behandlingskostnader för behandlingar mot våld i nära relationer - En kostnadsanalys av 29 behandlingar som ingick i tre nationella utvärderingar*. 2011, Linnéuniversitetet.
48. BRÅ, *Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer*. 2007.
49. WHO, *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. World Health Organization, 2010.
50. KFR, *Våld i nära relationer - ett familjerådgivningsperspektiv*. 2010.
51. Socialstyrelsen, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2013*. 2013.
52. Vårdföretagarna, *Privat vårdfakta 2013*. 2013.

Staben för eHälsa och IT
Marit Nilsson
Tfn: 063-14 76 77
E-post: marit.nilsson@jll.se

2013-12-17

LS/1590/2013
N2013/4785/ITP

Näringsdepartementet

Remissvar Organisering av framtidens e-förvaltning (SOU 2013:75)

Jämtlands läns landsting har inbjudits att lämna synpunkter på Betänkandet Organisering av framtidens e-förvaltning (SOU 2013:75).

E-delegationen har på uppdrag av regeringen sedan 2010 arbetat med statliga myndigheters e-förvaltning. Ett förslag till hur arbetet kan föras vidare i ett längre perspektiv, ska lämnas senast den 20 mars 2014. Sammanfattningsvis anser landstinget att brist på framförhållning återspeglas i förslagets utformning. Betänkandet innehåller ett förslag till organisationsform men i övrigt lämnas frågor kring uppdrag och mandat, liksom den kommunala sektorns inflytande, vidare för fortsatt utredning. Landstinget vill betona vikten av att både arenor och tid för dialog i det fortsatta arbetet, säkerställs för alla intressenter.

För att undvika avbrott föreslås att E-delegationens mandat fortsätter, till dess en ny organisation kan överta den verksamhet som beslutas. Landstinget har inget att invända mot detta.

E-delegationen bedömer att den svenska förvaltningsmodellen med relativt självständiga myndigheter och kommunalt självstyre är så fast etablerad att inte ens e-förvaltningen kan frigöra sig från den. Ansatsen är därför att hitta former för en funktion som bygger på samarbete, medinflytande och koordinering snarare än styrning. Landstinget delar denna uppfattning.

Förslaget med en medlemsorganisation liknande en kollegiemodell, där samverkan sker i ett särskilt samarbetsorgan med kommunal sektor, harmonierar dock inte med målet att säkra samarbete, medinflytande och koordinering i ett förvaltningsövergripande perspektiv. En framtida organisation måste ge förutsättningar för ett likvärdigt inflytande för den kommunala sektorn.

E-delegationen föreslår att en utredare utses att a) utforma regler och andra beslut som krävs, b) föreslår former för samordning inom hela offentlig sektor, c) lämna förslag på de uppgifter som ska tillföras funktionen. Landstinget delar uppfattningen att framtida organisation och samverkansformer behöver utredas vidare och förutsätter att detta arbete sker i nära samverkan med den kommunala sektorn.

Inriktningen är en förvaltning där tjänster byggs upp utifrån ett livshändelseperspektiv med medborgaren i fokus. Landstinget ser positivt E-delegationens ambition att öka en förvaltningsövergripande digital samverkan mellan statlig och kommunal sektor. Landstingen har gemensamt under ett antal år arbetat med att utveckla e-tjänster ur ett medborgarperspektiv. Det är därför synnerligen viktigt att e-förvaltningens lösningar utvecklas i ett sammanhang där samverkan och synergieffekter kan nås med de lösningar som utvecklas i enskilda kommuner och landsting, inom ramen för Center för eHälsa och de lösningar som tillhandahålls av olika aktörer på marknaden.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2013-11-06

N2013/4785/ITP

Näringsdepartementet

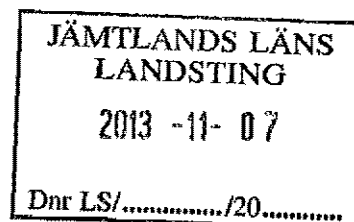
Enligt sändlista

IT-politik

Anneli Hagdahl

Telefon 08-4053732

anneli.hagdahl@regeringskansliet.se



Remiss av SOU 2013:75 Organisering av framtidens e-förvaltning

Remissvaren ska ha inkommit till Näringsdepartementet **senast den 3 februari 2014**. Vänligen skicka även en elektronisk kopia till följande e-postadresser: n.registrator@regeringskansliet.se samt anneli.hagdahl@regeringskansliet.se. Döp filen till "nr i sändlistan_namn_SOU2013_75" och ange även gärna detta i e-brevets ärenderad. Önskvärt filformat är .doc, .docx, .odf eller .odt.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. **Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta. För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Med vänlig hälsning

Lena Häglöf
Departementsråd



Näringsdepartementet

IT-politik

Anneli Hagdahl

Telefon 08-4053732

anneli.hagdahl@regeringskansliet.se

Remisslista E-delegationens delbetänkande Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – Framtidens e-förvaltning (SOU 2013:75)

1. Riksrevisionen
2. Göta hovrätt
3. Helsingborgs tingsrätt
4. Kammarrätten i Stockholm
5. Förvaltningsrätten i Stockholm
6. Arbetsförmedlingen
7. Arbetsgivarverket
8. Bolagsverket
9. Boverket
10. Centrala studiestödsnämnden
11. Datainspektionen
12. Domstolsverket
13. Ekonomistyrningsverket
14. E-legitimationsnämnden
15. Finansinspektionen
16. Försvarets materielverk
17. Försäkringskassan
18. Havs- och vattenmyndigheten
19. Justitiekanslern
20. Kammarkollegiet
21. Kommerskollegium
22. Kommitten för inrättandet av en ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur (dir 2013:15)
23. Konkurrensverket
24. Konsumentverket
25. Kronofogdemyndigheten
26. Lantmäteriet
27. Linköpings universitet
28. Lunds universitet

29. Läke medelsverket
30. Länsstyrelsen i Kronobergs län
31. Länsstyrelsen i Västernorrland
32. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
33. Länsstyrelsen i Örebro län
34. Migrationsverket
35. Myndigheten för handikappolitisk samordning
36. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
37. Naturvårdsverket
38. Pensionsmyndigheten
39. Post- och telestyrelsen
40. PSI-utredningen (dir.2013:2)
41. Regelrådet
42. Riksantikvarieämbetet
43. Riksarkivet
44. Riksgäldskontoret
45. Rikspolisstyrelsen
46. Sjöfartsverket
47. Skatteverket
48. Skogsstyrelsen
49. Socialstyrelsen
50. Statens jordbruksverk
51. Statens kulturråd
52. Statens servicecenter
53. Statens skolinspektion
54. Statens skolverk
55. Statens tjänstepensionsverk
56. Statskontoret
57. Stockholms universitet
58. Tillväxtverket
59. Trafikverket
60. Transportstyrelsen
61. Tullverket
62. Umeå universitet
63. Ungdomsstyrelsen
64. Verket för innovationssystem
65. Åklagarmyndigheten
66. Arvidsjaurs kommun
67. Borås kommun
68. Botkyrka kommun
69. Falkenbergs kommun
70. Falu kommun
71. Gnosjö kommun
72. Gotlands kommun

73. Höganäs kommun
74. Jönköpings kommun
75. Karlshamns kommun
76. Karlstads kommun
77. Kiruna kommun
78. Kramfors kommun
79. Linköpings kommun
80. Malmö kommun
81. Motala kommun
82. Norrköpings kommun
83. Skellefteå kommun
84. Smedjebackens kommun
85. Stockholm kommun
86. Södertälje kommun
87. Trollhättans kommun
88. Trosa kommun
89. Täby kommun
90. Uddevalla kommun
91. Uppsala kommun
92. Åre kommun
93. Älmhults kommun
94. Örebro kommun
95. Östhammars kommun
96. Jämtlands läns landsting
97. Norrbottens läns landsting
98. Skåne läns landsting
99. Stockholms läns landsting
100. Västra Götalands läns landsting
101. Östergötlands läns landsting
102. Sveriges Kommuner och Landsting
103. Apotekens Service AB
104. Dataföreningen i Sverige
105. Inera
106. IT & Telekomföretagen
107. ITS Informationstekniska Standardiseringen
108. Lantbrukarnas Riksförbund
109. SEK Svensk Elstandard
110. SIS, Swedish Standards Institute
111. Stockholms handelskammare
112. Svenska Bankföreningen
113. Terminologicentrum

Organisering av framtidens e-förvaltning

Betänkande av E-delegationen

Stockholm 2013



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2013:75

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2013

ISBN 978-91-38-24028-1
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Anna-Karin Hatt

Vid regeringssammanträdet den 26 mars 2009 bemyndigade regeringen statsrådet Mats Odell att tillkalla en delegation med uppdrag att samordna myndigheternas it-baserade utvecklingsprojekt och skapa goda möjligheter för myndighetsövergripande samordning (dir. 2009:19). Delegationen fick den 25 mars 2010 ett tilläggsdirektiv (dir. 2010:32) med uppdrag om vidareutnyttjande av offentlig information och riktlinjer för myndigheters användning av sociala medier.

Generaldirektören Mats Sjöstrand förordnades att vara ordförande i Delegationen för e-förvaltning (Fi 2009:01) från och med den 26 mars 2009. Längst bak i detta missiv finns en förteckning över delegationens övriga ledamöter, experter samt sekretariatet. Mats Sjöstrand entledigades den 1 augusti 2011, och generaldirektören Annika Bränström förordnades samma dag till delegationens nya ordförande.

Claes Thagemark anställdes som kanslichef från och med den 7 december 2009 till och med den 1 april 2012. Cecilia Bredenwall var t.f. kanslichef under perioden 1 april 2012 till och med 11 november 2012. Ewa Carlsson anställdes som kanslichef från och med 12 november 2012.

Delegationen har antagit namnet E-delegationen.

Delegationen överlämnade den 19 oktober 2009 sitt första betänkande *Strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning* (SOU 2009:86). Därefter har följande betänkanden redovisats:

- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – från strategi till handling för e-förvaltning (SOU 2010:20)
- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. Under konstruktion – framtidens e-förvaltning (SOU 2010:62)
- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – En bit på väg (SOU 2011:27)

- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – vägen till effektivare e-förvaltning (SOU 2011:67)
- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – den mjuka infrastrukturen på väg (SOU 2012:18)
- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – förstärkt samordning av förvaltningsgemensamma tjänster (SOU 2012:68)
- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – samordning och digital samverkan (SOU 2013:22)

Delegationen överlämnar härmed sitt nionde betänkande, *Organisering av framtidens e-förvaltning* (SOU 2013:75).

Delegationen fortsätter sitt arbete i enlighet med direktiven.

Stockholm i oktober 2013

Annika Bränström

Anders Danielsson

Dan Eliasson

Ingemar Hansson

Bengt Kjellson

Claes Ljungh

Per Mosseby

Bengt Svenson

Staffan Widlert

Leif Denneberg

Christina Gellerbrant Hagberg

Björn Jordell

Helena Lindberg

Therese Mattsson

Gunilla Nordlöf

Katrin Westling Palm

/Ewa Carlsson

Cecilia Bredenwall

Karolina Brogan

Johan Bålman

Lars Dannemann

Marit Dozzi

Margareta Eriksson

Björn Hagström

Mårten Janerud

Catharina Nyström

Anna Pegelow

Odd Sivertzen

Jan Sjösten

Lena Olofsson Warstrand

Förteckning över delegationens ledamöter och experter

Ordförande	Förordnad
Generaldirektör Annika Bränström ¹	2011-08-01

Ledamöter

Generaldirektör Anders Danielsson	2012-04-23
Generaldirektör Leif Denneberg	2012-09-01
Generaldirektör Dan Eliasson	2009-09-01
Generaldirektör Christina Gellerbrant Hagberg	2011-03-03
Generaldirektör Ingemar Hansson	2010-04-20
Riksarkivarie Björn Jordell	2010-05-01
Generaldirektör Bengt Kjellson	2011-08-01
Generaldirektör Helena Lindberg	2009-03-26
Generaldirektör Claes Ljungh	2009-03-26
Generaltulldirektör Therese Mattsson	2011-08-15
Avdelningschef Per Mosseby	2013-01-01
Generaldirektör Gunilla Nordlöf	2013-06-01
Rikspolischef Bengt Svenson	2009-03-26
Generaldirektör Katrin Westling Palm	2010-04-20
Generaldirektör Staffan Widlert	2009-03-26

Experter

Lena Hägglöf	2013-10-01
Christina Henrysson	2013-10-01

Tidigare ledamöter och experter

Generaldirektör Angeles Bermudez-Svankvist	2009-03-26 – 2013-09-03
Generaldirektör Mats Sjöstrand (ordf.)	2009-03-26 – 2011-07-31
Överdirektör Roland Höglund (expert) ²	2009-04-14 – 2010-12-31
Projektchef Lennart Jonasson	2012-01-01 – 2012-12-31
Generaldirektör Stig Jönsson	2009-03-26 – 2011-04-30
Generaldirektör Adriana Lender	2009-03-26 – 2011-09-30
Riksarkivarie Tomas Lidman	2009-03-26 – 2010-04-30
Generaldirektör Christina Lugnet	2009-03-26 – 2012-08-09
Generaldirektör Mats Persson	2009-03-26 – 2012-08-31
Generaltulldirektör Karin Starrin	2009-03-26 – 2010-12-31
Verkställande direktör Håkan Sörman	2009-03-26 – 2011-12-31

¹ Annika Bränström har varit ledamot i delegationen sedan 2009-03-26, innan hon förordnades till ordförande.

² Roland Höglund entledigades som expert fr.o.m. den 10 maj 2010 och anställdes samma dag som kommittésekreterare. Anställningen varade till och med den 31 december 2010.

Generaldirektör Kerstin Borg Wallin	2010-04-20 – 2011-03-02
Ämnesråd Magnus Enzell	2009-04-14 – 2013-09-30
Ämnessakkunnig Anneli Hagdahl	2011-08-01 – 2013-09-30

Förteckning över delegationens sekretariat

Sekretariatet

Ewa Carlsson (Kanslichef)	2012-11-12
Cecilia Bredenwall	2011-09-01
Karolina Brogan	2012-10-01
Johan Bålman	2010-03-08
Lars Dannemann	2013-03-01
Marit Dozzi	2009-10-01
Margareta Eriksson	2013-02-15
Björn Hagström	2011-11-01
Mårten Janerud	2010-08-16
Catharina Nyström	2012-10-15
Anna Pegelow	2012-05-01
Odd Sivertzen	2013-01-07
Jan Sjösten	2012-01-01
Lena Olofsson Warstrand	2010-02-01

Tidigare anställda i sekretariatet

Homa Abdolrasouli	2012-10-01 – 2013-03-31
Maximilian Amormet ³	2009-05-01 – 2012-08-08
Anneli Hagdahl	2010-03-01 – 2011-07-31
Peter Krantz	2009-11-16 – 2011-11-24
Eva Sartorius	2010-01-01 – 2011-04-30
Claes Thagemark	2009-12-04 – 2012-04-01
Patrik Åkesson	2012-11-01 – 2013-03-31

³ Tidigare Dano Kostovski.

Innehåll

Sammanfattning	13
1 Uppdraget	15
2 Bakgrund och nuläge.....	17
2.1 Regeringens målbild för e-förvaltningen.....	17
2.1.1 E-förvaltning – en definition	18
2.2 Behov av digital samverkan i framtiden.....	19
2.2.1 Samverkan blir allt vanligare	19
2.2.2 Kundkraven ökar	19
2.2.3 Den tekniska utvecklingen går allt snabbare.....	20
2.2.4 Ökade krav på effektivisering	21
2.2.5 Ökade krav på informationssäkerhet	21
2.3 Utveckling av e-förvaltningen inom offentlig sektor	21
2.4 Slutsatser – Bakgrund och nuläge	22
3 E-delegationens organisation, arbetssätt och resultat	25
3.1 Uppdraget.....	25
3.2 Allmänt om E-delegationens organisationsstruktur och arbetsformer	26
3.3 Programsamordning och strategiska projekt	28
3.4 Frivillighet, flexibilitet, personligt engagemang.....	28
Vikten av kontinuitet.....	29
3.5 Något om resultaten hittills	30

3.6	Slutsatser	31
4	Överväganden om val av organisatoriska huvudalternativ	33
4.1	Behövs en särskild samordningsfunktion?	33
4.2	Tänkbara alternativa organisationsformer	34
4.2.1	Självständig myndighet eller funktion inom annan myndighet.....	35
4.2.2	Arbetsgivarkollegiemodellen.....	36
4.3	Faktorer som påverkar organisationsvalet	37
4.3.1	Begränsning eller expansion	37
4.3.2	Informell resursfördelning	38
4.3.3	Enrådig eller kollektiv ledning av myndighet.....	38
4.3.4	Frivillighet eller obligatorisk anslutning.....	39
4.3.5	Frivillighet och föreskrifter vad gäller tjänsternas utformning	39
4.3.6	Systemägare eller beställarfunktion	40
4.3.7	Enbart statligt eller mer samverkan stat-kommun.....	41
4.3.8	Finansiering	42
4.3.9	Målbild på kort och lång sikt för förtroende och kompetenser	43
4.4	Överväganden om valet av organisationsalternativ	45
5	Förslag	47
5.1	Organisationsinriktning.....	48
5.2	Ansvarsområden.....	48
5.3	Former för samordning med SKL-sektorn.....	49
5.4	Förslag.....	49
	Reservation och särskilt yttrande.....	51

Bilagor

Bilaga 1. Kommittédirektiv 2009:19.....	55
Bilaga 2. Tilläggsdirektiv 2010:32	67
Bilaga 3. Tilläggsdirektiv 2013:40.....	71
Bilaga 4. Regionala digitala agendor	73
Bilaga 5. Statliga aktörer inom e-förvaltningen	75
Bilaga 6. E-förvaltning i Sveriges kommuner och landsting.....	85
Bilaga 7. Den digitala omvärlden – en kort utblick.....	93

Sammanfattning

E-delegationen har under fyra års tid arbetat för att stärka utvecklingen av e-förvaltning. Detta betänkande ger förslag på hur framtidens e-förvaltning kan organiseras och föras vidare i ett längre perspektiv.

Regeringens mål för e-förvaltningen är att det ska vara så enkelt som möjligt för så många som möjligt att utöva sina rättigheter och fullgöra sina skyldigheter samt ta del av förvaltningens service.

Inriktningen är en förvaltning där tjänster byggs upp utifrån ett livshändelseperspektiv med medborgaren i fokus. E-delegationen konstaterar att en kritisk framgångsfaktor för att åstadkomma denna inriktning är en ökad förvaltningsövergripande digital samverkan mellan statlig och kommunal sektor.

E-delegationen bedömer att den svenska förvaltningsmodellen med relativt självständiga myndigheter och kommunalt självstyre är så fast etablerad att inte ens e-förvaltningen kan frigöra sig från den. Erfarenheter visar att det istället är viktigt att hitta former för en funktion som bygger på samarbete, medinflytande och koordinering snarare än styrning.

Därför föreslår E-delegationen att samordningen av de gemensamma e-förvaltningsfrågorna förs in i en medlemsorganisation liknande en kollegiemodell, till exempel på det sätt Arbetsgivarverket idag är uppbyggt.

För att stärka samverkan med den statliga och kommunala sektorn bör den nya organisationen upprätta ett särskilt samarbetsorgan med kommunal sektor.

E-delegationen föreslår att en utredare utses för att a) utforma regler och andra beslut som krävs, b) föreslå former för samordningen inom hela offentlig sektor, c) lämna förslag på de uppgifter som ska tillföras funktionen. Vidare föreslås, för att undvika avbrott, att E-delegationens mandat fortsätter till dess en ny organisation kan överta den verksamhet som beslutas.

1 Uppdraget

Vid regeringssammanträdet den 26 mars 2009 beslutade regeringen att tillkalla en delegation med uppdrag att samordna myndigheternas it-baserade utvecklingsprojekt och skapa goda möjligheter för myndighetsövergripande samordning. Delegationens uppdrag framgår av kommittédirektivet (dir. 2009:19). Delegationen antog namnet E-delegationen. En sammanställning över delegationens ledamöter, arbetsgrupp, expertgrupper, referensgrupp samt sekretariat finns på delegationens webbplats. Delegationens uppdrag sträcker sig över en längre tid och ska slutredovisas den 31 december 2014. Delbetänkanden ska under mellantiden lämnas två gånger per år, 20 mars och 1 oktober.

Detta betänkande avser uppdraget att föreslå hur E-delegationens arbete kan föras vidare i ett längre perspektiv. Något specifikt motiv för detta deluppdrag anges inte i direktivet; ett tänkbart sådant är syftet att minska risken för tidsglapp i samband med överlämning och problem som därmed kan uppstå för långsiktiga projekt och åtaganden. Förslaget ska lämnas senast den 20 mars 2014. Skälet till ett tidigareläggande är att E-delegationen på detta sätt vill ge regeringen tillräcklig tid, under förutsättningen att delegationens arbete ska fortsätta i någon form, att föra över pågående verksamhet i den nya formen utan att det uppstår en skarv.

Delegationen delredovisade sitt uppdrag för första gången i oktober 2009 i betänkandet Strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning (SOU 2009:86). En remissammanställning (Fi2009/6838) finns publicerad på delegationens webbplats. I mars 2010 redovisades delegationens andra betänkande. Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – från strategi till handling för e-förvaltning (SOU 2010:20). Den 25 mars 2010 fick delegationen ett tilläggsdirektiv (dir. 2010:32), som omfattar främjande och samordning av myndigheternas arbete med att förbättra förutsättning-

arna för vidareutnyttjande av offentlig information (PSI-direktivet), samt att ta fram riktlinjer för myndigheters användning av sociala medier. Den 25 april 2013 fick delegationen ett tilläggsdirektiv (dir. 2013:40), som omfattar en behovsinventering beträffande standarder inom socialtjänstens område samt angränsande områden inom hälso- och sjukvård inom ramen för regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. I oktober 2010 lämnade delegationen sin tredje delredovisning, Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. Under konstruktion – framtidens e-förvaltning (SOU 2010:62) och i mars 2011 den fjärde delredovisningen, Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – en bit på väg (SOU 2011:27). I oktober 2011 lämnades det femte betänkandet Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – vägen till effektivare e-förvaltning (SOU 2011:67). I mars 2012 överlämnades det sjätte betänkandet Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – den mjuka infrastrukturen på väg (SOU 2012:18). I oktober 2012 överlämnades det sjunde betänkandet Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – förstärkt samordning av förvaltningsgemensamma tjänster (SOU 2012:68). I mars 2013 överlämnades det åttonde betänkandet Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – samordning och digital samverkan (SOU 2013:22).

Detta betänkande, Organisering av framtidens e-förvaltning (SOU 2013:75), innehåller delegationens nionde delredovisning av uppdraget.

2 Bakgrund och nuläge

2.1 Regeringens målbild för e-förvaltningen

Målet med den digitala agendan som regeringen tog fram år 2011 är att Sverige ska bli bäst i världen på att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Detta mål antogs också av riksdagen. För att bli bäst i världen och kraftigare involvera offentlig förvaltning tog regeringen, i december 2012, även ett beslut om en strategi, Med medborgaren i centrum – för en digitalt samverkande statsförvaltning.¹ I strategin anger regeringen tre mål och nio delmål för arbetet med en utvecklad digital samverkan.

Figur 2.1 Regeringens mål och delmål för statsförvaltningen



Regeringens strategi och målbild bygger på myndigheternas drivkraft att utveckla verksamhet genom e-förvaltning och att samverkan och samordning mellan myndigheterna genomförs där det behövs. Detta utvecklas närmare nedan.

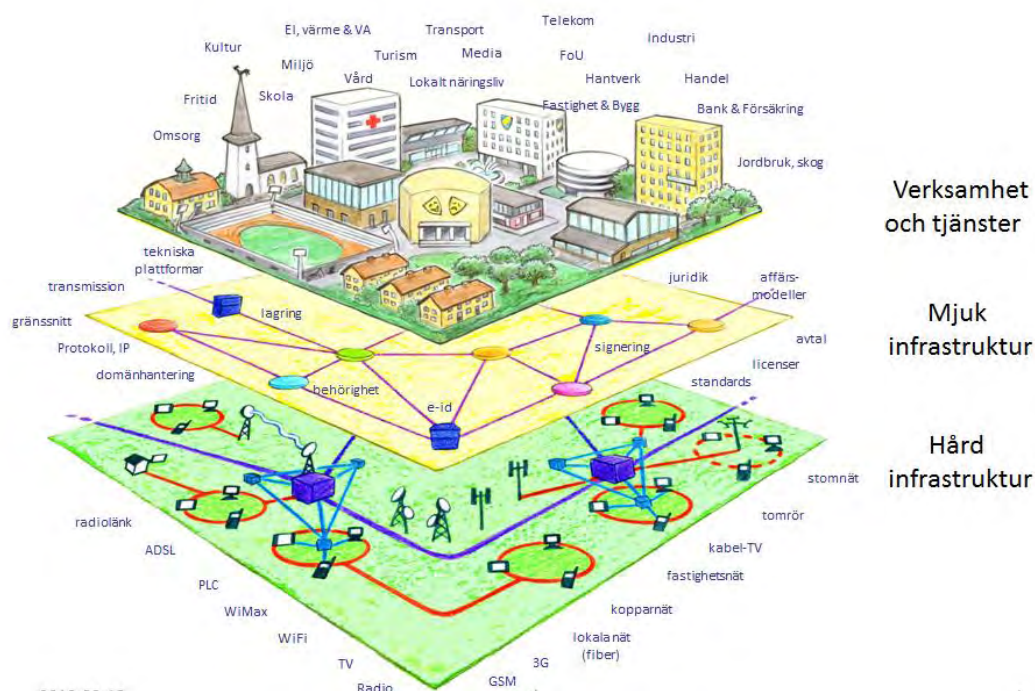
¹ Näringsdepartementet, Med medborgaren i centrum – Regeringens strategi för en digitalt samverkande statsförvaltning, 2012.

2.1.1 E-förvaltning – en definition

Begreppet e-förvaltning definieras som verksamhetsutveckling i offentlig förvaltning som drar nytta av informations- och kommunikationsteknik kombinerad med organisatoriska förändringar och nya kompetenser.

E-delegationen arbetar för att etablera en ny gemensam nationell mjuk infrastruktur (SOU 2012:18) som är grunden för fortsatt utveckling av tjänster inom e-förvaltningen. Översiktsbilden beskriver begreppen genom en liknelse med övrig samhälls-uppbyggnad.

Figur 2.2 Arkitektur



En del av de komponenter som ligger i delegationens intresse kan kategoriseras som mjuk infrastruktur, som exempel kan nämnas elektronisk identifiering och signering. Övriga förvaltningsgemensamma tjänster där delegationen tagit eller kommer att ta olika initiativ kan karaktäriseras som verksamhet och tjänster i ovanstående bild.

2.2 Behov av digital samverkan i framtiden

Regeringen har i strategin, Med medborgaren i centrum, beslutat om mål för en samverkande statsförvaltning. En viktig grundförutsättning för förvaltningsutvecklingen är att den offentliga förvaltningen ska utgå från och sätta medborgarna i centrum. Tjänster ska vara lätta att använda och finnas tillgängliga utifrån medborgarnas livshändelser.

Vi kan se trender i omvärlden som e-förvaltningen kommer att behöva förhålla sig till i framtiden.

2.2.1 Samverkan blir allt vanligare

De enskilda myndigheterna har det primära ansvaret för att leva upp till regeringens mål och strategi. EU-kommissionens utvärdering 2012 visade att den statliga nivån i EU har en hög andel tjänster tillgängliga i digital form, men att den lokala och regionala nivån över hela Europa släpar efter.

En behovsorienterad förvaltning som utgår från medborgares och företagares behov, och som dessutom är bäst i världen på att tillvarata digitaliseringens möjligheter, förutsätter samverkan mellan alla delar av den offentliga förvaltningen (myndigheter, regioner, landsting och kommuner). En mycket stor andel (70 %) av medborgares och företagares kontakter med det offentliga sker i relation till kommuner, landsting och regioner.

Framtidskommissionen tecknar ett scenario där små kommuner kommer att öka i antal och bli allt mindre, samtidigt som storstadsregionerna växer. SKL har konstaterat att det kommunala e-samhället är skevt fördelat och att kommunstorlek är en helt avgörande faktor för utvecklingspotentialen.² Digitala tjänster måste därför i hög grad utvecklas i samverkan.

2.2.2 Kundkraven ökar

Ambitionen att beskriva medborgares och företagares behov i livshändelser ställer förväntningar och krav på hela den offentliga förvaltningen (stat, kommun, landsting och regioner) att utveckla tjänster utifrån ett koncernperspektiv och hantera medborgares

² SKL, E-förvaltning och e-tjänster i Sveriges kommuner 2011.

och företags behov gemensamt. Såväl EU-kommissionen som Innovationsrådet drar slutsatsen att en ökad fokusering på medborgare förutsätter att myndigheter, kommuner, regioner och landsting ytterligare arbetar med att minska myndighetscentrerade initiativ. Detta reser krav på förvaltningsövergripande behovsanalyser med utgångspunkt i livshändelser. Detta leder automatiskt till behov av samverkan eftersom livshändelser normalt inte följer myndighetsgränserna. På kommunal nivå finns insatser i form av medborgarkontor, kommunala kundtjänster, företagslotsar och andra verksamhetsformer för att skapa en sammanhållen aktör att vända sig till.

2.2.3 Den tekniska utvecklingen går allt snabbare

Utvecklingen i samhället går allt snabbare och det som vi inte trodde var möjligt för tio år sedan är i dag en realitet. Exempel på trender som på sikt sannolikt kommer att få ännu större påverkan på hur offentlig sektor bedriver sin verksamhet är:

- *sociala medier* har bara på några år ändrat förutsättningarna och möjligheterna för hur privatpersoner och företag kommunicerar med och om offentlig sektor
- att effektivisera hanteringen av egen och andras information blir en strategisk fråga för allt fler offentliga organisationer för att höja kvaliteten i analyser och beslut, effektivisera ärendehantering samt att tillgängliggöra data för intressenter
- antalet *mobila enheter* har exploderat (till exempel smartphones och surfplattor). Den primära digitala kanalen för att konsumera offentliga digitala tjänster kommer att på sikt vara dessa mobila enheter, vilka redan ersatt datorn som det primära verktyget för att få tillgång till information
- utvecklingen mot *molnbaserade tjänster*³ och nya avtalsmodeller vilket helt förändrar hur offentlig sektor konsumerar och betalar för it.

³ Molntjänster är skalbara nätverksburna it-resurser (till exempel programvara, lokala nätverk, servrar, lagring och annat förknippas med it) som brukaren efter eget behov kan få tillgång till, anpassa, börja använda och som sedan debiteras per utnyttjad kapacitet. Två kategorier av molntjänster är programvara som tjänst och infrastruktur som tjänst.

2.2.4 Ökade krav på effektivisering

Krav på effektivisering kan innebära att processer görs mer effektiva genom att undvika onödig administration. Ökade krav på effektivisering kan även innebära att krav ställs på att utveckla gemensamma digitala lösningar inom samhället och över nationsgränser för att underlätta medborgares och företagens kontakter med aktörer inom bland annat offentlig förvaltning.

Genom digitalisering av tjänster kan dessa också erbjudas under dygnets alla timmar, vilket i sig är en effektivisering.

Effektiva digitala informationsutbyten mellan myndigheter och kommuner kan minska den administrativa bördan för medborgare och företagare och även innebära effektivisering av handläggningen genom enkel tillgång till kvalitetssäkrad information.

2.2.5 Ökade krav på informationssäkerhet

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har i Vägledning – informationssäkerhet i upphandling pekat på att företag, myndigheter, kommuner och landsting i allt högre grad bygger sin verksamhet på informationshantering. MSB pekar på att i dagens situation där tjänster som outsourcing och molntjänster är allt mer använda alternativ till egen drift och egna system måste informationssäkerheten vara en del i processen. Dessutom ställer digital samverkan och digitala informationsutbyten ökade krav på informationssäkerhet som behöver hanteras gemensamt.

2.3 Utveckling av e-förvaltningen inom offentlig sektor

De tekniska genombrotten inleddes i början av 1950-talet. Därefter har utvecklingen accelererat och digitaliseringen av samhället har ändrat förutsättningen för utvecklingen inom offentlig förvaltning.

Den svenska decentraliserade förvaltningsmodellen visade sig initialt vara mycket framgångsrik och digitaliseringen gick fort. Andra länder som tidigt fokuserat på digital samverkan har dock under senare år utvecklats i snabbare takt än Sverige.⁴ Behovet av samverkan har de senaste 5–10 åren uppmärksamrats allt mer på

⁴ World Economic Forum, Online Availability Index, 2012.

EU-nivå och på statlig nivå genom ett ökat fokus på livshändelser, behovsorientering, informationsutbyten och samverkan i de statliga strategierna och handlingsplanerna kring digitalisering och e-förvaltning.

I bilaga 5 beskrivs ett antal aktörer som hanterat e-förvaltningsfrågorna under två årtionden. Det kan konstateras att många insatser har gjorts under senare år för att samordna aktörer inom offentlig förvaltning kring e-förvaltningsfrågorna. Alla insatser har dock inte rört samordningsfrågor specifikt utan har varit riktade insatser inom e-förvaltningen, till exempel 24-timmarsdelegationen (2003–2005) med uppdrag att identifiera områden i offentlig sektor där elektroniska tjänster hade en potential att skapa stor nytta för medborgare och företagare. Andra insatser har rört att stödja utvecklingen av ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte (E-nämnden (2003–2005)). Ett försök gjordes även med att inrätta en central förvaltningsmyndighet för utveckling av en sammanhållen statlig förvaltning (Verket för förvaltningsutveckling, Verva (2006–2008)). Uppdragen har varit, och är, många och kännetecknande har varit att det inte funnits en helhetssyn över digitaliseringsområdet och e-förvaltningens utveckling.

Just nu befinner sig svensk e-förvaltning i ett mycket dynamiskt och expansivt skede. Det sker utvecklings- och förändringsarbete inom enskilda myndigheter, regioner/landsting och kommuner. Det förekommer också många gemensamma och övergripande satsningar. Många sådana insatser sker bland annat i E-delegationens regi men också i andra former. Den svenska förvaltningsmodellen innebär stora utmaningar för att få till stånd en effektiv styrning av förvaltningsövergripande insatser. Utmaningar av dessa slag rör frågor om hur man kan/ska/bör organisera och finansiera såväl utvecklingsarbete som förvaltning av utvecklade gemensamma e-förvaltningstjänster där det finns vinster med samverkan.

I bilaga 6 beskrivs hur SKL arbetar med e-tjänster och e-förvaltningsfrågor.

2.4 Slutsatser – Bakgrund och nuläge

Den digitala agendan innebär en digitalt samverkande statsförvaltning. Digital samverkan inom offentlig förvaltning ska utvecklas och detta ska ske utifrån medborgares och företagares livshändelser och behov. Vi bör komma ihåg att en mycket stor andel av med-

borgares och företagares kontakter med det offentliga i dag sker i relation till kommuner, landsting och regioner. Därför är det av stor vikt att samverkan sker och kan utvecklas i framtiden mellan dessa aktörer.

Att beskriva medborgares och företagares behov i livshändelser ställer också krav på hela den offentliga förvaltningen att utifrån ett koncernperspektiv ta fram gemensamma e-förvaltningstjänster. Detta leder i sin tur automatiskt till behov av samverkan eftersom livshändelser normalt inte följer myndighetsgränser.

Den tekniska utvecklingen i samhället i dag går allt snabbare och detta leder till att e-förvaltningstjänster kan utvecklas på ett helt annat sätt än tidigare, både avseende tekniska lösningar som digitala kanaler. Vi vet redan nu att krav ställs på att utveckla tjänster för bland annat sociala medier och att mobila enheter används på ett helt annat sätt än tidigare.

Men det är inte enbart en fråga om att krav ställs från medborgarna och företagen. Krav ställs även från statens sida på effektivitet i administrationen. Minskade anslag gör att aktörer inom offentlig sektor mer eller mindre tvingas effektivisera sina verksamheter.

En utmaning för utvecklingen av förvaltningsgemensamma tjänster är även den svenska förvaltningsmodellen med självständiga myndigheter och kommunalt självstyre. För att få till stånd en effektiv styrning av gemensamma insatser finns behov av att lösa frågor om hur man kan/ska/bör organisera och finansiera utvecklingsarbete och förvaltning av utvecklade gemensamma e-förvaltningstjänster.

3 E-delegationens organisation, arbetssätt och resultat

3.1 Uppdraget

I mars 2009 inrättar regeringen E-delegationen för att stärka utvecklingen av e-förvaltningen och skapa goda möjligheter för myndighetsövergripande samordning. I delegationen ingår sexton e-förvaltningsintensiva myndigheter (SKL). Enligt regeringens direktiv har delegationen i uppdrag att arbeta med e-förvaltning, sociala medier och återanvändning av offentlig information (PSI-direktivet).

E-delegationen arbetar med

- att ta initiativ till och koordinera förstudier och projekt som leder till förvaltningsgemensamma tjänster som utgår från privatpersoners och företags behov,
- att koordinera andra strategiska projekt, det vill säga identifiera gemensamma beröringspunkter för att undvika dubbelarbete, bidra till erfarenhetsutbyte och sprida goda exempel,
- digital samverkan, dvs. gemensamt informationsutbyte, och standarder,
- att ta fram vägledningar och riktlinjer,
- att följa upp utvecklingen av myndigheternas arbete med e-förvaltning.

3.2 Allmänt om E-delegationens organisationsstruktur och arbetsformer

E-delegationen leds av en ordförande och består av myndighetscheferna från 16 stora myndigheter⁵ och chefen för SKL:s Center för eSamhället (CeSam) samt ett kansli som består av cirka 14 personer och leds av en kanslichef. E-delegationen har i uppdrag att samordna myndigheternas it-baserade utvecklingsprojekt och skapa goda möjligheter för myndighetsövergripande samordning. Delegationen har också en arbetsgrupp där myndigheterna och SKL har bemannat med personer som oftast har rollen som Utvecklingschef, it-chef, CIO eller strateg på hög nivå. Totalt är detta cirka 50 personer.

I praktiken omfattar E-delegationens verksamhet en mycket större organisation som engagerar många människor inom den svenska offentliga förvaltningen. Det finns ett antal arbetsutskott och andra grupperingar som är bemannade med experter, framför allt från deltagande myndigheter och SKL, men även från andra organisationer. Antalet aktiva är svårt att beräkna men det rör sig om flera hundra personer.

E-delegationens arbetsformer utgår från att delegationens ledamöter leder processerna från initiativ till beslut. Detta skapar en stark koppling mellan delegationens vilja och det arbete som genomförs av delegationens arbetsgrupp, kansli, arbetsutskott och expertgrupper. För att hantera processerna har delegationen två delegationsutskott varav det ena fungerar som styrgrupp till delegationens programsamordning/-kontor för strategiska förstudier och projekt i första hand inom den statliga sektorn. Det andra delegationsutskottet hanterar bland annat samverkan inom plan- och byggprocessen och leds av SKL. I delegationsutskotten ingår företrädare för delegationen, arbetsgruppen och kansliet.

Arbetsgruppen är främst en berednings- och stödfunktion till delegationens ledamöter och som säkerställer att arbetsutskott och andra grupperingar kan bemannas och att arbetet genomförs och följs upp. Arbetsgruppen leds av en operativ ledning som består av fem personer varav två från kansliet.

⁵ Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, CSN, Pensionsmyndigheten, Skatteverket, Transportstyrelsen, Statens Jordbruksverk, Riksarkivet, Kammarkollegiet, Tullverket, Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB), Lantmäteriet, Migrationsverket, Tillväxtverket, Bolagsverket och Rikspolisstyrelsen.

Arbetet med att till exempel ta fram och vidareutveckla vägledning eller göra fördjupade studier och analyser sker i arbetsutskott eller i den rättsliga expertgruppen.

De strategiska projekt som pågår inom ramen för E-delegationen bedrivs av myndigheterna där en myndighet har tagit på sig ansvaret att vara en så kallad färdledande myndighet. Ansvaret för utvecklingsinsatsen ligger på den färdledande myndigheten och innebär, förutom att utveckla avsedd tjänst/produkt, också bland annat att göra överenskommelser med ingående samverkansparter, kommunicera med intressenter, ta fram anslutningsplaner med mera. För att klara myndighetssamverkan har delegationen inrättat två organ, dels en styrgrupp (Delegationsutskottet 1, DU1) dels ett Programråd. Ett programkontor ansvarar för koordineringen av de strategiska projekten samt att ge stöd enligt den vägledning och metod som tagits fram för utveckling i samverkan. Se nedan för en fördjupad beskrivning av strategiska projekt och programkontor.

Den huvudlinje för styrningen som beskrivits ovan har i figuren gjorts oberoende av de organisatoriska gränserna. Huvuddelen av de aktiva deltagarna i delegation, arbetsgrupp och arbetsutskott, tillhör fortfarande sina ursprungliga myndigheter. När de arbetar för delegationen sker det normalt på hemmamyndighetens bekostnad. Kansliets personal är dock anställda av delegationen och hör till kommittéväsendet inom regeringskansliet. Företrädare för kansliet ingår i alla de konstellationer som beskrivits ovan och ingår därmed även i delegationens huvudlinje.

Kansliets funktion är att samordna och hålla ihop allt arbete och att ta fram samverkansverktyg och rutiner. De flesta arbetsutskott och den rättsliga expertgruppen leds av medarbetare från kansliet. Kansliet bistår även departementet i vissa internationella frågor. Kanslichefen ansvarar för kansliets medarbetare och arbetsledningen av desamma.

Den valda organisationsmodellen innebär att E-delegationens arbete bygger på att den grundläggande drivkraften i arbetet med e-förvaltning "ligger kvar på myndighets- och projektnivå" (SOU 2009:86, s. 38). "De viktigaste aktörerna i verksamhetsutvecklingen är därför medarbetarna som måste vara de som involveras tidigt. Framgångsfaktorerna för denna typ av utveckling är närheten till användarna, många självständiga aktörer, öppenhet, innovation, dynamik, anpassningsbarhet och mindre resurser. Fokus hamnar då på innovativa lösningar med hjälp av bl.a. externa parter. Detta ställer dock inte lika stora krav på tung central styrning utan

kräver i stället tydligare regelverk, ansvarsfördelning och möjlighet att lyfta problem uppåt i förvaltningen.”(sid. 40).

3.3 Programsamordning och strategiska projekt

De strategiska projekten bedrivs ute i myndigheterna med färdledande myndigheter som ansvariga. Fokus för programmets arbete är att, genom stöd till utvecklingsinsatserna, säkra att de önskade nyttorna med utvecklingen uppnås. Programmet inrättades hösten 2012 och arbetssätt och metoder utvecklas löpande. En första version av gemensam metod för utveckling i samverkan har tagits fram och tillämpas inom programmet från hösten 2013. Denna metod med samordningsområden utgör basen för programkontorets stödjande arbete. Samordningsområdena är:

- Arkitektur och interoperabilitet
- Rättsliga förutsättningar
- Informationssäkerhet
- Behovsdriven utveckling
- Nyttorealiserings
- Förvaltning
- Återanvändning och erfarenhetsöverföring
- Kommunikation
- Finansiering/Resurser

För närvarande ingår fem utvecklingsinsatser i programsamordningen. Dessa är:

- Mina meddelanden
- Min ärendeöversikt
- Mina fullmakter
- Effektiv informationsförsörjning – ekonomiskt bistånd
- e-Arkiv och e-Diarium (eARD)

3.4 Frivillighet, flexibilitet, personligt engagemang

E-delegationen utgör kärnan av en stor organisationsstruktur. Tre kännetecken är särskilt tydliga för E-delegationens arbetssätt:

- Den nyckelroll som myndighetscheferna i delegationen utövar, dels personligen, dels indirekt bland annat genom sina företrädare i arbetsgruppen.
- Frivilligheten i myndigheternas deltagande.
- Den flexibla resurstillgången.

Vad E-delegationens arbetssätt representerar är en metod att samverka där de medverkande myndigheterna har incitament att bidra till uppbyggnaden av förvaltningsgemensamma tjänster och ställa de egna resurserna till förfogande. Myndighetspersonalen fokuserar på den gemensamma uppgiften snarare än på myndighetsgränsen.

Detta har inte alltid skett utan problem. En myndighet beskriver situationen så här: När insatser inom E-delegationen bidragit till ökad måluppfyllelse inom myndighetens ordinarie uppdrag, har det avsevärt underlättat engagemanget i delegationen. Om så inte varit fallet, har en myndighet förhoppningsvis ändå kunnat medverka inom vissa gränser, genom att E-delegationens insatser ses i ett helhetsperspektiv. En enskild myndighet har inte kunnat räkna med att få en betydande nytta av samtliga utvecklingsinsatser, men kan i stället på längre sikt få betydande nytta av den sammantagna utvecklingen. Problemet accentueras dock vid resurskrockar när myndighetens egna uppdrag äventyras av medverkan i E-delegationens insats. I detta läge prioriterar ofta myndigheten det egna uppdraget. Beskrivningen skildrar den informella resursfördelningen i praktiken.

Vikten av kontinuitet

Det nätverk av aktiva personer från olika organisationer som samverkar i arbetet präglas av personliga och informella kontakter och samarbetsformer. Drivkrafterna finns bland annat i det intresse som myndighetschefer och deras närmaste i delegation och arbetsgrupp visar och den strukturering och uppföljning som utövas av delegationens kansli. Ett nätverk av detta slag är därför känsligt för yttre störningar av exempelvis det slag som inträffade när Verket för förvaltningsutveckling (Verva) lades ned vid utgången av 2008. E-delegationen inrättades formellt i mars 2009 men det dröjde ytterligare en tid innan samordningsarbetet nådde full omfattning. Det resulterade i att delar av Vervas expertis spreds åt olika håll till

skada bland annat för viktiga projekt. Kontinuitetsbrott av detta slag bör undvikas i fortsättningen eftersom det innebär en kapitalförstöring och ett bristande trovärdighet för samordningens intentioner. Därför bör det finnas en fungerande organisation som kan ta vid när E-delegationens mandat upphör.

3.5 Något om resultaten hittills

Det saknas ännu en fullständig och oberoende utvärdering av E-delegationens resultat. Vad som följer här är E-delegationens egen bedömning. Resultat i form av gemensamma tjänster redovisas i SOU 2013:22 framförallt i form av Mina meddelanden som förmedlar säkra elektroniska meddelanden från offentlig sektor till privatpersoner och företag. ”Genomförande och införande pågår, prioriterat är att ta fram en anslutningsplan för E-delegationens myndigheter” (s. 19). Även ett par andra tjänster har nått lika nära en driftsättning. Detta resultat kan jämföras med den genomförandeplan som beskrivits i SOU 2009:86 (s. 277–278) där resultatet för 2014 är att ”Medborgare och företagare kan på ett enkelt sätt genom e-tjänster utföra sina ärenden och få tillgång till myndigheternas information”. Dessa e-tjänster är ”flexibla samt behovs- och situationsanpassade”. Det framgår dock inte av planen hur omfattande dessa e-tjänster förväntades vara.

En bredare beskrivning av resultaten framgår av nedanstående exempel på delegationens resultat och produkter. Delegationen rapporterar till regeringen två gånger per år och har hittills publicerat 8 betänkanden i SOU-serien. Bland annat har delegationen

- lämnat förslag om en strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning som har varit utgångspunkt för regeringen e-förvaltningsstrategi, Med medborgaren i centrum
- lämnat förslag om införande av ett statligt servicecenter. Statens servicecenter startade sin verksamhet den 1 juni 2012
- lämnat förslag om införande av e-legitimation. E-legitimationsnämnden bildades 1 januari 2011
- tagit fram femton vägledningar, till exempel kring nytto-realiserings, behovsdriven utveckling, digital samverkan, vidareutnyttjande av information, webbutveckling, metod för utveckling i samverkan och juridiska förutsättningar för e-förvaltning.

De flesta vägledningarna är uppskattade och efterfrågade och beskrivs från flera håll ha bidragit till att underlätta arbetet med e-förvaltningsfrågor inom offentlig sektor

- tagit fram en tjänstekatalog för återanvändbara tjänster inom offentlig sektor
- tagit fram riktlinjer för offentlig sektors användning av sociala medier
- tagit initiativ till ett tiotal förstudier till förvaltningsgemensamma tjänster, varav flera nu är på väg att realiseras. Realiseringen hålls samman inom ovan nämnda programsamordning
- följt upp utvecklingen av myndigheters e-förvaltning
- drivit nätverk för erfarenhetsutbyte och flera olika forum på sociala medier
- arrangerat och deltagit vid ett stort antal seminarier och konferenser varje år.

3.6 Slutsatser

Det är delvis en bedömningsfråga i vilket utsträckning E-delegationen kan sägas ha varit framgångsrik. Delegationen har verkat i ungefär fyra år, dubbelt så länge som Verva och 24-timmarsdelegationen. Eftersom E-delegationen har haft mer tid till förfogande än sina föregångare, är det rimligt att anse att resultatet borde vara bättre. Detta trots de förutsättningar som den mer informella resursfördelningen ger vid handen. Bedömningen av hur E-delegationen har lyckats bör kombineras med en bedömning av den valda organisationsformens potential, eftersom mycket energi har lagts på att utveckla E-delegationens inre samordning och inbördes förtroende. Det faktiska resultatet bör därför enligt E-delegationens bedömning betraktas som förhållandevis framgångsrikt.

E-delegationen är medveten om att denna informella metod, med personligt ansvar, flexibla ekonomiska ramar och frivillighet, inte utan vidare går att föra över till en mer konventionell förvaltningsstruktur och styrning via författningar och ekonomiska ramar, i synnerhet om uppgiften ska sträcka sig över den statliga sektorsgränsen och också inkludera kommuner och landsting. En formalisering skapar risker för att en ny organisation börjar agera

som en myndighet med en egen agenda snarare än som ett samordningsorgan till de samverkande myndigheterna. Därför är det framförallt inför en kommande utvidgning till allt fler aktörer en grannliga uppgift att hitta en passande organisationsform.

Andra problem inför uppläggningsen av en framtida organisation är svårigheter att tolka och avgränsa E-delegationens uppdrag, oklarheter när det gäller möjligheterna att genomföra obligatorier och förutsättningar för samverkan mellan stat och kommun. En del av dessa frågor har betydelse inför valet av ny organisationsform och återkommer nedan.

4 Överväganden om val av organisatoriska huvudalternativ

4.1 Behövs en särskild samordningsfunktion?

Regeringens intention med en digitalt samverkande statsförvaltning innebär att inom offentlig sektor måste aktörerna bli bättre på att arbeta tillsammans. Framtidens offentliga förvaltning måste bygga på tre centrala värden – enkelhet, öppenhet och innovationskraft. För att lyckas med att åstadkomma lägre kostnader och största möjliga nytta för företagare och medborgare, förvaltningen och samhället som helhet bör det förvaltningsgemensamma arbetet med digitalisering ledas och samordnas på ett tydligare sätt än hitintills. Regeringens strategi för en digitalt samverkande förvaltning förtydligar de mål och ställningstaganden som uttrycks i den förvaltningspolitiska propositionen (prop. 2009/10:175) och i den digitala agendan för Sverige (dnr N2011/342/ITP). En digitalt samverkande förvaltning ställer tydliga krav på att offentlig sektor behöver utveckla sin förmåga att samverka över befintliga gränser, såväl geografiska, organisatoriska, juridiska, funktionella, tekniska, administrativa som kulturella.

Av insatserna inom e-förvaltningsområdet på statlig, regional och lokal nivå framgår det tydligt att initiativen är, och har varit, många och att samverkan mellan stat och kommun kommer att möta en betydligt större komplexitet och lokal anpassning än samverkan inom enbart den statliga sektorn. Att hitta och utveckla former för samverkan mellan stat och kommun är en fråga som behöver lösas. SKL genomför nu en utredning, på uppdrag av regeringen, att komma med förslag på hur den digitala samverkan mellan stat och kommuner kan förbättras. Resultatet redovisas i november 2013.

Vad gäller E-delegationens verksamhet bedömer delegationen att den varit rimligt framgångsrik. Framförallt har samverkansformerna som utvecklats och etablerats inom E-delegationen en potential inför framtiden. Det finns nu en metod att samverka där de medverkande myndigheterna har incitament att i framtiden i större omfattning än tidigare bidra till uppbyggnaden av förvaltningsgemensamma tjänster och ställa egna resurser till förfogande. Fokus blir på den gemensamma uppgiften snarare än på myndighetsgränsen. En framtida organisationslösning som inte tar fasta på framgången med den utvecklade metoden för samverkan kommer enligt E-delegationens uppfattning att innebära avbräck i det arbete som inletts med att förverkliga regeringens målbild för e-förvaltningen.

4.2 Tänkbara alternativa organisationsformer

Ovan har konstaterats att E-delegationens arbetssätt kan karakteriseras med orden "närheten till användarna, många självständiga aktörer, öppenhet, innovation, dynamik, anpassningsbarhet och mindre resurser" (SOU 2009:86, sid. 40). En bedömning av den framtida organisationsformen måste ta ställning till om de framtida kraven på organisationen möjliggör att man bör behålla det öppna och dynamiska arbetssättet eller om man måste formalisera vissa delar.

De betänkanden som E-delegationen hittills tagit fram fokuserar på begreppet samordning och att på olika sätt skapa incitament för att ytterligare stärka drivkraften hos myndigheterna och deras ledningar att utveckla och använda samordnade e-tjänster. Samtidigt kan man konstatera att denna inriktning har en svaghet i den sista genomförandefasen, eftersom det i de flesta fall är frivilligt för myndigheterna att ansluta sig till de förvaltningsgemensamma tjänsterna.

Vid överväganden om den framtida organisationsformen finns det skäl att diskutera hur målet ska formuleras för en ny fas. Två riktningar kan pekas ut. Den ena innebär fortsatt fokusering på en *ytterligare effektiviserad samordning* och dess förutsättningar utifrån tanken dels att denna metods potential fortfarande är stor, dels att den är i samklang med förvaltningens traditioner.

Den andra inriktningen betonar *ledarskapet i processen*. Ett centralt organ med en utpekad ledarroll, försedd med föreskrifts-

rätt och tillräckliga utvecklingsresurser, kan bygga på det kunskapsunderlag som nu finns och den mängd av samordningsexperter som nu sedan minst tre år arbetat med dessa frågor. Ett sådant organ skulle kunna ta över E-delegationens stafettpinne och av egen kraft utveckla gemensamma tjänster som är tillräckligt attraktiva och förankrade för att få en bred användning. Fördelen med en sådan modell är att den också är i samklang med förvaltningens traditioner, nämligen existensen av kraftfulla och självständiga myndigheter med tydliga mandat. Nackdelen är att den kräver tydlighet i de politiska målen när det gäller myndigheternas arbetsformer och egna utvecklingsresurser och att den kommer att uppfattas som ett sätt styra över övriga myndigheters verksamhet, vilkas konkreta former och arbetssätt av tradition är delegerat till myndigheterna själva.

E-delegationens bedömning är att den svenska förvaltningsmodellen med relativt självständiga myndigheter och kommunalt självstyre är så fast etablerad att inte ens e-förvaltningen med den virtuella världens stora möjligheter kan frigöra sig helt från den rådande beslutsmodellen. Att främja en samordnad e-förvaltning förefaller bäst kunna ske genom en funktion som bygger på samarbete, medinflytande och koordinering av gemensamma resurser. Betänkandet kommer därför i det följande att lägga huvudvikten vid det alternativ som innebär *fortsatt effektiviserad samordning* med tyngdpunkten i drivkraften hos myndigheterna och deras ledningar och de krav som en sådan inriktning ställer. En väsentlig framgångsfaktor är att e-förvaltningsfrågorna samordnas inom regeringskansliet. Denna fråga behandlas inte närmare här utan överläts till regeringen att hantera.

Nedan anges några organisatoriska alternativ som kan övervägas.

4.2.1 Självständig myndighet eller funktion inom annan myndighet

Ett alternativ är en ny myndighet, antingen i nämndform eller som en självständig, konventionell myndighet under ledning av en generaldirektör.

Denna myndighet kan vara ansluten till en värdmyndighet eller helt självgående, beroende framförallt av verksamhetens omfattning. Av kostnadsskäl är det praktiskt för en liten myndighet att

delat administrationskostnaderna med en värmyndighet. Anslutning till en större myndighet kräver att verksamheternas karaktär ligger nära varandra och att organisationskulturerna överensstämmer.

4.2.2 Arbetsgivarkollegiemodellen

En idé skulle kunna vara att lägga in samordningen av e-förvaltningsfrågorna under Arbetsgivarkollegiet eller att etablera ett nytt kollegium utanför Arbetsgivarverket. E-delegationen behandlar tills vidare det senare alternativet nämligen en medlemsorganisation liknande Arbetsgivarkollegiet, en kollegiemodell. Arbetsgivarverket styrs av ett kollegium som har alla statliga myndigheter som medlemmar, ett kollegium som också utser verkets styrelse. Myndigheterna är obligatoriskt anslutna och skälet är att alla myndigheter ska vara representerade i samband med förhandlingar om kollektivavtal på arbetsmarknaden. Kollegieformen skulle göra det möjligt att skala upp det påbörjade arbetet inom E-delegationen till alla statliga myndigheter och samtidigt göra det möjligt med ett strukturerat inflytande för myndigheterna.

Samordning av e-förvaltning skiljer sig från arbetsgivarpolitik och innebär också olika relationer till regeringen – verket ska som förhandlingsorgan vara självständigt i förhållande till regeringen. Om den nya funktionen läggs in i Arbetsgivarverket som en utvidgning av verkets nuvarande uppgift, blir det därför nödvändigt att så långt möjligt skilja verksamheterna från varandra. Detta problem bortfaller vid förslaget om att i stället använda Arbetsgivarverket som modell för en framtida organisation.

Arbetsgivarverkets finansiering sker genom medlemsavgifter från myndigheterna på basis av deras bruttolönekostnad. Avseende Arbetsgivarverket som modell skulle en annan bas behöva väljas, till exempel it-kostnaderna, när det gäller e-förvaltningsfunktionen. Därtill uppkommer behov av att finansiera till exempel projekt genom anslag från regeringen, en möjlighet som normalt inte utnyttjas av Arbetsgivarverket.

4.3 Faktorer som påverkar organisationsvalet

4.3.1 Begränsning eller expansion

En del av de framgångar E-delegationen har haft kan hänföras till att man valde en modell med få myndighetschefer och myndigheter med störst beröring till gemensamma e-förvaltningsfrågor istället för att redan från början arbeta med samordning av många myndigheters tjänster. Fördelen är att arbetet fokuserats och att det lättare kunnat uppstå fungerande personliga nätverk. Nackdelen är att organisationsformen kan låsa utvecklingen och kräva stora förändringar för att möjliggöra uppskalning. De personliga relationerna måste ersättas av mer opersonliga former. Frågan om hur E-delegationens verksamhet och framför allt den uppbyggda kompetensen och erfarenheten ska kunna föras över i en organisationsform som möjliggör expansion till i första hand alla statliga myndigheter är en angelägen organisationsproblematik som behöver finna en lösning.

En strategi kan vara att fortsätta att arbeta i en liten skala så länge det fungerar bra och nya system utvecklas, och först när det är alldeles nödvändigt övergå till större omfattning. Svårigheten är att bedöma när denna nödvändighet inträder. Förmodligen kan E-delegationens nuvarande form hålla för ytterligare anslutning av ett antal myndigheter, förmodligen dock högst tio, innan de nuvarande beslutsformerna blir för oöverskådliga och tungrodda.

En expansion av samordningen som omfattar åtminstone alla statliga myndigheter, kräver en helt annan organisation än E-delegationen. Det är i detta sammanhang som kollegiemodellen har sina stora förtjänster. Den ger exempel på ett beslutssystem som både innebär att alla myndigheter utgör en bas och att de i sin tur representeras av en styrelse som leder den operativa verksamheten.

Alternativet är en konventionell statlig myndighet med en styrelse, utsedd av regeringen. Möjligheterna att konsultera alla verksamhetsledningar till exempel i form av gemensamma konferenser finns givetvis i en sådan konstruktion men samverkan med den större gruppen av myndigheter blir i dessa fall mer tillfällig, mindre strukturerad och mer styrd av myndighetsledningen för samordningsorganet än i kollegiemodellen.

4.3.2 Informell resursfördelning

Projektarbetet inom E-delegationen präglas av ett arbetssätt som innebär att delegationens myndigheter i betydande omfattning ställt de egna personalresurserna till delegationens förfogande – det handlar om flera hundra personer som under kortare eller längre perioder involverats i delegationens arbete. Övergång till en konventionell statlig myndighet kan minska övriga myndigheters intresse av den samverkan som idag sker informellt.

Den informella resursfördelningen hänger samman med delegationens uppbyggnad med en kärna av myndighetschefer i ett 16-tal myndigheter och SKL. Deras personliga ansvarstagande underlättar en informell resursfördelning. I takt med att antalet representerade myndigheter ökar i delegationen eller om den nya organisationen får en hierarkisk och konventionell myndighetsform, kan de berörda myndighetschefernas individuella engagemang komma att minska. Ett organ som har former för att kanalisera inflytandet från myndighetscheferna och finansieras med avgifter från de deltagande myndigheterna har troligen störst förutsättningar att kunna behålla och vidareutveckla ett sådant engagemang.

4.3.3 Enrådig eller kollektiv ledning av myndighet

Kollegiemodellen representerar en avvikande beslutsmodell från normala statliga myndigheter genom att dess styrelse utses av ett kollektiv, kollegiet. Däremot ligger den dagliga ledningen i händerna på en chef, generaldirektören. Det kollegiala inslaget ovanför generaldirektören kommer att göra sig gällande på olika sätt i organisationen beroende på personliga skäl och på respektive medlemsorganisations styrka, ungefär på det sätt som delegationens medlemmar utövar ett större eller mindre personligt inflytande över E-delegationens arbete. Framförallt borde skillnaden mot en konventionell myndighet märkas om myndigheten behöver utfärda föreskrifter riktade mot de egna medlemmarna. Sådana kommer förmodligen att tillgripas endast i undantagsfall.

Det speciella med kollegiemodellens styrning är att den, åtminstone som den nu tillämpas i arbetsgivarpolitiska sammanhang, också medför en tydlig rågång mot politisk styrning. Till skillnad från andra verk tar Arbetsgivarverket inte emot särskilda regerings-

uppdrag eftersom farhågorna är att sådana skulle skada verkets trovärdighet som en oberoende förhandlingspart. En del av dessa krav på stor självständighet kan också komma att prägla e-förvaltningssamordningen, givetvis beroende på hur organisationen utformas och hur regelverket i övrigt utformas av regeringen.

4.3.4 Frivillighet eller obligatorisk anslutning

Frivillig myndighetsanslutning till samordningsprojekt har hittills varit en självklar del av E-delegationens arbetsmodell. I ett framtida läge med större omfattning av anslutna myndigheter och högre samordningsambitioner kommer snart frågan om obligatorisk anslutning till existerande gemensamma e-tjänster att aktualiseras.

Frivillighet eller obligatorium har en organisatorisk aspekt genom att ett obligatorium kräver en högre grad av formalisering av inflytandet, antingen detta sker i kollegial form eller med en enrådig chef. Kollegiemodellen är den mest strukturerade och prövade modellen i detta sammanhang.

4.3.5 Frivillighet och föreskrifter vad gäller tjänsternas utformning

Inom begränsade former kan myndigheter samverka utan författningskrav eller åtminstone särskilt stöd i författning. Begränsningen ligger i att instruktionen kan behöva ändras om en myndighet ska utföra arbetsuppgifter utanför den egna verksamheten.

En frivillig samverkan kan dokumenteras i överenskommelser med olika styrka. Här kan dock nämnas att statliga myndigheter inte formellt kan träffa avtal med varandra. Däremot kan statliga myndigheter träffa avtal med kommunala, landstingskommunala och andra myndigheter som inte är statliga.

Det kan vara svårt att bedöma "styrkan" av en frivillig överenskommelse. Det kan inte uteslutas att styrkan avtar med tiden. De personer som en gång var inblandade i överenskommelsen kanske inte längre är kvar i sin befattning och det är inte säkert att deras efterträdare har samma incitament att fullfölja samarbetet. Det kan också vara så att vissa frågor inte ingår i överenskommelsen, till exempel om beslutsfattande. Det kan gälla om hur eskalering sker vid oenighet eller vad som händer om en eventuell eskalering

urartar i konflikt. Om motsvarande frågor uppkommer inom en myndighet finns i stället oftast regler som löser situationen, till exempel vem som är ytterst beslutande. En frivillig överenskomelse kan också försvagas av att den finansiella situationen blivit sämre för en eller flera av de samverkande myndigheterna vilket kan få dem att nedprioritera sina insatser i den gemensamma samverkan. Möjligheten att gemensamt finansiera viss verksamhet är begränsad. Det kan till exempel vara svårt för en myndighet att delfinansiera ett projekt som den myndigheten inte har någon nytta av. Detta kan dock lösas med en särskild författning eller instruktionsändring som utvidgar myndighetens funktion.

Frivillig samverkan har dock vissa klara fördelar. Det kan på kort sikt vara det enda praktiska alternativet att åstadkomma samverkan, särskilt om frågorna sträcker sig över departementsgränser. En fördel med frivillig samverkan är att ändrade förhållanden snabbare rättas till. En från början frivillig samverkan kan dock ligga till grund för en förordning som legitimerar åtagandet.

Som exempel på en frivillig samverkan kan nämnas Verksamt, ursprungligen ett samverkansprojekt mellan Skatteverket, Tillväxtverket och Bolagsverket. Verksamt är en tjänst för att underlätta start av företag.

Valet mellan ett centraliserat eller decentraliserat system handlar om för och nackdelar i olika faser – de fördelar man vinner i form av frihet och anpassningsförmåga kan motverkas av nackdelar i processernas snabbhet och effektivitet. Det är därför svårt att här peka ut någon organisationsmodell som är att föredra. Föreskriftsrätten har inte visat sig vara någon nödvändig förutsättning för etablering av förvaltningsgemensamma tjänster men är förmodligen inte heller något hinder i dagens organisation. Formerna för myndigheternas inflytande över samordningen borde ha en avgörande betydelse. Kollegiemodellen möjliggör högre grad av förtroende från myndigheternas sida mot de beslut som fattas av en organisation som bygger på medinflytande.

4.3.6 Systemägare eller beställarfunktion

En faktor som styr den framtida organisationen är om de förvaltningsgemensamma tjänsterna bedöms bli mycket omfattande och därför kräver en egen förvaltande organisation eller om de även i fortsättningen kan placeras hos en värmyndighet. I nuläget för-

valtas till exempel SHS (spridnings- och hämtningssystemet) av Försäkringskassan och Mina meddelanden av Skatteverket. I ett första steg skulle den nya organisationen kunna agera som beställare av utveckling, förvaltning och drift av de gemensamma tjänsterna.

4.3.7 Enbart statligt eller mer samverkan stat-kommun

Regeringens förväntningar på medborgarorienterad förvaltning där tjänster konstrueras och byggs upp utifrån medborgarens livshändelser uttrycks än tydligare i regeringens strategi för en digitalt samverkande statsförvaltning.⁶ I EUs utvärdering eGovernment benchmark⁷ har man även gått över till en analys av de olika EU-ländernas hantering av olika livshändelser. I fallet med livshändelsen Starta företag får Sverige mycket bra resultat, mycket tack vare den förvaltningsövergripande webbportalen verksamt.se. I en annan livshändelse, förlora arbetet, ser det helt annorlunda ut. Det stöd som den svenska förvaltningen ger medborgarna är, i EU-jämförelse, medelmåttigt och fragmenterat.

Rimliga förväntningar på den aktör som fortsätter efter E-delegationen är att fokuseringen på livshändelser behöver utvecklas vidare. Det skapar ett långsiktigt tryck på allt mer förvaltningsövergripande samverkan där även andra aktörer än statliga myndigheter kan bli centrala samverkansparter. Det gäller inte minst regioner, landsting och kommuner men även andra aktörer som till exempel a-kassor, privata utförare och ideell sektor. En övergång till ett livshändelsefokuserat arbetssätt kräver alltså ett bredare organisatoriskt arrangemang än en helt statlig samordningsfunktion.

Frågan om framtidens behov av samverkan innebär att man i något läge kommer att behöva bygga upp behovsdrivna tjänster som inte har en naturlig hemvist i redan existerande system och myndigheter. Sådana tjänster kan komma att behöva finansieras och placeras inom ramen för en ny oberoende plattform. De nuvarande samordnings- och finansieringsformerna kommer då att vara otillräckliga. Valet kan stå mellan att organisera förvaltningsgemensamma tjänster i ett organ där både staten och SKL utövar ett gemensamt inflytande, eller att de båda huvudmännen i stället

⁶ Regeringen, Med medborgaren i centrum, 2012.

⁷ EU-kommissionen, E-government benchmark 2012 - background report, 2013.

utövar samverkan via ett särskilt samverkansorgan. E-delegationen bedömer att denna organisatoriska fråga tills vidare kan hanteras genom en särskild samarbetsorganisation vid sidan om det statliga organisationsalternativ som väljs. Men frågan behöver få en större genomlysning för framtidens behov av utökad samverkan.

4.3.8 Finansiering

Strategidokumentet SOU 2009:86 (s. 40–41) diskuterar den så kallade investeringsparadoxen, det vill säga att uppbyggandet av it-system ofta skapar nyttor som tillfaller någon annan än investeringen. Detta talar generellt för samordning – det kan finnas ett större gemensamt intresse hos en grupp av aktörer än hos varje enskild aktör. I E-delegationens arbete löser man gemensamhetsproblemet med att eventuella finansieringsproblem kan lösas på nationell politisk nivå. Formerna för att tillhandahålla investeringsmedel är inom statsförvaltningen därmed inte i första hand ett organisatoriskt problem utan ett politiskt fördelningsproblem. Det påpekas i betänkandet att metoden kan skapa trögrörligheter genom att politiska särbeslut tar tid och man förordar därefter att ”separata utvecklingsmedel öronmärks för vissa utvecklingsprojekt”. Sådana medel kan förvaltas i stort sett oberoende av organisationsform.

En viktig finansieringsfråga är valet mellan anslags- eller avgiftsfinansierad drift av konkreta e-tjänster. Denna fråga behandlas inte närmare här.

Valet mellan de organisatoriska huvudalternativen har ett par viktiga konsekvenser för finansieringsformen. Den ena är att kollegiemodellen kan möjliggöra en medlemsfinansiering av samordningsorganets drift på samma sätt som Arbetsgivarverket finansieras med avgift från sina medlemmar. Som framgick ovan kan en annan avgiftsbas behöva användas för e-förvaltningsarbetet.

Den andra finansieringsfrågan gäller möjligheten att ta emot statsbudgetfinansierade anslag. Arbetsgivarverket uppges av princip inte utföra särskilda regeringsuppdrag (med anslag) för att inte äventyra sin självständiga ställning. En alltför nära koppling av e-förvaltningssamordningen till Arbetsgivarverket kan därför försvåra mottagandet av anslag till e-förvaltningsprojekt. Denna svårighet kan lösas genom förslaget att etablera en organisation enligt en kollegiemodell. Dessa frågor behöver utredas närmare.

4.3.9 Målbild på kort och lång sikt för förtroende och kompetenser

E-delegationen har i Vägledning för digital samverkan pekat på ett antal kritiska framgångsfaktorer för digital samverkan⁸, till exempel ledningens tydliga och uthålliga stöd hos de samverkande parterna och gemensamma begrepps- och informationsmodeller inom organisationerna.

Även SKL har i sin Strategi för eSamhället⁹ identifierat centrala förutsättningar för utveckling av e-förvaltning och digital samverkan. En grundläggande förutsättning är att hela den offentliga förvaltningen gemensamt prioriterar digitaliseringen av förvaltningen genom brett samarbete. Vidare är det centralt att de grundläggande spelreglerna och infrastrukturella förutsättningarna för standardiserade informationsutbyten och digitalisering hanteras gemensamt med bred uppslutning. Inom den kommunala sektorn fokuserar även CeSam och SKL på kommunövergripande kravspecifiering och gemensamma upphandlingar för att gemensamt bli en starkare beställare och dra nytta av de olika kommunernas erfarenheter. Samma arbete fortgår inom ramen för satsningarna på eHälsa inom CeHis.

Andra kritiska framgångsfaktorer är att

- statliga myndigheter, kommuner, landsting och regioner agerar utifrån ett förvaltningsövergripande helhetsperspektiv och prioriterar privatpersoners och företags behov av stöd och service på ett effektivt och rättssäkert sätt
- frågan om digital samverkan hanteras gemensamt inom Regeringskansliet
- det måste finnas en vilja att samverka
- nyttorealisering av gemensamma digitala lösningar blir tydliga
- finansieringsproblematiken löses både i fråga om utveckling, förvaltning och vidareutveckling av gemensamma digitala lösningar.

En långsiktig målbild för en organisation som ska driva gemensamma e-förvaltningsfrågor är att denna ska vara en idébärare och idéledare inom e-samhället och ha mandat att kunna ta initiativ, i

⁸ Vägledning för digital samverkan – Version 2.0, E-delegationen 2013-04-03.

⁹ SKL, Strategi för e-samhället, 2011.

samverkan med såväl myndigheter som kommuner och landsting, för att uppnå de av regeringen ställda målen för en samverkande förvaltning. En sådan organisation kan på längre sikt innebära en långsiktig satsning med verktyg och styrformer som är mer långtgående än samverkan på frivillig bas inom offentlig sektor och som kan företräda ett koncernperspektiv i gemensamma frågor. Grunden för en sådan organisation är engagemanget och förtroendet i hela den offentliga sektorn för den nya organisationen. Denna organisation ska även ha mandat att standardisera infrastruktur, verka för återanvändning av komponenter och lösningar samt ansvara för användbarhet och tillgänglighet. Inom en sådan organisation förvaltas ramverk för interoperabilitet och informationsutbyte.

I ett kortare perspektiv, och utifrån valet att ytterligare en period fokusera på fortsatt effektiviserad samordning med tyngdpunkten i drivkraften hos myndigheterna och kommunerna, finns behov av att fortsätta att vidareutveckla samverkansformer inom offentlig sektor avseende utveckling av gemensamma e-tjänster och att fler aktörer involveras i detta arbete. Utveckling av gemensamma e-tjänster ska bygga på frivillighet och förståelse för utvecklingsinsatser där grunden för insatserna är att endast det som behöver utvecklas gemensamt ska utvecklas, det vill säga minsta gemensamma nämnare.

För att samverkan ska kunna ske inom offentlig sektor måste det finnas ett forum som driver samverkan. Ett forum för att bereda utvecklingsinitiativ inför gemensamma beslut om vad som ska utvecklas, förvaltas och vidareutvecklas. E-delegationen har påbörjat arbetet med att bygga upp ett sådant forum genom införandet av ett programkontor. Programkontoret håller samman utvecklingsaktiviteter men är inte styrande eller beslutande. Beslut om utvecklingsinsatser avseende gemensamma e-tjänster tas av E-delegationens delegater. Programkontoret är en stödjande och koordinerande funktion.

Aktörerna inom offentlig sektor har själva expertis inom de områden som krävs för att utveckla gemensamma e-tjänster. Till exempel finns experter inom it-arkitektur, infrastruktur, interoperabilitet, rättsliga förutsättningar, informationssäkerhet, nyttorealisering, förvaltning, återanvändning, behovsdriven utveckling, kommunikation och finansiering. Programkontorets uppgift är att samordna och koordinera denna expertis inför utvecklingsinsatser.

Programkontoret har även en stödjande uppgift genom att se till att bland annat vägledningar tas fram.

Den valsituation som beskrivs här kan kort sammanfattas som valet mellan spridning av hög kompetens på ett stort antal samverkande organ eller ett ledande spjutspetsorgan. I dagsläget upplevs denna situation knappast som en valsituation – det behövs en viss nivå på spjutspetskompetens både hos utvecklingsorganet och hos de samverkande myndigheterna. Men när samverkan blir mer omfattande kan en resurskoncentration bli nödvändig.

4.4 Överväganden om valet av organisationsalternativ

Vissa faktorer verkar hänga samman, nämligen valet mellan centralt organiserad eller decentraliserad utveckling samt mellan livshändelsefokuserade eller myndighetsbaserade tjänster inklusive ökad inriktning på samverkan mellan stat och kommun. I dessa fall finns ingen tydlig organisationsform utan valsituationen handlar snarare var statsmakterna föredrar att lägga resurser och initiativförmåga, centralt eller decentraliserat.

E-delegationen har tagit fasta på vikten av att bibehålla den drivkraft som finns hos myndigheterna själva och som vidareutvecklar de arbetsformer som uppnåtts inom E-delegationen. Det beslutssystem som finns inom Arbetsgivarverket har stora förtjänster och innebär både att alla myndigheter utgör en bas och att de i sin tur representeras av en styrelse som leder den operativa verksamheten. E-delegationen har övervägt att föreslå att infoga även de gemensamma e-förvaltningsfrågorna i Arbetsgivarverket men gör bedömningen att ett sådant förslag inte kommer att få gehör.

Det leder till att istället föreslå en organisation som tar fasta på den kollegiemodell Arbetsgivarverket representerar.

E-delegationen bedömer att den svenska förvaltningsmodellen med relativt självständiga myndigheter och Kommunalt självstyre är så fast etablerad att inte ens e-förvaltningen med den virtuella världens stora möjligheter kan frigöra sig helt från den rådande beslutsmodellen. Erfarenheterna av tidigare initiativ med en myndighet (Verva) som är satt att styra över andra myndigheter talar också för att det är viktigt att istället hitta former för en funktion som bygger på samarbete, medinflytande och koordinering snarare än styrning.

5 Förslag

Delegationens förslag:

Baserat på de överväganden som presenterats föreslår E-delegationen att:

Samordningen av de gemensamma e-förvaltningsfrågorna förs in i en medlemsorganisation liknande en kollegiemodell.

En utredare utses för att, med utgångspunkt i detta betänkande

- a) utforma de regler och andra beslut som krävs
- b) föreslå former för samordningen inom hela offentlig sektor
- c) lämna förslag på de uppgifter som ska tillföras funktionen.

Vidare föreslås, för att undvika avbrott, att E-delegationens mandat fortsätter till dess en ny organisation kan överta den verksamhet som beslutas.

Skälen för delegationens förslag: Huvudsyftet med förslagen är att skapa en organisation som stödjer och koordinerar och driver gemensamma frågor inom e-förvaltningsområdet utan att det uppstår ett glapp när E-delegationens mandat upphör. Delar av E-delegationens uppgifter behöver föras över till den nya verksamheten. Det bör övervägas om ytterligare ansvarsområden bör tillföras, till exempel e-legitimationsnämndens ansvar för Svensk e-legitimation.

Nedan beskrivs principerna för förslagens olika delar. Formalisering i författningstexter och andra detaljerade lösningar föreslås tas fram av utredaren.

5.1 Organisationsinriktning

Att föra in samordningen av de gemensamma e-förvaltningsfrågorna under en medlemsorganisation liknande en kollegiemodell innebär en tydlig skillnad gentemot bildandet av en konventionell statlig myndighet. Den högsta instansen i organisationen blir inte en styrelse utan ett kollegium ovanför styrelsen. Exempel på roll- och ansvarsfördelning är att kollegiets ansvar bör vara att besluta om inriktningen av arbetet och andra frågor av principiell karaktär eller större ekonomisk betydelse. Styrelsen ska svara för verksamheten i enlighet med kollegiets beslut. Vidare bör styrelsen fatta beslut om arbetsfördelning mellan styrelse och verkställande chef samt besluta om verksamhetsplan.

5.2 Ansvarsområden

Delar av E-delegationens uppgifter behöver föras över till den nya verksamheten och arbetet med de gemensamma e-förvaltningsfrågorna måste vidareutvecklas. Det bör övervägas om ytterligare ansvarsområden bör tillföras, till exempel e-legitimationsnämndens ansvar för Svensk e-legitimation. Nedan följer exempel på ansvarsområden som bör ingå i den nya organisationen och som bör bedömas av kommande utredning:

- att utveckla samordningen inom offentlig förvaltning avseende de gemensamma e-förvaltningsfrågor där det finns stora vinster med att frågorna samordnas
- att driva arbetet med gemensam arkitektur, standarder och lösningar för digitalt informationsutbyte i de delar det finns samordningsvinster
- att beställa och därmed ansvara för att utveckla, driva, förvalta och följa upp de elektroniska tjänster som ska användas av många myndigheter, det vill säga de tjänster som utgör den gemensamma "rälsen" inom e-förvaltning och som är beslutade ska hanteras av organisationen
- att vara aktivt rådgivande och stödjande i frågor som rör utveckling och förvaltning inom området gemensam e-förvaltning
- att påskynda utvecklingen av behovsdriven utveckling och skapa efterfrågade och effektiva förvaltningsgemensamma tjänster.

5.3 Former för samordning med SKL-sektorn

Som framgått av övervägandena i tidigare kapitel utgör samarbetet med SKL-sfären en viktig huvudfråga som ännu inte funnit sina framtida former. Den föreslagna nya organisationen bör därför upprätta ett särskilt samarbetsorgan med SKL.

5.4 Förslag

E-delegationen föreslår därför att

1. en utredare utses vars uppgift blir att, i samråd med E-delegationen, detaljera förslaget att föra in samordningen av de gemensamma e-förvaltningsfrågorna i en medlemsorganisation liknande en kollegiemodell. Utredaren ska a) utforma de regler och andra beslut som krävs, b) föreslå former för samordningen med SKL-sektorn samt c) lämna förslag på de ansvarsområden som ska tillföras funktionen
2. E-delegationens mandat fortsätter till dess en ny organisation kan överta de ansvarsområden som beslutas för att undvika avbrott i verksamheten.

Reservation och särskilt yttrande

Reservation av ledamöterna Helena Lindberg (MSB) och Claes Ljungh (Kammarkollegiet)

Enligt utredningsdirektiven ska E-delegationen bl.a. föreslå hur e-förvaltningsarbetet kan föras vidare i ett längre perspektiv. Denna del av uppdraget ska lämnas först den 20 mars 2014. Genom att redan i detta tidiga skede lämna sitt betänkande anser vi att delegationen inte tillräckligt har kunnat utreda de aktuella frågorna.

I betänkandet finns inga slutgiltiga lösningar för organisationen, dess uppgifter eller finansiering beskrivna. Det saknas preciserade förslag i alla de centrala frågor som delegationen har att hantera. Det brister även i precision i motiven till de ställningstaganden som görs. Inte heller har de krav som ställs i kommittéförordningen följts. I stället för att lämna förslag så som direktiven föreskriver föreslår delegationen att uppgifterna tas över av en särskild utredare.

Den inriktning till lösning som förordats i organisationsfrågan, en medlemsorganisation motsvarande kollegiemodell, är enligt vår uppfattning svår att ta ställning till eftersom den är alltför oprecis. Att bilda en ny myndighet, som föreslås i betänkandet, är dessutom svårt att försvara med beaktande av att overheadkostnaderna i små myndigheter blir förhållandevis höga. Det gäller vare sig man administrativt samordnar sig med en annan myndighet eller inte, samtidigt som det är svårt för en liten myndighet att ha kompetens på alla de områden som krävs.

Motivet till varför organisationsfrågan tas upp redan nu är att delegationen befarar att det annars kan bli ett "glapp" innan verksamheten i ett nytt organ kan börja. Om ett betänkande istället hade lämnats i mars 2014 hade det funnits gott om tid att göra en mer grundlig och mer ingående analys av olika organisatoriska alternativ och lämna ett mer genomarbetat och fullständigt förslag.

En sådan tidsplanering hade också inneburit att det funnits väl tilltagen tid för departementet att besluta om en eventuell förlängning av e-delegationens mandat före utgången av 2014 och därmed förhindra ”glappet”.

Vår uppfattning är att betänkandet varken motsvarar det uppdrag delegationen fått eller de generella krav som ställs på ett betänkande i kommittéförordningen och därmed blir det svårt att ta ställning till den inriktning till lösning som skisserats. Mot den bakgrunden kan vi inte ställa oss bakom förslagen i betänkandet.

Särskilt yttrande av ledamoten Per Mosseby (SKL)

Sammanfattning

Den aktör som efterträder E-delegationen får ett stort ansvar att driva utvecklingen av svensk e-förvaltning med ett koncernperspektiv som omfattar både statliga myndigheter, kommuner, landsting och regioner. Betänkandet föreslår att e-förvaltningsfrågorna förs in i en medlemsorganisation motsvarande en kollegiemodell som enbart omfattar statliga myndigheter. Vidare föreslås att den nya organisationen upprättar ett särskilt samarbetsorgan med kommunal sektor (kommuner, landsting och regioner).

Förbundet ser ett antal centrala utmaningar med föreslagen lösning. Kommunal sektor behöver ha likvärdig möjlighet till inflytande över eSamhällets framtida utformning. Det förhållande privatpersoner och företagare har med eSamhället som helhet behöver återspeglas i ett koncernperspektiv vid styrningen av utvecklingen. Det är därför nödvändigt att det i närtid skapas utökade former för ökat strategiskt, taktiskt och operativt deltagande från kommunal sektor kopplade till den statliga nivåns realisering av gemensamma tjänster och infrastruktur. Detta behov återspeglas inte tillräckligt i betänkandet och förbundet vill med detta yttrande understryka vikten av att kommande utredningsarbete fokuserar på detta koncernperspektiv så att kommunal sektors delaktighet i det centrala beslutsfattandet säkerställs.

Ställningstagande

- SKL delar fullt ut regeringens förväntningar på en medborgarorienterad förvaltning där tjänster byggs upp utifrån ett livshändelseperspektiv. SKL delar också e-delegationens slutsats om att det skapar ett tryck på en alltmer förvaltningsövergripande samverkan mellan statlig och kommunal sektor. De målbilder som finns både nationellt och inom EU samt de höga ambitioner som finns runt om i landet, i såväl statliga som lokala myndigheter pekar i en riktning för framtiden som ökar kraven på gemensamma lösningar och samverkan som spänner över gränserna mellan statliga myndigheter, kommuner, landsting och regioner. Förbundet ser inte denna fördjupade samverkan som en fråga som bör lösas på sikt, utan att tiden nu är mogen. Dels har SKL och regeringen träffat en överenskommelse för att främja digitalisering av offentlig sektor genom utökad samverkan mellan kommunala och statliga myndigheter och dels innebär e-delegationens avslut att det finns ett naturligt tillfälle att bygga vidare på e-delegationens framgångar på detta område och ta ytterligare steg i denna riktning.
- Kommunal sektors representation i E-delegationen, i arbetsgruppen, i de olika utskotten och i projekten har varit mycket framgångsrikt eftersom det inneburit att representanter från stat och kommuner/landsting arbetat tillsammans mot samma mål och fått ökad förståelse för varandras förutsättningar. Denna faktor ska inte underskattas. Den i betänkandet förslagna kollegiemodellen omfattar enbart statliga myndigheter och därför föreslås att ett samverkansorgan upprättas med kommunal sektor. Förbundet menar att detta med stor sannolikhet medför en minskad delaktighet i förhållande till dagens lösning i och med att kommunal sektor inte tycks kunna inkluderas i det centrala beslutsfattandet.
- Frågan om hur eSamhället bättre kan konstrueras och realiseras utifrån livshändelser, där såväl kommuner, landsting, regioner och statliga myndigheter är centrala parter, är inte tillräckligt adresserade i betänkandets förslag. En minskad omfattning av delaktigheten från de aktörer som står för 70 procent av medborgarkontakterna och som 8 av 10 företag har kontakt med är oroande och skulle innebära ett steg i fel riktning. SKL ser behov av att i närtid skapa former för ökat strategiskt och

operativt deltagande från kommunal sektor kopplat till den statliga nivåns realisering av gemensamma tjänster och infrastruktur. Förbundet genomför nu en utredning i samband med överenskommelsen med regeringen, som i utgångspunkt från livssituationer ser till styrnings- och ledningsfrågor för hela den offentliga sektorn. Resultatet ska presenteras i november 2013.

- Arbetet med e-förvaltning i Sverige har successivt gått mot en tydligare styrning där frågorna allt mer närmats sig Regeringskansliet. Idag finns en blandning av frivillig samverkan och regeringsuppdrag där regeringen tydligt ger legitimitet till och prioriterar gemensamma projekt och nyckelfrågor. I betänkandet saknas en tydlig diskussion om hur denna kombinerade styrning kan användas för att dels påskynda arbetet i gemensamma frågor och dels hantera vissa av de brister som betänkandet identifierar i e-delegationens mandat och arbetssätt. SKL ser att det offensiva målet att vara bäst i världen på att skapa en medborgarorienterad sammanhållen förvaltning, förutsätter en tydligare politisk legitimering av de insatser och projekt som utgör centrala förutsättningar för att en fortsatt digitalisering ska kunna ske även genom frivillig samverkan. Det finns en risk att förslaget i betänkandet motverkar denna positiva inriktning mot en tydligare politisk styrning.

SKL menar att det måste skapas former för ökat strategiskt, taktiskt och operativt deltagande från kommunal sektor kopplade till den statliga nivåns realisering av gemensamma tjänster och infrastruktur. Förbundet vill med detta yttrande understryka vikten av att kommande utredningsarbete fokuserar på detta koncernperspektiv så att kommunal sektors delaktighet i det centrala beslutsfattandet säkerställs.

Kommittédirektiv 2009:19

Delegation för e-förvaltning

Beslut vid regeringssammanträde den 26 mars 2009.

Sammanfattning av uppdraget

Offentliga tjänster måste kontinuerligt utvecklas för att möta nya krav och förväntningar. E-förvaltningen utgör en viktig del i denna utveckling. För att stärka utvecklingen av e-förvaltningen och skapa goda möjligheter för myndighetsövergripande samordning inrättas en delegation för e-förvaltning.

Delegationens första uppgift är att utforma ett förslag till strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning. Förslaget ska redovisas till regeringen senast den 30 september 2009.

Därefter ska delegationen koordinera de statliga myndigheternas IT-baserade utvecklingsprojekt samt följa upp dess effekter för medborgare, företagare och medarbetare. Delegationen ska vidare koordinera vissa IT-standardiseringsfrågor samt bistå regeringen i det internationella arbetet på området.

Delegationen ska årligen lämna delrapporter med underlag och förslag till regeringen. En slutrapport ska lämnas senast den 31 december 2014.

Bakgrund

Regeringen framhöll i budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1 utg.omr. 2, bilaga 1, avsnitt 2) sin avsikt att stärka styrningen av den förvaltningsgemensamma utvecklingen genom att

- säkerställa att förvaltningen utvecklar gemensamma principer för hur statlig registerinformation enklare ska kunna utbytas,
- se till att myndigheter använder enhetliga format för övrig informationsöverföring och kommunikation när det krävs,
- se till att statsförvaltningen i samverkan med kommuner och landsting utvecklar och tillämpar förvaltningsgemensamma metoder för säker elektronisk kommunikation och dokumenthantering,
- identifiera angelägna pilotprojekt som ska samfinansieras, samt utveckla former för en sådan finansiering och fördela samordningsansvaret för dessa projekt, samt
- stärka uppföljningen och granskningen av myndigheternas IT-baserade utvecklingsarbete.

Den 15 mars 2007 beslutade regeringen att tillsätta en statssekreterargrupp med uppgift att stärka samordningen i Regeringskansliet av frågor som är av strategisk betydelse för utvecklingen av elektronisk förvaltning, med målsättningen att förenkla företags och enskildas kommunikation med myndigheter, höja kvaliteten på myndigheternas beslut samt effektivisera användningen av varje satsad skattekrona.

Den 14 januari 2008 fastställde regeringen en handlingsplan för e-förvaltning (dnr Fi2008/491). Regeringen beslutade att handlingsplanen skulle ligga till grund för den fortsatta hanteringen och samordningen på området.

E-förvaltning definieras i handlingsplanen som en del av verksamhetsutvecklingen i offentlig förvaltning där man inte bara drar nytta av informations- och kommunikationsteknik, utan även ser till att utvecklingen på området leder till nödvändiga organisatoriska förändringar och vidareutbildning av medarbetare.

Målet för e-förvaltningsarbetet är att det ska vara så enkelt som möjligt för så många som möjligt att utöva sina rättigheter och fullgöra sina skyldigheter samt ta del av förvaltningens service. Där det är till fördel för medborgare och företagare samt där kvaliteten, säkerheten och produktiviteten kan höjas ska myndigheterna samverka sektorsvis. Därigenom ska Sverige återta en ledande position inom området elektronisk förvaltning.

För att nå detta mål måste de goda erfarenheter som gjorts inom förvaltningen tas till vara samtidigt som möjligheterna till myndighetsövergripande samverkan och integration förbättras. Den ökade

samordningen av e-förvaltningsarbetet som behövs för att uppnå detta bör enligt handlingsplanen företrädesvis ske inom vissa angivna sektorer där regeringen utser samverkansansvariga myndigheter. För närvarande finns sektorsvisa arbeten med att förbättra informationshanteringen och utöka det elektroniska informationsutbytet, t.ex. inom området geografisk information och fastighetsinformation (Geodatarådet), Rättsväsendets Informationsförsörjning (RIF-rådet), IT i vård- och omsorgssektorn.

I handlingsplanen anges också att kommunernas e-förvaltningsarbete är av stor betydelse för utvecklingen av e-förvaltningen i stort. Det är därför viktigt att det statliga utvecklingsarbetet löpande samordnas med Sveriges kommuner och landsting (SKL).

I mars 2008 överlämnade den s.k. stabsutredningen sitt slutbetänkande Ett stabsstöd i tiden (SOU 2008:22). Utredningen föreslog bl.a. att en delegation skulle inrättas med uppgift att säkra att förvaltningens samlade resurser kommer till användning i den fortsatta utvecklingen av e-förvaltningen.

IT-standardiseringsutredningen överlämnade i juni 2007 sitt betänkande Den osynliga infrastrukturen – om förbättrad samordning av offentlig IT-standardisering (SOU 2007:47). I betänkandet, som har remissbehandlats, föreslogs bl.a. att en kanslifunktion skulle inrättas för att utveckla, samordna, förankra, publicera och underhålla förvaltningsgemensamma kravspecifikationer samt ge metod- och expertstöd i IT-standardiseringsfrågor inom den offentliga förvaltningen. Vidare föreslogs att ett IT-standardiseringsråd skulle inrättas i syfte att bistå regeringen när svenska ståndpunkter i internationella IT-standardiseringsfrågor tas fram. Förslagen har fått ett brett stöd av remissinstanserna.

Utredningen pekar på behovet av att använda format och tillämpningar i gemensamma strukturer samt av att tydliggöra ansvaret inom myndigheterna när det gäller informationsutbyte med andra myndigheter. Utredningen lyfter vidare fram behovet av ökad teknisk samverkansförmåga. Andra områden som behandlats av utredningen är användningen av öppna standarder i upphandling, öppna programvaror och samordning av IT-upphandling.

Enligt förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap har Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) rätten att utfärda föreskrifter om ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) enligt bl.a. standard för ledningssystem för informationssäkerhet.

I budgetpropositionen för 2009 (utg.omr. 2, avsnitt 3 och 5) anges att Verket för förvaltningsutveckling (Verva) ska avvecklas den 31 december 2008 och att regeringen avser att inrätta en e-delegation som ska genomföra regeringens handlingsplan för e-förvaltning. Som ett led i regeringens tillväxtsatsning (prop. 2008/09:01, utg.omr. 2, avsnitt 4) ska arbetet med att öka användningen av elektronisk upphandling intensifieras. Kammarkollegiet har fått i uppdrag att utveckla arbetet inom området.

Behovet av en delegation

Myndigheterna ansvarar för att fortlöpande utveckla sin verksamhet samt för att ta till vara de fördelar som kan vinnas för enskilda och för staten som helhet genom samarbete med andra myndigheter och organisationer. Myndigheterna har en generell serviceskyldighet och dessutom ett ansvar för att främja utvecklingen av ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte.

Det finns dock vissa styrnings- och samordningsproblem inom statsförvaltningen. Det förekommer t.ex. visst dubbelarbete när skilda myndigheter utvecklar och upphandlar olika lösningar inom likartade områden. Ibland sker utveckling utan att nyttan för användarna tydliggörs. Samverkansprojekt kan försvåras av oklara finansiella, organisatoriska och rättsliga förutsättningar. De tekniska systemens samverkansförmåga varierar.

För att förverkliga den förbättrings- och effektivitetspotential som en utvecklad e-förvaltning rymmer, krävs ett strategiskt synsätt på e-förvaltning som omfattar staten som helhet. Därför behövs ett myndighetsövergripande arbete i delegationsform som koordinerar enskilda myndigheters insatser.

Syftet med delegationen för e-förvaltning är mot denna bakgrund att effektivisera och utveckla arbetet med e-förvaltning inom den offentliga sektorn.

Utgångspunkter för delegationens arbete

Inledning

Samhället förändras på olika områden såväl ekonomiskt och tekniskt som demografiskt och kulturellt. Steg för steg sker en

anpassning till ett integrerat Europa och ett globalt samhälle. Rörligheten av arbetskraft och kapital ökar.

Statsförvaltningen behöver kunna leva upp till de nya krav och villkor som denna utveckling för med sig och ha en god förändringsförmåga. En viktig aspekt i detta sammanhang är medlemskapet i EU som gör att statsförvaltningen behöver arbeta mer sammanhållet och ta hänsyn till förändringar och krav på administrativt samarbete. Även kommuner och landsting berörs av denna tekniska och administrativa utveckling. Samarbetet i EU styr allt mer de krav som ställs på myndigheter, kommuner och landsting avseende elektroniskt informationsutbyte med EU-kommissionen och andra EU-länder.

Den statliga förvaltningspolitiken syftar till att skapa bästa möjliga förutsättningar för att genomföra regeringens politik till nytta för medborgare och företag (prop. 2008/09:1, utg.omr. 2, avsnitt 3.1). E-förvaltning är ett viktigt verktyg för att uppnå detta.

Utgångspunkter

När delegationen utför sina uppgifter ska den basera sitt arbete på följande utgångspunkter.

Medborgare ska kunna utöva sina rättigheter och fullgöra sina skyldigheter samt ta del av förvaltningens service på ett enkelt sätt. E-förvaltningen ska bidra till att förenkla kontakten mellan förvaltning och medborgare och ska präglas av tillgänglighet och användbarhet. Det är mycket viktigt att denna utveckling sker med ett bibehållt starkt skydd för den personliga integriteten. Delegationen ska även beakta den utveckling som sker inom området e-demokrati, dvs. användning av IT i demokratiska processer.

E-förvaltningen ska bidra till att minska företagens administrativa kostnader och även i övrigt åstadkomma en märkbar förbättring i företagets vardag. Näringslivet ska stödjas genom förenklingar för företagen, när det gäller formerna för uppgiftslämnande och möjligheterna att kunna ta del av data från offentliga register och andra uppgifter. Delegationen ska i sin verksamhet främja konkurrens i enlighet med nationella och gemenskapsrättsliga regler om konkurrens. Den offentliga förvaltningens e-tjänster bör i så stor utsträckning som möjligt bygga på öppna standarder samt använda sig av programvara som bygger på öppen

källkod och lösningar som stegvis frigör förvaltningen från beroendet av enskilda plattformar och lösningar.

Elektronisk förvaltning, som syftar till att förenkla kontakten med medborgare och företagare, bör alltid ske utifrån användarnas behov och nytta i kombination med beräkningar av den interna produktiviteten.

Delegationen bör beakta behovet av att tillgängliggöra offentlig information bl.a. för vidareutnyttjande. Sverige har i dag en i stora delar digitalt baserad förvaltning. En mer tillgänglig offentlig information kan bidra till utvecklingen av ekonomin, men också underlätta vardagen för medborgare och företag.

Det är av stor vikt att det långsiktiga digitala bevarandet stärks inom e-förvaltningen, både för system och enskilda handlingar. För att detta ska vara möjligt är det nödvändigt att bevarandeperspektivet beaktas när nya system byggs upp.

Delegationens uppdrag

Allmänt

Regeringen prioriterar e-förvaltningsfrågorna genom att skapa en delegation inriktad på att bl.a. bidra till genomförandet av regeringens handlingsplan för e-förvaltning. Delegationen ska, så som föreslogs i betänkandet Ett stabsstöd i tiden (SOU 2008:22), i nära samspel med statssekreterargruppen för e-förvaltning, samordna och utveckla det fortsatta arbetet med e-förvaltningen. Delegationen ska också, så som föreslogs i betänkandet Den osynliga infrastrukturen (SOU 2007:47), samordna den offentliga sektorns deltagande i det internationella IT-standardiseringsarbetet avseende e-förvaltning.

Delegationen ska ansvara för samordningen på den myndighetsövergripande nivån. Detta innebär dels samordning av e-förvaltningsprojekt som är av strategisk natur, dvs. individuella projekt som påverkar förvaltningens samlade utvecklingsinriktning, dels samordning av de myndigheter som har ett eget ansvar att utveckla ett arbete eller en sektor så att respektive sektor väger in intresset för staten som helhet i sitt utvecklingsarbete.

Delegationen ska ha följande huvuduppdrag.

Utformning av en strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning

Utifrån de utgångspunkter som angivits ovan samt de mål som lades fast i handlingsplanen för e-förvaltning, ska delegationen inledningsvis lämna förslag till en strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning till regeringen. Strategin ska innehålla uppföljningsbara mål och delmål som ska uppnås på fem års sikt. Delegationen ska i förslaget ange de viktigaste utvecklingsprojekten i statsförvaltningen som behöver prioriteras. Strategin ska innefatta följande områden:

- hur samverkan mellan myndigheter, kommuner och landsting samt näringsliv och organisationer kan förbättras och hur ansvaret mellan dessa ska fördelas, bl.a. ska sektorsvisa samverkansansvariga myndigheter föreslås,
- hur den offentliga sektorns försörjning av elektroniska legitimationer, dvs. hanteringen av identifiering och underskrifter, bör genomföras i framtiden med utgångspunkt i rapporten Säkert elektroniskt informationsutbyte och säker hantering av elektroniska handlingar (Verva 2008:12),
- hur teknisk samverkansförmåga mellan olika system, s.k. interoperabilitet, kan komma till stånd på förvaltningsgemensam nivå och på sektorsnivå,
- hur standardisering och eventuella systemväxlar (växlar för automatisk konvertering mellan standarder och format) bör användas vid utvecklingen av e-förvaltning,
- hur den offentliga sektorns utveckling av e-tjänster bör stödja övergången till ny teknik som t.ex. övergången till "IPv6", dvs. ett nytt system för tilldelning av Internets IP-adresser,
- hur en koncentration av administrativa stödtjänster kan ske inom statsförvaltningen,
- hur myndigheterna i framtiden bör driva, utbyta eller köpa och sälja IT-tjänster inom den statliga sektorn samt i samband med tjänsteexport,
- hur samverkan kring e-förvaltningsarbete inom sektorer kan främjas,
- hur fler e-tjänster för medborgare och företagare kan utvecklas, framför allt sådana tjänster som integrerar flera myndigheters

- processer i användarvänliga gränssnitt, och hur myndigheters servicenivå för e-tjänster bör regleras samt
- hur IT-utvecklingen kan skapa möjligheter till förbättrad service för medborgare och näringsliv i gles- och landsbygd, med beaktande av lokala förutsättningar samt medborgares olika behov.

Koordinering av arbetet med e-förvaltning

Delegationen ska löpande samla in information om planerade och pågående e-förvaltningsprojekt som är av strategisk natur, dvs. projekt som påverkar förvaltningens samlade utvecklingsinriktning. En utgångspunkt i detta arbete ska vara den rapport som Verva, på uppdrag av regeringen, tog fram på området – 69 myndigheter redovisar 915 strategiska insatser för utveckling av e-förvaltning (Verva 2008:14). Delegationen ska utifrån denna information sammanställa och analysera myndigheternas e-förvaltningsprojekt. Delegationen ska verka för att regeringens förvaltningspolitiska mål vägs in i planeringen och genomförandet av de viktigaste e-förvaltningsprojekten och verka för att dubbelarbete undviks. Delegationen ska årligen redovisa en sammanställning av myndigheternas planerade och pågående e-förvaltningsprojekt samt bedöma om de projekten understöder de förvaltningspolitiska mål som regeringen har satt upp. Delegationen ska vidare i sina rapporter redovisa goda förebilder inom e-förvaltningen.

Uppföljning av det samlade arbetet med e-förvaltning

Delegationen ska från och med 2010, utifrån de förvaltningspolitiska målen, och de mål som regeringen kan komma att besluta på området, följa upp myndigheternas samlade arbete med e-förvaltning. Arbetets konsekvenser för brukarna ska beskrivas och analyseras.

Indikatorer för uppföljning ska utarbetas. Vid utarbetandet av indikatorer angående service, förvaltningens interna effektivitet och administrativ börda ska samråd ske med Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (TUA). Vad gäller indikatorer på andra områden ska delegationen samråda med andra berörda myndigheter.

Delegationen ska ta fram förslag på metoder för hur planerade besparingar i myndigheternas e-förvaltningsarbete i högre grad kan realiseras och tas till vara.

Koordinering av IT-standardiseringsarbete

Delegationen ska samordna den statliga förvaltningens IT-standardiseringsarbete avseende e-förvaltning. Delegationen ska se till att metod- och expertstöd i IT-standardiseringsfrågor inom den statliga förvaltningen tillhandahålls, också när det gäller begreppsstandarder. Arbetet ska utföras i samverkan med SKL. Samordningen av IT-standardiseringsarbetet ska främja användningen av öppna standarder. Delegationen ska beakta det IT-standardiseringsarbete som pågår på internationell nivå.

Stöd till regeringen i det internationella arbetet

Delegationen ska bistå regeringen i EU-samarbetet och i det internationella arbetet med frågor om e-förvaltning.

Delegationen ska bistå regeringen vid beredningen av svenska ståndpunkter i EU och andra mellanstatliga organ i ärenden som rör standarder och standardisering på IT-området. Delegationen ska leda och samordna ett IT-standardiseringsråd med företrädare för de viktigaste intressenterna i staten, kommuner och landsting samt i intresseorganisationer och företag. Delegationen ska följa utvecklingen på området och delta i diskussioner och informationsutbyte om frågor som rör det internationella arbetet med standardiseringsfrågor på IT-området. Dessa ärenden kan beröra olika samhällssektorer och delegationens uppdrag kan i denna del komma att beröra frågor som inte enbart avser e-förvaltning.

E-nämndens och Vervas vägledning och rapporter

Delegationen ska inventera och vid behov utveckla den tidigare E-nämndens och dåvarande Vervas vägledning och rapporter på det aktuella området.

Uppdragets genomförande

I frågor som rör den strategiska utvecklingen av elektronisk förvaltning ska delegationen löpande rapportera till den interdepartementala arbetsgruppen för elektronisk förvaltning (dnr Fi2007/1981) och vid behov även till statssekreterargruppen för e-förvaltning.

Delegationen ska tillkalla en arbetsgrupp bestående av ansvariga för strategiska e-förvaltningsprojekt, eller motsvarande verksamhetsutvecklare, som arbetar på myndigheter eller organisationer som deltar i delegationens arbete.

Vid behov ska delegationen även tillkalla en referensgrupp bestående av företrädare för näringsliv, forskare och brukare för att ta del av deras kunskaper och vidgade perspektiv på delegationens arbete.

Det är angeläget att utvecklingsarbetet avseende e-förvaltningen sker i samverkan med SKL. Samarbetet ska inriktas mot att nå en samsyn mellan staten, landsting och kommuner kring strategiskt viktiga e-förvaltningsfrågor. Samverkan ska också ske med näringslivet bl.a. inom standardiseringsarbetet i likhet med vad som anges i Riktlinjerna till statssekreterargruppen för e-förvaltning (Fi2007/1981).

I syfte att koordinera det strategiska e-förvaltningsarbetet och för att stärka pågående reformer inom e-förvaltningen, ska delegationen föra en dialog kring samordning av pågående insatser med berörda myndigheter.

Delegationens arbete ska genomföras i samråd med de myndigheter som har särskilda uppgifter inom IT-säkerhetsområdet, bl.a. MSB samt Post- och telestyrelsen (PTS). Delegationen ska också samråda med MSB i frågor om elektronisk identifiering och underskrift.

Redovisning

Delegationen ska inledningsvis ta fram förslag till en strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning som ska lämnas till regeringen senast den 30 september 2009 (Finansdepartementet).

Delegationen ska med början 2010 redovisa sitt arbete till regeringen (Finansdepartementet) senast den 20 mars respektive den 1 oktober varje år.

Ett förslag till hur arbetet kan föras vidare i ett längre perspektiv ska lämnas senast den 20 mars 2014.

En slutredovisning av arbete ska lämnas senast den 31 december 2014.

Delegationen ska, utöver vad som i kommittéförordningen (1998:1474) föreskrivs om konsekvensbedömningar, beskriva konsekvenser för användare av e-tjänster.

Delegationen ska också redovisa till regeringen om den i sitt arbete identifierar regelverk som på ett olämpligt sätt hindrar elektroniskt informationsutbyte. Vid behov ska delegationen lämna förslag till författningsändringar.

Delegationen ska hålla berörda centrala arbetsorganisationer informerade om arbetet och ge dem möjlighet att framföra synpunkter.

Det är regeringens avsikt att utvärdera delegationens verksamhet innan 2014.

(Finansdepartementet)

Tilläggsdirektiv 2010:32

Beslut vid regeringssammanträde den 25 mars 2010.

Utvidgning av uppdraget

E-delegationen har tidigare fått i uppdrag att bl.a. koordinera de statliga myndigheternas IT-baserade utvecklingsprojekt. Utöver det ursprungliga uppdraget ges delegationen i uppdrag att främja och samordna myndigheternas arbete med att förbättra förutsättningarna för vidareutnyttjande av handlingar. Arbetet ska ta sin utgångspunkt i den lag om vidareutnyttjande av handlingar från den offentliga förvaltningen som föreslås i propositionen Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt (prop. 2009/10:175). Delegationen ska även inom ramen för sitt uppdrag att utveckla vägledningar ta fram riktlinjer för statliga myndigheters användning av sociala medier exempelvis webbforum och bloggar.

E-delegationens ursprungliga uppdrag

Regeringen beslutade den 26 mars 2009 att ge en kommitté i uppdrag att bl.a. koordinera de statliga myndigheternas IT-baserade utvecklingsprojekt samt följa upp dess effekter för medborgare, företagare och medarbetare. Ytterligare uppgifter är att koordinera vissa IT-standardiseringsfrågor och att bistå regeringen i det internationella arbetet på området. Syftet är att stärka utvecklingen av e-förvaltningen och skapa goda möjligheter för myndighetsövergripande samordning (dir. 2009:19). Kommittén har antagit namnet E-delegationen (Fi 2009:01).

Vidareutnyttjande av offentlig information

Information som samlas in eller framställs av myndigheter har ofta användningsområden utanför den offentliga förvaltningen. Det finns flera exempel på information hos myndigheter som kan användas kommersiellt. Väderinformation kan t.ex. användas för kommersiella vädertjänster och kartinformation och annan geografisk information kan användas för t.ex. GPS-tjänster. Ytterligare ett exempel är den officiella statistiken. Offentlig information från svenska myndigheter vidareutnyttjas sedan länge i betydande omfattning för såväl kommersiella som ideella ändamål. Eftersom svenska myndigheter har betydande informationstillgångar av hög kvalitet i elektronisk form är potentialen för vidareutnyttjande stor.

Det är enligt regeringens mening viktigt att förbättra förutsättningarna för vidareutnyttjande av information från myndigheter för både kommersiella och ideella ändamål.

PSI-direktivet

Europaparlamentet och rådet antog den 17 november 2003 ett direktiv (2003/98/EG) om vidareutnyttjande av information från den offentliga sektorn (PSI-direktivet)¹⁰. Direktivet innehåller en uppsättning minimiregler för vidareutnyttjande av handlingar som finns hos myndigheter och vissa andra organ. Syftet med direktivet är att skapa förutsättningar för en europeisk informationsmarknad genom att genomföra ett minimum av harmonisering och anta en allmän ram för villkor för vidareutnyttjande av handlingar som produceras inom den offentliga förvaltningen. Direktivet skulle vara genomfört i medlemsstaterna den 1 juli 2005. Direktivet har delvis genomförts genom förordningen (2008:31) om villkor vid vidareutnyttjande av information från statliga myndigheter.

I propositionen Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt (prop. 2009/10:175) föreslås en lag om vidareutnyttjande av handlingar från den offentliga förvaltningen. Genom den föreslagna lagen genomförs PSI-direktivet i svensk rätt.

¹⁰ EGT L 345, 31.12.2003, s. 90, Celex 32003L0098.

Riktlinjer för användning av s.k. sociala medier

E-delegationen redogör i sitt delbetänkande Strategi för myndigheternas arbete med e-förvaltning (SOU 2009:86) för den ökade internetkompetensen hos medborgare och företag. Myndigheterna har samtidigt börjat använda s.k. sociala medier för att fånga upp användarnas behov i syfte att utveckla sina tjänster. Enligt delegationen bör en sådan utveckling främjas.

Uppdraget

Vidareutnyttjande av information

Delegationen ges i uppdrag att, med utgångspunkt i den föreslagna lagen om vidareutnyttjande av handlingar från den offentliga förvaltningen, främja och samordna myndigheternas arbete med att förbättra förutsättningarna för vidareutnyttjande av information från den offentliga förvaltningen.

I sitt arbete för att förbättra förutsättningarna för vidareutnyttjande av information ska delegationen verka för erfarenhetsutbyte och kunskapsspridning om goda exempel på hur information kan tillhandahållas. Delegationen ska undersöka hur information praktiskt och tekniskt kan tillhandahållas för automatiserade uttag i de fall uttag i sådan form är tillåtet och den berörda myndigheten har bedömt att utlämnande av informationen i elektronisk form är lämpligt. Delegationen ska i detta arbete särskilt uppmärksamma behovet av skydd för den personliga integriteten. När det gäller frågor om utlämnande av handlingar i elektronisk form ska delegationen dessutom beakta de överväganden och förslag som redovisas i E-offentlighetskommitténs slutbetänkande Allmänna handlingar i elektronisk form – offentlighet och integritet (SOU 2010:4).

I PSI-direktivets artikel 8.2 anges att myndigheterna ska uppmuntras att använda standardiserade licenser. Delegationen ska bedöma på vilka områden och för vilken typ av handlingar sådana standardiserade licenser kan behövas och vilka frågor de bör reglera. Delegationen ska, om den bedömer att det behövs, i samråd med berörda myndigheter utarbeta sådana standardiserade licenser och föreslå hur de ska hanteras i framtiden.

Vidare ska delegationen verka för att myndigheterna på ett ändamålsenligt sätt informerar om vilka handlingar som finns hos myndigheten och som tillhandahålls för vidareutnyttjande.

Delegationen ska utveckla former för att tillgängliggöra informationen om handlingar för vidareutnyttjande i en samlad form, t.ex. på en gemensam webbplats. Delegationen ska i detta arbete säkerställa att skyddet för den personliga integriteten kan upprätthållas.

Delegationen ska särskilt uppmärksamma förutsättningarna för mindre och nyetablerade företag att få tillträde till marknaden för offentlig information.

Delegationen ska följa utvecklingen på området och bedöma behovet av ytterligare förvaltningsgemensamma insatser. Delegationen ska utreda om någon myndighet behöver ges stödjande, vägledande, samordnande eller andra uppgifter på området.

Riktlinjer för användning av sociala medier

Delegationen ska inom ramen för sitt uppdrag att utveckla vägledningar även ta fram riktlinjer för statliga myndigheters användning av sociala medier, t.ex. Facebook och Twitter. Delegationen ska i detta arbete särskilt beakta rättsliga aspekter på sådan användning.

Uppdragets genomförande

Uppdraget ska genomföras i samråd med berörda myndigheter.

Delegationen ska särskilt samråda med Datainspektionen och Riksarkivet. När det gäller arbetet att främja, leda och samordna myndigheternas arbete med att förbättra förutsättningarna för vidareutnyttjande av information ska delegationen även samråda med Ekonomistyrningsverket och Statskontoret samt på lämpligt sätt med andra aktörer t.ex. näringslivet.

Delegationen ska inte föreslå ändringar i grundlag.

Arbetet ska redovisas i de rapporter som delegationen enligt sina direktiv ska lämna den 1 mars och den 1 oktober varje år.

(Finansdepartementet)

Tilläggsdirektiv 2013:40

Beslut vid regeringssammanträde den 25 april 2013.

Utvidgning av uppdraget

Regeringen beslutade den 26 mars 2009 att tillkalla en delegation för e-förvaltning med uppdrag att bl.a. koordinera vissa it-standardiseringsfrågor (dir. 2009:19). Delegationen antog namnet E-delegationen och ska lämna sin slutrapport senast den 31 december 2014. Utöver det ursprungliga uppdraget ska E-delegationen göra en behovsinventering beträffande standarder inom socialtjänstens område samt angränsande områden inom hälso- och sjukvård inom ramen för regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten.

Behovet av ökad standardisering lyfts ofta fram från utförare och huvudmän inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Huvudmännen ansvarar för att ha informationssystem som är ändamålsenliga utifrån ett kvalitets-, effektivitets- och säkerhetsperspektiv. En tydlighet kring vilka standarder som kan användas kan öka förmågan hos olika system att kunna kommunicera med varandra, vilket leder till ökad interoperabilitet. Att kunna dela information digitalt skapar bättre förutsättningar för effektivitet, kvalitet och säkerhet för brukare och patienter. Det kan påskynda införandet av it-stöd och underlätta utveckling av e-tjänster. Det kan även främja konkurrens mellan leverantörer av it-system och därigenom skapa förutsättningar för lägre kostnader.

E-delegationen ska i samverkan med andra relevanta aktörer göra en behovsinventering för att klargöra inom vilka områden som det finns anledning att nationellt enas kring ett antal fastställda normer eller regler. Målet med att peka ut ett antal nationella standarder ska vara att åstadkomma en ökad interoperabilitet för en

mer effektiv och säker informationsöverföring mellan individ, utförare, kommun, landsting och statliga myndigheter. Detta bör göras i syfte att skapa bättre förutsättningar för planering, genomförande och uppföljning av socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket är grunden för god kvalitet och effektivitet.

Uppdraget innebär att sammankalla Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och andra representanter för kommuner och landsting, Vårdföretagarna, Famna, Swedish Medtech, Inera samt yrkesverksamma inom området och andra relevanta aktörer. Uppdraget innebär vidare att, i samverkan med de nämnda aktörerna, inventera behovet av standarder för att möjliggöra informationsöverföring mellan it-stöd och system. Arbetet ska fokusera på socialtjänsten samt områden i hälso- och sjukvården som angränsar till socialtjänsten, som t.ex. hemsjukvård, missbruks- och beroendevård samt psykiatri.

Arbetet ska resultera i konkreta förslag på områden där nationellt angivna standarder bör användas i högre grad än i dag. Det ska framgå om detta bör åstadkommas genom en ökad tydlighet kring vilka befintliga standarder som kan användas, eller om nya standarder behöver utvecklas. Förslagen ska även gälla vilken typ av standarder som bör användas eller utvecklas. Om det finns ändamålsenliga internationella standarder så är det att föredra jämfört med att ta fram nationella standarder. Vidare ska förslagen gälla hur en ökad användning av standarder kan åstadkommas för att få legitimitet och genomslag. En utgångspunkt för hela arbetet ska vara att tillvarata den effektiviserings-, förbättrings- och besparingspotential som standardisering erbjuder.

Tilläggsuppdraget ska redovisas senast den 1 november 2013. Förslagen bör även gälla hur en ökad användning av standarder kan åstadkommas för att få legitimitet och genomslag. I redovisningen ska E-delegationen ge förslag på parter som kan ta över, förvalta och verkställa förslagen.

(Näringsdepartementet)

Regionala digitala agendor

Regeringens digitala agenda för Sverige¹¹ öppnar upp för regionala signatärer av den digitala agendan med målet att Sverige ska vara ett av de främsta länderna att tillvarata digitaliseringens möjligheter. Länsstyrelsen i Örebro län är en av de regionala signatärerna och fick 2012 regeringens uppdrag att främja arbetet med regionala digitala agendor. Att ingå regionalt signatärskap innebär en avsiktsförklaring att dels anta regeringens mål med den digitala agendan och dels att arbeta brett för en regional digital agenda med de olika aktörerna i den aktuella regionen. Flertalet län har nu inlett arbete med att ta fram regionala digitala agendor.

I den svenska förvaltningen sker, som beskrivits, en majoritet av företagens och medborgarnas kontakter med landstingen samt regionala och kommunala aktörer. Det gör att regionala och lokala initiativ är centrala för realiseringen av den digitala agendan och utvecklingen av e-förvaltningen. Lokala och regionala insatser är dock beroende av nationella insatser. Normerande insatser som ger grundförutsättningar som infrastruktur för informationsutbyten och samverkan med statliga myndigheter är viktiga för de regionala och lokala insatserna.

I Örebro län sker arbetet med den digitala agendan i samverkan mellan länsstyrelsen, region-förbundet, landstinget och kommunerna. Blekinge län är en av signatärerna av den digitala agendan. Inom ramen för Regional Digital Agenda Blekinge (ReDA) samverkar Landstinget och de fem blekingekommunerna kring en regional digital agenda. Under 2012 genomfördes en förstudie och under 2013 har man inom ramen för 9 arbetsgrupper samverkat kring utvecklingen av den regionala digitala agendan. Region Blekinge är även en aktör som medverkar i SKLs nationella CeSams styrelse.

¹¹ It i människans tjänst – en digital agenda för Sverige, Näringsdepartementet.

I Jönköpings län bildade kommunerna, landstinget och höglandets kommunalförbund 2012 ett e-utvecklingsråd som samverkar kring utveckling kopplat till e-förvaltning. Bakgrunden är att dra nytta av erfarenheterna av lösningar, de olika verksamheterna samt att bli en starkare part gentemot leverantörerna. E-utvecklingsrådet tog fram en grund för en digital agenda. Regionförbundet i Jönköpings län har sedan tagit över ledarskapet i e-utvecklingsrådet och ska tillsammans med länsstyrelsen och landstinget även driva vidare arbetet med den regionala digitala agendan.

Statliga aktörer inom e-förvaltningen

Några tidiga statliga aktörer

Regeringen initierade under 2000-talet ett antal uppdrag inom digitaliseringsområdet och e-förvaltningen. Några av dem beskrivs nedan.

24-timmarsdelegationen (2003–2005)

Regeringen beslutade i juni 2003 om direktiv för Delegationen för utveckling av offentliga e-tjänster (dir. 2003:81), den så kallade 24-timmarsdelegationen (Fi 2003:05). Enligt sina direktiv skulle delegationen bland annat identifiera områden i offentlig sektor där elektroniska tjänster hade en potential att skapa stor nytta för medborgare och företag samt effektivisera offentlig sektor.

Delegationen avslutade sitt arbete i samband med att den nya förvaltningsmyndigheten Verva påbörjade sin verksamhet den 1 januari 2006. Delegationens arbetsuppgifter gick då över till den nya myndigheten. I sitt slutbetänkande¹² anförde 24-timmarsdelegationen att det var av betydelse vid utvecklingen av e-tjänster att utgå från ett medborgar- och företagsperspektiv och skilda livssituationer. Delegationen föreslog att Verva skulle fördjupa arbetet med myndighetsgemensamma begrepp tillsammans med andra aktörer inom området. Standardisering identifierades vara av stor betydelse i ett decentraliserat system som det svenska. Av stor vikt ansågs vara att företag, kommuner och landsting var representerade i Vervas standardiserings- och samordningsarbete.

¹² E-tjänster för ett enklare och öppnare samhälle, SOU 2005:119.

SAMSET-projektet (1998–2007)

SAMSET-projektet hade under åren 1998–2007 av regeringen i uppdrag (regeringsbeslut 42, 2000-12-21, Ju2000/4939) att bland annat ta fram allmänna riktlinjer och gemensamma rutiner för certifikathanteringen inom statsförvaltningen, och att samordna de myndighetsgemensamma tjänster som krävs för en väl fungerande infrastruktur för användning av elektroniska signaturer i statlig verksamhet.

SAMSET stod för "Samhällets elektroniska tjänster" och arbetet, att under ett inledningsskede ansvara för administrationen av elektroniska ID-handlingar (e-legitimationer) för elektronisk identifiering och elektroniska underskrifter inom statsförvaltningen, var ett viktig led i riktning mot den så kallade 24-timmars-myndigheten.

Myndigheterna svarade själva för samtliga kostnader för det egna deltagande i SAMSET-projektet. De bidrog också till finansiering av konsultmedel. När SAMSET-projektet upphörde i januari 2007 överlämnade projektet sitt samordningsarbete till Verva.

E-nämnden (2003–2005)

Nämnden för elektronisk förvaltning, E-nämnden, hade under två år till uppgift att stödja utvecklingen av ett säkert effektivt elektroniskt informationsutbyte mellan myndigheter och mellan myndigheter och enskilda genom att besluta om vilka standarder för informationsutbyte myndigheter under regeringen skulle använda sig av.

E-nämnden hade begränsade resurser och det var istället olika myndigheter som utförde uppdrag för nämndens räkning, till exempel SAMSET genom Skatteverket.

Som ett resultat av förslagen i betänkandet Regeringens stabsmyndigheter, (SOU 2005:32) upphörde E-nämnden och även dess verksamhet överfördes till den nya myndigheten Verva.

Verket för förvaltningsutveckling, Verva (2006–2008)

Verva inrättades som en enrådighetsmyndighet med ett insynsråd. Verva var enligt sin instruktion (SFS 2005:860) en central förvaltningsmyndighet för utveckling av en sammanhållen statlig förvaltning.

Verket skulle bistå regeringen med det underlag regeringen behövde för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig statsförvaltning.

En viktig del i Vervas uppdrag var att ge myndigheter, kommuner och landsting möjligheter att utveckla sin verksamhet och kompetens och verka för samverkan mellan statliga myndigheter, mellan stat och kommun och mellan statliga myndigheter och näringsliv. Målet var att medborgare och företag skulle uppleva kontakten med förvaltningen som enkel, effektiv och ändamålsenlig.

När Verva avvecklades den 31 december 2008 togs delar av verksamheten över av Statskontoret, Kammarkollegiet, Kompetensrådet för utveckling i staten (KRUS) och så småningom E-delegationen.

Stabsutredningen

Stabsutredningen¹³ föreslog att Verva skulle läggas ned. Utredningen gjorde bedömningen att resursåtgången i Vervas arbete med utveckling av e-förvaltning inte stod i proportion till de faktiska resultat som åstadkommits. En mindre myndighet hade små möjligheter att styra över mer resursstarka myndigheter, menade utredningen, trots att Verva hade föreskriftsrätt.

Utredningen menade även att det inte fanns anledning att förvänta sig att en myndighet av Vervas storlek skulle kunna spela en avgörande roll när det gäller den framtida utvecklingen av e-förvaltningen. Istället föreslog utredningen att en delegation i kommittéform skulle inrättas för att, under regeringen, samordna och utveckla förverkligandet av regeringens e-handlingsplan. Enligt förslaget skulle delegationen bestå av företrädare för såväl Regeringskansliet som myndigheter. Syftet skulle vara att ta tillvara samtliga statliga resurser i ett samordnat och strategiskt utvecklingsarbete där inte minst standardisering skulle bli en huvudfråga.

¹³ Ett stabsstöd i tiden, SOU 2008:22.

Dagens aktörer

Utvecklingsmyndigheterna

I mars 2011 beslutade regeringen att ge Skatteverket, Bolagsverket, Lantmäteriet och Transportstyrelsen rollen som utvecklingsansvariga myndigheter inom sina respektive utvecklingsområden. De utvecklingsansvariga myndigheternas uppdrag gäller fram till december 2014 och det finns behov av att framöver utreda om utvecklingsansvariga myndigheter även i framtiden har en uppgift.

I uppdraget att vara utvecklingsmyndighet ingår att precisera och avgränsa utvecklingsområdet genom att identifiera relevanta aktörer och myndighetsövergripande processer och identifiera myndighetsövergripande behov av e-tjänster kopplade till exempelvis privatpersoners livshändelser, företags olika verksamhetsflöden eller andra situationer där specifika grupper behöver ha kontakt med eller utbyta information med det offentliga. Utvecklingsmyndigheterna ska också beakta utvecklingen inom EU och det standardiseringsarbete som pågår på internationell nivå samt främja användningen av öppna standarder.

E-legitimationsnämnden

E-legitimationsnämnden inrättades i januari 2011. Nämndens uppgift är att stödja och samordna offentliga sektorns behov av säkra metoder för identifiering och signering. Nämnden ansvarar för att ta fram regler och avtal för Svensk e-legitimation och kommer under andra halvåret 2013 att påbörja arbetet med att ansluta myndigheter och utfärdare till Svensk e-legitimation.

Digitaliseringskommissionen

Digitaliseringskommissionens uppdrag är att följa upp och analysera utvecklingen mot det it-politiska målet att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Kommissionen ska bland annat ta fram en handlingsplan, analysera utvecklingen i förhållande till det it-politiska målet, visa på digitaliseringens möjligheter och samverka med olika aktörer i samhället för en ökad digitalisering. Kommissionen ska redovisa ett förslag

till handlingsplan senast den 1 december 2012 och uppdraget avslutas den 31 december 2015.

Skillnaden mellan Digitaliseringskommissionens och E-delegationens uppdrag är framförallt att den senare enbart arbetar med de offentliga e-tjänsterna, mellan myndigheter och till medborgarna, medan Digitaliseringskommissionen har ett brett it-politiskt anslag.

PSI-utredningen

PSI-utredningen ska förbättra förutsättningarna för vidareutnyttjande av handlingar från den offentliga förvaltningen. Utredningen ska bland annat föreslå de författningsändringar som behövs för att genomföra ändringar i Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/98/EG om vidareutnyttjande av information från den offentliga sektorn (PSI-direktivet) i svensk rätt (dir. 2013:2 och dir. 2013:41). Utredningen tillsattes i januari 2013 och avslutas i oktober 2013.

Innovationsrådet

Innovationsrådet hade i uppdrag att stödja och stimulera innovations- och förändringsarbete i offentlig verksamhet. Rådet ville öka kunskapen om vad som främjar innovation och kvalitet i offentlig verksamhet, få igång processer som gör att fler offentliga aktörer arbetar utifrån nytta, behov och särskilda förutsättningar och föreslå en ordning och framåtriktad kraft som kan bära ett systematiskt innovationsarbete i offentlig verksamhet.

Rådet avslutade sitt uppdrag i juni 2013.

Uppgiftslämnarutredningen

Våren 2012 tillsatte regeringen utredningen Uppgiftslämnarutredningen (dir. 2012:35). Syftet med utredningen är att förenkla och minska uppgiftslämnandet. De uppgifter som avses är sådana där själva uppgiftslämnandet har sin grund i lag, förordning eller myndighetsföreskrifter. Uppgifterna ska i första hand efterfrågas mellan myndigheterna. På detta sätt minskar företagens administration

samtidigt som kvaliteten på informationen och samverkan mellan myndigheterna ökar.

Utredningen har fått ett tilläggsuppdrag att ta fram en prototyp av ett uppgiftslämnarregister.¹⁴ Utredningen avrapporterar uppdraget senast 29 november 2013.

Infrastrukturmyndigheten

Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur, som inrättas från och med 2014 (prop. 2012/13:128) kommer att få till uppgift att utveckla en integrerad informations- och datahantering inom vård- och omsorgssektorn. Den nya myndigheten ska tillhandahålla, förvalta och vidareutveckla en sammanhållen kommunikations- och it-struktur för de statliga myndigheterna inom vård- och omsorgssektorn. Bland annat kommer myndigheten att ta fram en gemensam webbportal för den kommunikation som behövs i kontakterna med privatpersoner, verksamheter, huvudmän och statliga myndigheter.

Statens servicecenter

Statens servicecenter startade den 1 juni 2012 och har till uppgift att efter överenskommelse med myndigheter under regeringen tillhandahålla tjänster som gäller administrativt stöd åt myndigheterna inom löneadministration, ekonomiadministration och e-handel. Myndigheten sköter i dag administration åt cirka 100 myndigheter.

Post- och telestyrelsen

Post- och telestyrelsen (PTS) har ett samlat ansvar för postområdet och elektronisk kommunikation. Myndigheten ska verka för att målen för informationssamhället uppnås, och att målen i lagen om elektronisk kommunikation uppnås. I regleringsbrevet för PTS anges också att myndigheten ska arbeta för att det av riksdagen fastlagda målet, att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter, ska nås.

¹⁴ Dir. 2013:51.

Ekonomistyrningsverket

Ekonomistyrningsverkets (ESV:s) uppdrag är att utveckla och förvalta den ekonomiska styrningen av statlig verksamhet samt att utföra revision av Sveriges hantering av EU-medel. ESV har i uppdrag att bland annat leda och samordna införandet av elektroniska beställningar i staten. Myndigheten är också Sveriges representant i Open PEPPOL, som ska underlätta övergången till elektroniska inköpsprocesser för myndigheter och företag i Europa.

Regeringen har gett ESV i uppdrag att följa upp realiseringen av ekonomiska nyttor från e-förvaltningsprojekt.¹⁵

Statskontoret

Statskontorets uppdrag är att på regeringens initiativ bistå med utredningar, utvärderingar samt uppföljningar av statlig och statligt finansierad verksamhet samt övergripande frågor om den offentliga förvaltningens funktionssätt. I detta ingår att analysera verksamheter och myndigheter ur ett effektivitetsperspektiv, redovisa effekter av statliga åtgärder samt ge underlag för omprövning och effektivisering.

Kammarkollegiet

Kammarkollegiet har till uppgift att tillhandahålla service inom det statliga området, främst avseende ekonomi, juridik, kapitalförvaltning, riskhantering och administration. En av myndighetens uppgifter är att ansvara för upphandlingen för den offentliga förvaltningen inom området informationsteknik. Myndigheten ska verka för att bästa möjliga villkor skapas för anskaffning och användning av informationsteknik inom den offentliga sektorn, samt att den offentliga förvaltningen använder gemensamma funktioner och lösningar. I detta arbete ska myndigheten särskilt beakta intresset av innovationer och teknikneutrala lösningar.

¹⁵ ESV, Dnr 783/2013.

Swedish Standards Institute

Swedish Standards Institute (SIS) är en ideell förening, utsedd av regeringen som svenskt standardiseringsorgan inom områdena ISO och CEN.

Några exempel på områden där SIS är verksamma:

- SIS fick 2012 i uppdrag av Socialdepartementet att ta fram svensk standard för äldreomsorg och omsorg både avseende offentliga och privata vårdgivare.
- SIS har inom Geodataområdet tagit fram en termbank.
- 2012 fick SIS bidrag från Sida för att driva två projekt för att öka Östafrikas och Syd- och sydostasiens deltagande i den globala standardiseringen, öka användandet av standarder inom regionerna samt öka inflytandet över handelsvillkoren.

Verket för innovationssystem

Verket för innovationssystem (VINNOVA) har till uppgift att främja hållbar tillväxt genom finansiering av behovsmotiverad forskning och utveckling av effektiva innovationssystem. Myndigheten har ett särskilt ansvar inom teknikområdet samt områden transport, kommunikation och arbetsliv. Med innovationssystem avses nätverk av offentliga och privata aktörer där ny teknik och kunskap produceras, sprids och används.

Tillväxtverket

Tillväxtverkets uppdrag är att utveckla och genomföra insatser som främjar entreprenörskap, ökad konkurrenskraft och tillväxt i företag, samt utvecklingskraft i alla delar av landet, med stärkt nationell, regional och lokal konkurrenskraft.

Informationshanteringsutredningen

Utredningen tillsattes 2011 och slutredovisar sitt uppdrag i december 2014. Utredningens uppdrag är att se över registerlagstiftningen och visa på sammanhängande frågor i syfte att skapa rättsliga förutsättningar för en med effektiv e-förvaltning.

Länsstyrelserna

Länsstyrelsernas arbete kring e-förvaltning handlar dels om länsstyrelsernas gemensamma arbete med utveckling av e-tjänster och dels om länsstyrelsernas arbete att inom ramen för de regionala digitala agendorna samverka med övriga lokala och regionala aktörer. Länsstyrelserna bedriver sitt e-förvaltningsarbete gemensamt och utvecklar gemensamma e-tjänster. Myndigheterna har även sedan 2009 en gemensam it-enhet. Arbetet kring gemensamma e-tjänster har inneburit att länsstyrelserna behövt ensa och standardisera sina verksamhetsstöd och processer för att möjliggöra gemensamma tjänster. Sedan 2006 har man inom länsstyrelsevärlden haft publika gemensamma e-tjänster. Tillsammans med dåvarande Vägverket lanserade Länsstyrelserna Körkortsportalen. Detta är en portal för att samla den gemensamma informationen kring körkort utifrån en medborgarorienterad struktur.¹⁶ Länsstyrelserna har därmed en historia av fördjupat samarbete länsstyrelserna emellan – och mellan länsstyrelserna och andra myndigheter. Länsstyrelserna har även en ledarroll i flertalet regionala digitala agendor.

¹⁶ Länsstyrelsernas verksamhet kring körkortstillstånd har överförts till Transportstyrelsen sedan 1 januari 2010 och Vägverket har ersatts av Trafikverket.

E-förvaltning i Sveriges kommuner och landsting

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgivar- och intresseorganisation för kommuner, landsting och regioner i Sverige. Digitala välfärdstjänster för alla, inom ramen för utvecklingen av eSamhället, är högt prioriterad. Då kommuner, landsting och regioner står för en stor majoritet av företagarnas och medborgarnas kontakter med offentlig sektor, är det av yttersta vikt att skapa de bästa förutsättningarna för dessa aktörer att i sin tur skapa e-samhället.

SKL:s roll är att tillsammans med medlemmarna och i samverkan med marknaden och staten, kravställa kostnadseffektiva e-tjänster som kan avropas av medlemmarna.

Viktigt att betona är att SKL är en aktör som i samverkan med de statliga myndigheterna underlättar utvecklingen av e-samhället, men att den konkreta utvecklingen, inte sker inom SKL. Det är kommuner, landsting och regioner som i samverkan med statliga myndigheter bygger e-samhället. Därigenom utgör SKL i sitt arbetssätt delvis en parallell till E-delegationens roll inom den statliga sektorn.

CeSam

SKL inrättade 2012 Center för eSamhället (CeSam), ett programkontor som arbetar med innovation och verksamhetsutveckling som tar stöd av it. Verksamheten bygger på principen att utifrån hela bredden av verksamheter i kommuner, regioner och landsting driva på, samordna och skapa förutsättningar för den lokala och regionala nivåns utveckling av e-samhället. Arbetet följer de mål

som finns antagna gemensamt inom SKLs strategi för eSamhället, regeringens digitala agenda och E-delegationen. CeSam är inte enskilt beslutsför i enlighet med principen om det kommunala självstyret vilket SKL värnar högt.

CeSam består av ca 15 personer, men agerar i bred samverkan med representanter från kommuner, landsting och regioner. Detta på såväl strategisk som mer operativ nivå. CeSams uppläggning påminner om E-delegationens roll inom staten.

Inom CeSam finns ett programkontor uppbyggt kring centrala kommunala tjänsteområden. Härigenom tar SKL ett övergripande ansvar för att stödja kommuners, landstings och regioners utveckling av e-förvaltning. Genom CeSam representeras SKL inom E-delegationen för att tillvarata medlemmarnas intressen.

Viktiga resultat av CeSams arbete är de strategiska dokument som har arbetats fram. Både Strategi för eSamhället (2011) och Handlingsplan för eSamhället (2013) har fått spridning och gett styrning åt såväl kommuner, landsting och regioner – samt även för SKL själva.¹⁷ I strategin fastslås de tre övergripande mål för offentlig sektors utveckling av e-förvaltning som är gemensamma mellan regeringens digitala agenda och E-delegationen:

- Enklare vardag för privatpersoner och företag.
- Smartare och öppnare förvaltning stödjer innovation och delaktighet.
- Högre kvalitet och effektivitet i verksamheten.

CeSam är utformad för att kunna säkerställa att idéer och förslag som väcks och utvecklas också är realiserbara och möjliga att implementera. E-förvaltningsarbetet inom ramen för de av regeringen utpekade aktörerna på nationell nivå har historiskt haft en tendens att i hög utsträckning drivas på hög strategisk nivå. På den lokala nivån har aktörerna haft ett behov av tydligt stöd och ledarskap kring samverkan med de statliga myndigheterna men även samverkan inom kommunsektorn.

Härigenom erbjuds medlemmarna (kommuner och landsting) stöd på såväl strategiskt som operativt plan. Ett av de viktigaste resultaten av SKL:s insatser är att medlemmarna har möjlighet att få praktiskt stöd i sin verksamhetsutveckling – vilket också gör att nyttan med CeSam också blir tydlig för medlemmarna.

¹⁷ Digitala vägen till morgondagens välfärd – Handlingsplan för eSamhället (2013), SKL/CeSam.

Programkontoret CeSam är uppbyggt av sju programområden som motsvarar centrala ansvarsområden inom kommun, landsting och regioner. Programkontoret samarbetar nära SKL:s övriga verksamhetsdelar inom programområdena: eHälsa, skola, näringsliv och arbete, samhällsbyggnad, trafik och miljö, kultur och fritid, demokrati och delaktighet samt gemensamma tjänster och funktioner. Inom programkontoret finns även ett gemensamt kansli.

Utgångspunkten är att vara och agera nära och utifrån medlemmarnas kärnverksamheter. Detta är också utgångspunkten för rekryteringen där man prioriterar verksamhetsnära kompetens såsom e-strateger och verksamhetsutvecklare för att leda programområden.

Det är inom de olika programområdena som de gemensamma projekten och kritiska frågorna ska adresseras. Varje programområde har knutet till sig en grupp med uppgift att identifiera centrala utvecklingsprojekt och specificera de frågeställningar som behöver lyftas gentemot de statliga myndigheterna.

Vid sidan av programområdena finns även två programöverskridande områden. Dessa är för det första arbetet med öppna gemensamma processer. Detta innefattar dels programområdesöverskridande frågor som e-arkiv eller e-handel, men även samverkan med den statliga nivån och nationella förvaltningsövergripande utvecklingsprojekt som Mina sidor, Mina fullmakter, Mina ärenden (som leds och bedrivs inom ramen för E-delegationen).

Det andra programöverskridande området är de grundläggande infrastrukturella förutsättningarna. Detta är frågor som rör lagstiftning och regelverk, vilka kan utgöra begränsningar eller förutsättningar för e-utveckling. Vidare kan detta område även utgöra förutsättningar för interoperabilitet och förvaltningsövergripande digital samverkan, exempelvis med avseende på gemensam begreppsanvändning och informationsstruktur samt infrastruktur och informationssäkerhet. Kring dessa frågor behöver den lokala och regionala nivån utveckla tydliga former för hur detta ska ske, så att gemensamma utvecklingsprojekt ska bli möjliga. Detta har även paralleller till det motsvarande arbete som sker inom ramen för E-delegationen. Samverkan behöver därmed ske även med de statliga myndigheterna inom ramen för E-delegationens standardiseringsarbete.

Handlingsplan för eSamhället är en konkretisering av strategin och pekar ut centrala initiativ som SKL ska driva och samordna inom e-samhället för att uppnå förväntat läge till 2015. Det är

32 initiativ som beskrivs i planen vilka i stor utsträckning motsvarar CeSams programområden. I kommande års upplaga är ambitionen att även Kultur och fritid ska ingå. Sedan juni 2012 finns även en handlingsplan antagen (2013–2018) av SKL:s styrelse med avseende på det gemensamma e-hälsoarbetet inom vård och omsorg inom ramen för CeHis.

Exempelvis har CeSam påbörjat arbetet med gemensamma kravspecifikationer vilket i allt större utsträckning också kommer att omfatta gemensamma upphandlingar. Eftersom såväl resurser som kompetens inom upphandlingsområdet ofta utgör utmaningar för en enskild kommun, finns ett tydligt behov för kommunsektorn att skapa gemensamma kravspecifikationer för it-lösningar av strategisk karaktär. Denna samordning är betydelsefull då gemensamma krav både sänker kostnaderna och ökar konkurrensen på marknaden. Den första gemensamma upphandlingen har nyligen genomförts med avseende på e-Arkiv, för vilken tilldelningsbeslut fattades i juni 2013. Denna utveckling innebär också att SKL Kommentus Inköpscentral har fått ett större inflytande och löpande får mer central roll i utvecklingen av e-samhället.

CeSam har i och med denna inriktning valt att gå samma väg som inom satsningarna på eHälsa (CeHis) i vården. Genom att CeSam inte bara ska vara en aktör som bedriver strategiskt ledarskap utan även ger kommunerna stöd verksamhetsutveckling, kravställning och upphandling av gemensamma lösningar, kommer kommunsektorn att kunna få ett stöd som många kommunala aktörer tidigare har saknat. På detta sätt kommer CeSam att i samverkan med medlemmarna, för vissa strategiska utvecklingsprojekt, inkorporera hela styrningskedjan från strategi till leverans av teknisk lösning.

Även eBlomlådan ger konkret stöd för verksamhetsutveckling, och har fått en stor spridning i kommunerna. Detta är ett verktyg för självvärdering av service och verksamhetsutveckling med stöd av it. eBlomlådan är uppbyggd i tre nivåer och mäter hur kommunen ligger till vad gäller

- digitala välfärdstjänster och självservice
- verksamhetsutveckling med stöd av it (allmänna respektive specifika indikatorer)
- it som möjliggörare.

CeHis

CeHis (Center för eHälsa i samverkan) är en organisation med uppdrag att koordinera landstingens och regionernas samarbete för att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur och gemensamma standarder och regelverk. Organisationen styrs av representanter för regioner och landsting, kommuner, SKL och de privata vårdgivarna.

Samverkan inom CeHis är uppbyggd för att skapa förutsättningar för utveckling av gemensamma tjänster. Utveckling sker av invånartjänster, vårdtjänster samt infrastrukturella förutsättningar i form av gemensam utveckling av arkitektur och regelverk samt teknisk infrastruktur. På detta sätt har man inom CeHis hanterat kritiska framgångsfaktorer som regelverk och referensarkitektur för gemensamma lösningar samt informationsstruktur för att möjliggöra teknisk och semantisk interoperabilitet i en federativ miljö.

Inera AB är ett bolag som upphandlar, utvecklar och förvaltar tjänster inom e-hälsa och e-förvaltning. Bolaget ägs av regionerna och landstingen och är den aktör som på beställning av CeHis upphandlar tjänster på e-hälsoområdet.

Lokala initiativ

Inom Sambruk sker kommunövergripande samverkan mellan medlemmarna medan man inom ramarna för e-samhället i Värmland och i Norrbotten, har startat gemensamma nämnder. Dessutom bedriver ett stort antal kommuner ett framgångsrikt arbete på egen hand. Generellt för kommunsektorn har dock initiativ som bygger på kommunövergripande eller regional samverkan börjat accelerera de senaste åren.

Sambruk

Föreningen Sambruk är en ideell förening som bildades 2002. Föreningen har ett 80-tal medlemmar främst bland Sveriges kommuner men även bland myndigheter och andra organisationer. Grunderna för Sambruk är att kommuner har liknande verksamheter, vilket skapar förutsättningar för att utveckla lösningar gemensamt. Sambruks arbete bygger på att dela på kostnader,

arbetsinsatser och på att tillvarata olika kommuners erfarenheter. Såväl verksamhetsutveckling, kravställning och upphandling sker till lägre kostnader i samverkan mellan flera kommuner. Samarbetet i Sambruk bygger på öppenhet kring erfarenheter och resultat, gemensam processmodellering och verksamhetsutveckling.

Arbetet i föreningen har även stötts av VINNOVA som finansierat ett antal FoU-projekt där forskarmedverkan i ett antal projekt möjliggjorts. Sambruk har kontinuerligt bedrivit sin verksamhet i samverkan med SKL.

Kommunal eHälsa

Kommunal eHälsa är ett program inom SKL som syftar till att realisera strategin för Nationell eHälsa. Genom en överenskommelse med Socialdepartementet satsar SKL och staten gemensamt 90 miljoner kronor på utveckling av eHälsa inom socialtjänsterna i kommunerna. Satsningen på kommunal eHälsa sker i samverkan med CeHis. Målen med satsningen på eHälsa i socialtjänsten är att skapa konkret nytta, tillgänglighet, kvalitetssäkring och säkerhet för brukare vårdtagare, anhöriga, medarbetare, vårdgivare och beslutsfattare. Målen med satsningen är att:

1. Antalet e-tjänster inom socialtjänsten ska öka.
2. En större andel av berörd personal inom socialtjänsten ska ha tillgång till säker roll och behörighetsidentifikation för digital informationsåtkomst.
3. En större andel berörd personal inom socialtjänsten ska kunna dokumentera och komma åt information via mobil teknik, dvs. smartphones, surfplattor och smarta datorer.
4. En större andel behörig personal ska kunna komma åt relevant information i informationsverktyget Nationell patientöversikt, NPÖ.
5. Analoga trygghetslarm ska successivt bytas ut till digitala trygghetslarm. Den digitala tekniken möjliggör utveckling av larmsvarsfunktion genom till exempel gps-funktion för positionsangivelse, sensorer i hemmet, med mera.

eSamhälle Värmland m.m.

Regionalt har även ett antal Center för eSamhället bildats över landet. Sådana finns bland annat i form av CeSam Skåne, CeSam Värmland och CeSam Blekinge. I Västerbotten finns samverkan kring eSamhället med Umeå som värd. I Värmland och Norrbotten har beslut fattats om bildandet av gemensamma nämnder för realisering av e-förvaltning.

Initiativet kring ett gemensamt e-samhälle i Värmland bygger på samverkan mellan 16 kommuner i en gemensam drifts- och service-nämnd. Samarbetet visar hur en större kommun kan verka kraftsamlande i en region för att skapa förutsättningar för utveckling av e-förvaltning och samtidigt stödja ett antal mindre kommuner i utvecklingen. Karlstad är värdkommun och juridisk hemvist för den gemensamma nämnden där samtliga kommuner representeras jämlikt.

Samarbetet bygger på en gemensam databas och utnyttjande av samma e-tjänster i samtliga kommuner men med skilda grafiska profiler. Kommunerna emellan drar man nytta av större utväxling på satsade medel och även minskade drifts- och förvaltningskostnader. På detta sätt kan kommunerna lägga större resurser på utveckling, kravställning och behovsanalys. Inom ramen för samarbetet har man även skapat ett CeSam Värmland som är ett gemensamt utvecklingsråd som samlar samtliga kommuner i samarbetet.

Stockholms stad

Stockholms stads kommunfullmäktige beslutade 2007 att satsa 650 miljoner kronor under fyra år på att utveckla sina verksamheter med stöd av e-tjänster. Detta e-tjänsteprogram förlängdes sedan med två år och upphörde vid årsskiftet 2012. Inom ramen för programmet skapades ett 40-tal e-tjänster för företag och medborgare. I programmet användes en nyttokalkyl där ansvarig förvaltning skulle beräkna rationaliseringspotentialen med aktuell e-tjänst och sedan fick budgetneddragning som motsvarar den beräknade nyttohemtagningen. Stockholms stad har sedan antagit ett nytt it-program genom vilket utvecklingen fortsätter.

Den digitala omvärlden – en kort utblick

Finland

I Finland leder och utvecklar Finansministeriet statens informations- och kommunikationsteknik, och ansvarar för utvecklingen inom såväl stat som kommun. Finansieringen sker genom ett tre-årigt reservationsanslag (2012). Anslaget får användas till genomförande av statens gemensamma reformer av informationssystemet och för gemensamma tjänster och lösningar inom informations- och kommunikationsteknik. Anslaget kan även användas för gemensamma stödtjänster för elektronisk information och förvaltning inom den offentliga förvaltningen. Anslaget används även till den styrning och utveckling som krävs av informationsförvaltning och för styrning och utveckling av informationssäkerhet och beredskap inom den offentliga förvaltningen.

Alla gemensamma lösningar inom informations- och kommunikationsteknik utvecklas centralt under ledning av Finansministeriet. Övriga ministerier, myndigheter och kommuner styr fortfarande utvecklingen av informationsförvaltningen och informationsförvaltningsprojekt inom sina respektive ansvarsområden. Men alla måste, sedan våren 2011, följa gemensamma arkitektur- och interoperabilitetsbestämmelser.

Finansministeriet har inrättat en särskild funktion ”Den offentliga förvaltningens ICT”, som driver e-förvaltningsarbetet och som ansvarar för att samordna arbetet mellan staten och kommunerna. Organisationen arbetar med strategisk styrning, gemensamma lösningar samt krav och rekommendationer. ICT-direktören beskrivs utveckla en relativt stark ställning och behovet av styrning understryks då ministerierna har en relativt oberoende ställning och då det i kommunerna råder lokalt självstyre. Liksom i Norge är antalet kommuner relativt stort (336 till antalet år 2011), vilket

liksom på andra håll i Norden innebär utmaningar för enskilda lokala satsningar.

Under hösten 2010 etablerades organisationen Tiera, som ägs av ca 200 kommuner tillsammans med Kommunförbundet och ett 50-tal samkommuner. Tiera bistår kommunala aktörer att utveckla informationsförvaltning som en del av sin verksamhet och arbetar bland annat med systemlösningar, stöd för process- och verksamhetsutveckling, användarstöd och utbildning.

Vidare samordnar Tiera också behov avseende såväl underhåll som nyutveckling bland kommunerna för att på så vis dra nytta av kommunsektorns gemensamma köpkraft gentemot leverantörsfältet.

Tiera verkar inom tjänsteområden som sträcker sig från styrning av informationsförvaltning, via servicekanaler och gemensamma tjänster inom ett antal verksamhetsspecifika tjänster som exempelvis skola, bygg och miljö samt hälsovård. Organisationen är uppbyggd genom såväl egen personal som genom kunskapsnätverk bestående av de kommunala aktörerna, vilket geografiskt sett täcker landet som helhet. Ägarna styr tjänsteutvecklingen inom ramen för olika styr- och expertgrupper.

Finland räknar med att gemensamma it-tjänster innebär ekonomiska besparingar och bidrar till utvecklingen av medborgarservice.

Norge

Norge har utarbetat en e-förvaltningsstrategi som framhäver att den offentliga it-utvecklingen ska bli mer standardiserad och samordnad. Utvecklingsarbetet ska ske i nära dialog med verksamheterna och i stor utsträckning bygga på återanvändning och gemensamma data.

Inom Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet (FAD-departementet) finns en sektion vars roll är att koordinera och fungera som pådrivare för regeringens förnyelsearbete inom e-förvaltningen. De har alltså inte en styrande roll. Denna sektion leder även Direktoratet for forvaltning og informasjon- og kommunikasjonsteknik (Difi). Difis uppgift är att stödja regeringens arbete med att förnya och utveckla den offentliga förvaltningen i Norge. Huvuduppgiften inom området för e-förvaltningen är att styra och samordna genom gemensam it-arkitektur och standardisering av it-utvecklingen inom e-förvaltningen. Difi ska bidra till

att utvecklingen av e-förvaltningen ska bli mer standardiserad, samordnad samt baserad på återanvändning och gemensamma lösningar. Bland annat tillhandahålls

- en standardiseringsportal som ger en översikt över de standarder som rekommenderas eller är obligatoriska
- en projektvägvisare som erbjuder handledning online för genomförandet av e-förvaltningsprojekt
- en online katalog för öppen offentlig data i Norge
- utvecklingen och driften för elektronisk ID (minID).

I jämförelse med exempelvis Danmark som beskrivs nedan, är den norska styrningen inom e-förvaltningsområdet svagare. Liksom i Sverige ligger utvecklingsansvaret hos de enskilda och självständiga myndigheterna på såväl statlig som kommunal nivå, och det finns svårigheter i att gemensamt kraftsamla och få tempo i frågan. Vidare beskrivs utmaningar avseende samordning mellan stat och kommun.

Kommunernas intresse och förutsättningar för att utveckla digitala tjänster tycks variera stort och att de är förhållandevis många i antal satt i relation till sin folkmängd, anses också bidra till svårigheter att mobilisera både kraft och resurser hos de mindre aktörerna. I rapporten "Digitalt førstevalg – en kartlegging av hindringer og muligheter" som Difi publicerades våren 2011, lyfts ett antal behov och utmaningar fram. Det handlar bland annat om behov av helhetsstrategi, sektorsövergripande finansieringsmodeller, anpassningar av lagar och regler samt samordning när det gäller såväl tekniska som organisatoriska frågor.

KS som är en intresseorganisation med kommuner och län (fylken) som medlemmar, antog i december 2012 "Styrningsdokument för KommIT". Programmet förväntas nu bidra till samordning av it-utveckling inom den offentliga sektorn genom att stärka det politiska intresset för arbetet inom KS. Vidare förväntas KS att operationalisera den digitala strategin genom att driva utvecklingsprojekt på uppdrag av kommuner och län. Tanken är också att KS ska samordna utveckling av standarder och gemensamma specifikationer, riktlinjer och checklistor och KS förväntas stärka kommuners och regioners ställning.

Under våren 2013 antog KS också en handlingsplan för KommIT där organisation, uppgifter och budget förtydligas.

Danmark

Danmark har utvecklat sin e-förvaltningsstrategi i tio års tid. En ny strategi har utformats för tre år i taget och omfattar staten, kommunerna och regionerna. Ett särskilt fokusområde i strategin är verksamhet över förvaltningsgränserna.

Danmark har delat upp sin finansiering av it-projekt på en centraliserad och en decentraliserad del. Det innebär att myndigheter finansierar projekt av intern nytta med egna medel. Den centrala delen finansieras genom en fond. Fonden kan stödja projekt inom hela den offentliga sektorn under förutsättning att en arbetsbesparande potential kan upptäckas.

Finansministeriet är ytterst ansvarigt för den gemensamma e-förvaltningen. Finansministeriet leder en styrgrupp med permanenta sekreterare (departementschefer) från nyckeldepartement och direktörer för KL (intresseorganisation för Danmarks 98 kommuner) och Danske regioner. Här återfinns alltså tyngsta möjliga tjänstemannamässiga representationen från i övrigt självständiga regioner och kommuner. Styrgruppen ansvarar för att definiera de styrande principerna för digitala lösningar utifrån privatpersoners och företagens behov. Finansministeriet styr även it-projekt och it-utveckling genom Statens IT. Statens it-projektråd består av representanter från offentlig- och privat sektor. Rådet är vägledande och arbetar för att standardisera och säkra professionell styrning av stora offentliga it-projekt.

Ett viktigt initiativ inom digitaliseringsstrategin var införandet av "domänstyrelser" år 2008. Det finns fyra domänstyrelser inom områdena social, omsorg, hälsa, företag och domänstyrelsen för byggnader, bostäder och samhällsservice. Styrelserna består av representanter från stat, region och kommun. Styrelserna uppgift är att ta fram domänvisa handlingsplaner som säkrar koordinerad och effektiv digital utveckling.

I Danmark ska ministerier, myndigheter och andra statliga aktörer använda en gemensam projektmodell för statliga it-projekt.

Dansk offentlig sektor ska vara dubbelt så digital genom obligatorisk digital självbetjäning och myndighetspost.

Danmark har beslutat att införa obligatorisk digital kommunikation mellan medborgare, företag och den offentliga sektorn inom 63 tjänsteområden. I dag sker cirka 44 procent av medborgarnas kommunikation med dansk offentlig sektor inom dessa tjänsteområden via digitala kanaler. Målsättningen är att öka

digitaliseringsgraden till cirka 84 procent fram till och med 2015 (vilket skulle innebära att den totala digitaliseringsgraden för dansk offentlig sektor (233 tjänsteområden) skulle vara motsvarande 66 procent). Den danska Digitaliseringsstyrelsen har uppskattat att samhället kan spara upp till 900 miljoner danska kronor per år när den sista av de 63st kartlagda tjänsteområdena är digitaliserade. Den ökade digitaliseringsnivån förväntas bidra till en minskning av antalet förfrågningar till offentlig sektor med 9,2 miljoner.

I Danmark finns en förhållandevis stark statlig styrning när det gäller utvecklingen inom e-förvaltning. På lokala nivå har exempelvis ett slags politiskt avtal upprättats mellan regeringen, regioner och kommuner om att genomföra den digitala agendan. Även om de inte innehåller sanktioner, borgar den politiska kulturen i landet för att överenskommelsen kommer att hålla. Därtill har Regeringen har också tydliggjort sin inriktning genom att tillsätta 926 miljoner danska kronor för ett sextiotial olika projekt fram till 2015. Vidare påverkas kommuners och regioners (och ministerområdets) budgetar, vilka förhandlas årligen, om organisationen i fråga väljer att inte ansluta sig till olika former av centrala initiativ.

De konkreta projekten kring införande av digital service sker på alla nivåer i den offentliga sektorn, medan det strategiska arbetet är samlat till Digitaliseringsstyrelsen inom Finansministeriet.

Vidare är KL en stark aktör och har en central roll och sammanhållande kraft i de 98 kommunerna emellan. KOMBIT är en ideell organisation som ägs av KL, vilka i nära samverkan agerar som katalysator för it-utveckling på en lokal nivå. KOMBIT tillhandahåller såväl finansiell som projektledande stöd för projekt har potential att öka både organisatoriska och finansiella mål i lokala organisationer. De kan bidra med projektledning, konsultstöd och stöd för gemensam upphandling.

Storbritannien

Med syfte att driva på digitalisering av offentlig sektor beslutade Storbritanniens regering om en digitaliseringsstrategi i slutet av år 2012. Genom att flytta tjänster till digitala kanaler och digitalisera bakomliggande beredning uppskattar den brittiska regeringen att de kommer att spara cirka 1,7 miljarder pund per år för förvaltningen och användarna av offentliga tjänster. Samtidigt ska befintliga servicenivåer behållas och vidareutvecklas.

Digitaliseringen av offentlig ärendehantering och publicering av digitala tjänster ses som den största möjliggöraren för att höja offentliga servicenivåer, frigöra tid för medborgare och åstadkomma en mer kostnadseffektiv offentlig verksamhet. Besparingarna förväntas hämtas hem genom frigjord arbetstid för personal i och med en mer digitaliserad ärendehantering, lägre personal- och lokalkostnader samt lägre kostnader för utskrift och porto (Digital Efficiency Report 2012).

Den centrala brittiska förvaltningen tillhandahåller idag fler än 650 transaktionstjänster. Men det är bara för en handfull av dessa tjänster som en majoritet av medborgarna använder tillgängliga online-tjänster. För flera av tjänsterna finns det inte ett digitalt alternativ, men det är få som använder det. För hälften av transaktionstjänsterna finns det inte ett digitalt alternativ.

I samband med den nya e-förvaltningsstrategin instiftades en ny myndighetsövergripande styrelse (CIO Delivery Board) som består av it-chefer från de större departementen. Styrelsen leds av regeringens övergripande CIO.

Den centrala regeringens nuvarande strategi kring e-förvaltning täcker inte den lokala nivåns utveckling och motsvarande sammanhållande strategidokument saknas. Den lokala nivån i Storbritannien skiljer sig mellan England, Wales, Scotland och Nordirland men är generellt sett organiserad i befolkningsmässigt sett större enheter än i Sverige. Det innebär också att utvecklingsresurserna är mer omfattande än i Sveriges många små kommuner.

Den brittiska förvaltningen har haft vissa större inslag av central styrning kopplad till moderniseringen av förvaltningen. I styrdokumentet *Modernising government* sattes målet att alla tjänster skulle finnas elektroniskt 2008. Inom ramen för denna satsning fanns det ett krav på de olika delarna av förvaltningen att beskriva sitt arbete mot detta mål i IEG Statements (Implementing Electronic Government), vilket även inkluderar den lokala förvaltningen. Den lokala nivåns utveckling kring e-tjänster och elektroniskt publicerad information granskas även av organisationen SOCITM. I den senaste mätningen värderas dels hur lätt det är att få information om ett antal uppgifter utförda på lokal nivå, men även hur enkla att hitta och använda ett antal elektroniska tjänster. Generellt för resultaten är att större storstadsområden och de större lokala organisationerna har bättre resultat och mindre småstadsområden i glesare befolkade områden har sämre resultat.

Statens offentliga utredningar 2013

Kronologisk förteckning

1. Förändrad hantering av importmoms. Fi.
2. Patientlag. S.
3. Trängselskatt – delegation, sanktioner och utländska fordon. Fi.
4. Tillstånd och medling. Ju.
5. Djurhållning och miljön
– hantering av risker och möjligheter med stallgödsel. L.
6. Att förebygga och hantera finansiella kriser. Fi.
7. Skärpningar i vapenlagstiftningen. Ju.
8. Den svenska veteranpolitiken
Statligt bidrag till frivilliga organisationer som stödjer veteransoldater och anhöriga. Fö.
9. Riksbankens finansiella oberoende och balansräkning. Fi.
10. Rätta byggfelen snabbt!
– med effektivare förelägganden och försäkringar. S.
11. Kunskapsläget på Kärnavfallsområdet 2013. Slutförvarsansökan under prövning: kompletteringskrav och framtidsalternativ. M.
12. Goda affärer – en strategi för hållbar, offentlig upphandling. Fi.
13. Ungdomar utanför gymnasieskolan
– ett förtydligat ansvar för stat och kommun. U.
14. En översyn inom Sevesoområdet
– förslag till en förstärkt organisation för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor. Fö.
15. För framtidens hälsa –
en ny läkarutbildning. U.
16. Effektivare konkurrenstillsyn. N.
17. Brottmålsprocessen. Del 1 och 2. Ju.
18. Regeringsbeslut av ett statsråd – SRÅ. Fö.
19. Mera glädje för pengarna. Ku.
20. Kommunal vuxenutbildning på grundläggande nivå – en översyn för ökad individanpassning och effektivitet. U.
21. Internationell straffverkställighet. Ju.
22. Så enkelt som möjligt för så många
som möjligt
– samordning och digital samverkan. N.
23. Ersättning vid läkemedelsskador och miljöhänsyn i läkemedelsförmånerna. S.
24. E-röstning och andra valfrågor. Ju.
25. Åtgärder för ett längre arbetsliv. + Lättläst + Daisy. S.
26. Fri att leka och lära
– ett målinriktat arbete för barns ökade säkerhet i förskolan. U.
27. Vissa frågor om gode män och förvaltare. Ju.
28. Försäkring på transportområdet i krig och kris. Fi.
29. Det svenska medborgarskapet. A.
30. Det tar tid
– om effekter av skolpolitiska reformer. U.
31. En digital agenda i människans tjänst
– Sveriges digitala ekosystem, dess aktörer och drivkrafter. N.
32. Budgetramverket
– uppfyller det EU:s direktiv? Fi.
33. En myndighet för alarmering. Fö.
34. En effektivare plan- och bygglovsprocess. S.
35. En ny lag om personnamn. Ju.
36. Disciplinansvar i ett reformerat försvar. Fö.
37. Begripliga beslut på migrationsområdet. Ju.
38. Vad bör straffas? Del 1 och 2. Ju.
39. Europarådets konvention om it-relaterad brottslighet. Ju.
40. Att tänka nytt för att göra nytta
– om perspektivskiften i offentlig verksamhet. S.
41. Förskolegaranti. U.
42. Tillsyn över polisen. Ju.
43. Långsiktigt hållbar markanvändning
– del 1. M.
44. Ansvarsfull hälso- och sjukvård. S.

45. Rätt information
– Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga. S.
46. Beskattning av mikroproducerad el m.m. Fi.
47. Effektivare bredbandsstöd. N.
48. Patentlagen och det enhetliga europeiska patentsystemet. Ju.
49. Nämndemannauppgiftet
– breddad rekrytering och kvalificerad medverkan. Ju.
50. En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak. S.
51. Skydd för geografisk information. Fö.
52. Moderniserad studiehjälp. U.
53. Privata utförare – kontroll och insyn. Fi.
54. Tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser. S.
55. Statens kulturfastigheter – urval och förvaltning för framtiden. S.
56. Friskolorna i samhället. U.
57. Samordnade bullerregler för att underlätta bostadsbyggandet. S.
58. Lättläst. + Lättläst version + Daisy. Ku.
59. Ersättning vid rådighetsinskränkningar
– vilka fall omfattas av 2 kap. 15 § tredje stycket regeringsformen och när ska ersättning lämnas? M.
60. Åtgärder för samexistens mellan människa och varg. M.
61. Försvarsfastigheter i framtiden. S.
62. Förbudet mot dubbla förfaranden och andra rättssäkerhetsfrågor i skatteförfarandet. Fi.
63. Verkställighet av utländska domar och beslut – en ny Bryssel I-förordning m.m. Ju.
64. Pensionärs och förtröendevaldas ersättningsrätt i arbetslöshetsförsäkringen. S.
65. Förstärkta kapitaltäckningsregler. Fi.
66. Översyn av det statliga stödet till dagspressen. Ku.
67. Flygbuller och bostadsbyggande. S.
68. Synliggöra värdet av ekosystemtjänster
– Åtgärder för välfärd genom biologisk mångfald och ekosystemtjänster. M.
69. Ny tid ny prövning – förslag till ändrade vattenrättsliga regler. M.
70. Säker utveckling!
– Nationell handlingsplan för säker användning och hantering av nanomaterial. M.
71. Viltmyndigheten
– jakt och viltförvaltning i en ny tid. L.
72. Ut ur skuldfällan. Ju.
73. En utvecklad budgetprocess
– ökad tydlighet och struktur. Fi.
74. Unga som varken arbetar eller studerar
– statistik, stöd och samverkan. U.
75. Organisering av framtidens e-förvaltning. N.

Statens offentliga utredningar 2013

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Tillstånd och medling. [4]
Skärpningar i vapenlagstiftningen. [7]
Brottmålsprocessen. Del 1 och 2. [17]
Internationell straffverkställighet. [21]
E-röstning och andra valfrågor. [24]
Vissa frågor om gode män och förvaltare. [27]
En ny lag om personnamn. [35]
Begripliga beslut på migrationsområdet. [37]
Vad bör straffas? Del 1 och 2. [38]
Europarådets konvention om it-relaterad brottslighet. [39]
Tillsyn över polisen. [42]
Patentlagen och det enhetliga europeiska patentsystemet. [48]
Nämndemannauppdraget
– breddad rekrytering och kvalificerad medverkan. [49]
Verkställighet av utländska domar och beslut
– en ny Bryssel I-förordning m.m. [63]
Ut ur skuldfällan. [72]

Försvarsdepartementet

Den svenska veteranpolitiken
Statligt bidrag till frivilliga organisationer som stödjer veteransoldater och anhöriga. [8]
En översyn inom Sevesoområdet
– förslag till en förstärkt organisation för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor. [14]
Regeringsbeslut av ett statsråd – SRÄ. [18]
En myndighet för alarmering. [33]
Disciplinansvar i ett reformerat försvar. [36]
Skydd för geografisk information. [51]

Socialdepartementet

Patientlag. [2]
Rätta byggfelen snabbt!
– med effektivare förelägganden och försäkringar. [10]

Ersättning vid läkemedelsskador och miljöhänsyn i läkemedelsförmånerna. [23]
Åtgärder för ett längre arbetsliv. + Lättläst + Daisy. [25]
En effektivare plan- och bygglovsprocess. [34]
Att tänka nytt för att göra nytta
– om perspektivskiften i offentlig verksamhet. [40]
Ansvarsfull hälso- och sjukvård. [44]
Rätt information
– Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga. [45]
En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak. [50]
Tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser. [54]
Statens kulturfastigheter – urval och förvaltning för framtiden. [55]
Samordnade bullerregler för att underlätta bostadsbyggandet. [57]
Försvarsfastigheter i framtiden. [61]
Pensionärers och förtroendevaldas ersättningsrätt i arbetslöshetsförsäkringen. [64]
Flygbuller och bostadsbyggande. [67]

Finansdepartementet

Förändrad hantering av importmoms. [1]
Trängselskatt – delegation, sanktioner och utländska fordon. [3]
Att förebygga och hantera finansiella kriser. [6]
Riksbankens finansiella oberoende och balansräkning. [9]
Goda affärer – en strategi för hållbar, offentlig upphandling. [12]
Försäkring på transportområdet i krig och kris. [28]
Budgetramverket
– uppfyller det EU:s direktiv? [32]
Beskattning av mikroproducerad el m.m. [46]
Privata utförare – kontroll och insyn. [53]

Förbudet mot dubbla förfaranden och andra rättssäkerhetsfrågor i skatteförfarandet. [62]
Förstärkt kapitaltäckningsregler. [65]
En utvecklad budgetprocess
– ökad tydlighet och struktur. [73]

Utbildningsdepartementet

Ungdomar utanför gymnasieskolan
– ett förtydligt ansvar för stat och kommun. [13]
För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning. [15]
Kommunal vuxenutbildning på grundläggande nivå – en översyn för ökad individanpassning och effektivitet. [20]
Fri att leka och lära
– ett målinriktat arbete för barns ökade säkerhet i förskolan. [26]
Det tar tid
– om effekter av skolpolitiska reformer. [30]
Förskolegaranti. [41]
Moderniserad studiehjälp. [52]
Friskolorna i samhället. [56]
Unga som varken arbetar eller studerar
– statistik, stöd och samverkan. [74]

Landsbygdsdepartementet

Djurhållning och miljö
– hantering av risker och möjligheter med stallgödsel. [5]
Viltmyndigheten
– jakt och viltförvaltning i en ny tid. [71]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på Kärnavfallsområdet 2013.
Slutförvarsansökan under prövning:
kompletteringskrav och framtidsalternativ. [11]
Långsiktigt hållbar markanvändning
– del 1. [43]
Ersättning vid rådighetsinskränkningar
– vilka fall omfattas av 2 kap. 15 § tredje stycket regeringsformen och när ska ersättning lämnas? [59]
Åtgärder för samexistens mellan människa och varg. [60]
Synliggöra värdet av ekosystemtjänster
– Åtgärder för välfärd genom biologisk mångfald och ekosystemtjänster. [68]

Ny tid ny prövning – förslag till ändrade vattenrättsliga regler. [69]
Säker utveckling!
– Nationell handlingsplan för säker användning och hantering av nanomaterial. [70]

Näringsdepartementet

Effektivare konkurrenstillsyn. [16]
Så enkelt som möjligt för så många som möjligt
– samordning och digital samverkan. [22]
En digital agenda i människans tjänst
– Sveriges digitala ekosystem, dess aktörer och drivkrafter. [31]
Effektivare bredbandsstöd. [47]
Organisering av framtidens e-förvaltning. [75]

Kulturdepartementet

Mera glädje för pengarna. [19]
Lättläst. + Lättläst version + Daisy. [58]
Översyn av det statliga stödet till dagspressen. [66]

Arbetsmarknadsdepartementet

Det svenska medborgarskapet. [29]

Hälso- och sjukvårdsstaben
Nina Fållback-Svensson
Tfn: 063-14 75 66
E-post: nina.fallback-svensson@jll.se

2014-01-03

Dnr LS/1436/2013
REV/6/2013

Landstingets revisorer

Svar på granskning av hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

Landstingets revisorer har granskat Jämtlands läns landstings hantering av hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. I rapporten konstateras att kunskap och rutiner har förbättrats sedan förra granskningen (2009), men att det fortfarande finns förbättringsområden.

Flyktingsamordningsenhetens storlek – utvärdering – sårbarhet

Funktionen som flyktingsamordnare har bedrivits som ett projekt sedan 2011, men kommer att permanentas. En utredning av funktionen och en specificering av uppdraget görs 2014 i syfte att reducera sårbarhet. Under 2013 har ytterligare en person introducerats i verksamheten, som kommer att täcka upp som resurs vid behov.

Sedan november 2013 har en funktionsbrevlåda för e-post införts. Externa kontakter har uppmanats att använda sig av den i stället för privata e-postadresser. Enheten kommer under första delen av 2014 fastställa hur information till hälsocentraler ska säkras även vid en vakanssituation.

Systematisk uppföljning av nyanländas upplevelse av kontakter med Hälso- och sjukvården: rutiner och mönster i avvikelser och klagomål

Enheten kommer under 2014 att upprätta en plan för hur detta ska följas upp, i samverkan med verksamhetsaktörer.

Information om hälso- och sjukvård på språk som nyanlända förstår - gällande de vanligast förekommande kontaktorsakerna

Allmän information finns på Migrationsverkets hemsida.

Enheten kommer under 2014 att se över flödena och säkra att det finns tillräcklig och tillgänglig information på de vanligaste språken för de vanligaste kontaktorsakerna.

Landstingets erbjudande om Hälso- och sjukvård behöver utvecklas för att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Kallelsemallen är justerad enligt föreskrifterna. Där framgår att undersökningen är frivillig, kostnadsfri och inte kommer att påverka möjligheterna att få stanna i Sverige, eller att resultatet kommer att komma till Migrationsverkets kännedom. Den är översatt till flera språk.

Dokumentation av rutiner för återsök

Vad gäller återsök av medel för hälsoundersökningar och omfattande vårdkontakter har enheten påbörjat en beskrivning av rutiner för hur detta sker, en beskrivning som ska vara klar innan utgången av 2013.

Dokumenthanteringsrutiner

Samtliga dokument som rör riktlinjer, beslut, anvisningar, instruktion, meddelande och förteckning finns sedan november 2013 i JLL:s dokumenthanteringssystem Centuri. Dessa uppdateras löpande vid behov, enligt rutin som är under upparbetning. Länkar till dokumenten finns även från Insidan JLL.

Rutiner och IT-stöd för överföring av information kvot- och anknytningsinvandrare som landstinget behöver för återsök av pengar i samverkan med länets kommuner

Enheten kommer att utreda frågan under 2014. Hög prioritet har hur information ska spridas internt i landstinget vad gäller kommunplacerade.

Förbättring av informationsspridning internt inom Landstinget

Enheten har uppdaterat Insidan, se ovan, liksom fört in dokumenten i dokumenthanteringssystemet. Det interna digitala forum som redan finns kommer att fortsätta. Enheten kommer också att göra en översyn av hur behovet ser ut av andra forum för att sprida olika typer av information. Ytterligare ett forum kommer att startas under 2014 för de som arbetar mest med nyanlända; forum för erfarenhetsutbyte, med inslag av utbildning/kompetensutveckling.

Enheten ingår i ett nätverk för flyktingsamordnare i norrlandstingen vilket ska säkra att aktuell information tas upp och sprids vad gäller nyanlända.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Landstingsstyrelsen

Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl

Landstingets revisionskontor har på vårt uppdrag granskat Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Granskningen är främst en uppföljning av tidigare granskning av Hälso- och sjukvård för flyktingar Dnr REV/13/2009.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Granskningen visar sammanfattningsvis att kunskapen om och rutiner för återsökning av ersättning från Migrationsverket har förbättrats sedan föregående granskning.

Vi noterar att det inrättats en särskild enhet för flyktingsamordning. Problemet är dock den sårbarhet som finns p.g.a. enhetens ringa storlek.

Granskningen visar vidare att kallelse till hälsoundersökning inte alltid uppfyller kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande. Vi noterar dock att en gemensam mall för kallelse till hälsoundersökning håller på att utarbetas för att säkerställa att föreskriften efterlevs.

I förgående granskning framkom att personalen vid HC upplevde vissa brister i kunskapen om flyktingfrågor. En flyktingmottagning i Grytan har tillkommit sedan vår föregående granskning. Enhetens uppgift är att utgöra mottagning i anknytning till Migrationsverkets anläggning i Grytan och att åka runt till andra HC i Östersunds kommun för att hjälpa till med mottagandet.

Resultatet av granskningen visar också att det finns brister i flyktingmottagandet. Nedan redovisas förbättringsområden som vi vil:

- Ovan nämnda särskilda enheten för flyktingsamordning som består av två personer, bedrivs dock under en provotid fram till och med december 2013. Mot bakgrund av en allt ökande grupp asylsökande m.fl, behovet av stöd i flyktingfrågor inom primärvården och mottagningens ringa storlek rekommenderar vi att landstingsstyrelsen, inför provotidens utgång, genomför en utvärdering av enhetens arbete där bland annat sårbarheten med att ha en så liten enhet beaktas.
- Det saknas en systematisk uppföljning av hur de nyanlända upplever kontakterna med hälso- och sjukvården. Vi rekommenderar att det utformas rutiner för att

systematiskt följa upp vilka erfarenheter av kontakterna med vården som de nyanlända har samt om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.

- Det saknas, i stor utsträckning, informationsmaterial som översatts till de språk som är vanligast förekommande bland de nyanlända. Även landstingets erbjudande om hälsoundersökning behöver utvecklas för att uppfylla samtliga krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Granskningen visar att det tagits fram landstingsgemensamma riktlinjer, rutiner och lathundar för hälso- och sjukvården samt för återsökningen av statliga ersättningar. Flera av dessa rutiner har dock inte dokumenterats och endast ett fåtal av de styrande dokumenten har hanterats enligt gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering.
- Granskningen visar att det finns en risk för att landstinget går miste om statliga ersättningar för hälso- och sjukvård som ges till gruppen kvotflyktingar och anknytningsinvandrare. Denna bedömning grundar vi på att det råder osäkerhet kring den information som landstinget får angående vilka kvotflyktingar och anknytningsinvandrare som kommer till länet. Vi rekommenderar en bättre samverkan med kommunerna så att rutinerna för överföring av den information som landstinget behöver för återsökning av statlig ersättning förbättras.
- Granskningen visar att informationsspridningen internt inom landstinget kan förbättras. Vi rekommenderar att rutinerna för intern information och kommunikation rörande mottagandet av nyanlända ses över för att säkerställa att samtliga berörda kan ta del av informationen/kommunikationen.

Vi emotser landstingsstyrelsens svar senast den 27 januari 2014.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Gustaf Onilsgård
Ledamot

Bilaga

Rapporten Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl

Kopia till

Fullmäktiges presidium

Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören

Chefen för patientsäkerhetsenheten

Centrumchefen för primärvården

Chefen för Smittskydd och Vårdhygien



Jämtlands Läns
Landsting

**Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande
m.fl.**

Yrkesrevisor: Mattias Holmetun

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING, BAKGRUND	4
3	SYFTE, REVISIONFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING	4
	REVISIONSKRITERIER	5
4	GRANSKNINGSANSVARIG	5
5	METOD.....	6
6	RESULTAT	6
6.1	Styrning och uppföljning	6
6.1.1	Landstingets organisation	6
6.1.2	Samarbete med externa aktörer.....	10
6.1.3	Uppföljning.....	10
6.1.4	Bedömning	11
6.2	Information till asylsökande	12
6.2.1	Kallelse till hälsoundersökning.....	12
6.2.2	Patientinformation.....	13
6.2.3	Bedömning	13
6.3	Återsökning av statliga medel	13
6.3.1	Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning	14
6.3.2	Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning	14
6.3.3	Ersättning för vård till kvotflyktingar som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning	15
6.3.4	Rutiner för återsökning av statlig ersättning.....	16
6.3.5	Bedömning	16
7	UNDERTECKNANDE.....	18
8	BILAGOR	19

1 SAMMANFATTNING

Landstingets Revisionskontor har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande med flera. Vi har granskat om landstinget har organiserat verksamheten och upprättat rutiner på ett sådant sätt att nyanlända erbjuds den hälso- och sjukvård som de har rätt till. Vi har även granskat om landstinget har rutiner för att tillvarata de möjligheter till statlig ersättning som finns.

På grund av att flyktingsamordnaren (nyckelperson) varit långtidsfrånvarande har vi inte, i tillräcklig omfattning, kunnat inhämta information för att kunna besvara revisionsfrågan om hälso-centralernas förutsättningar. Det har därmed inte varit möjligt att följa upp de iakttagelser som gjordes vid granskningen 2008/2009 avseende hur personalen upplever informationsflödet samt arbetet med kompetensöverföring/utveckling.

Sammanfattande återges väsentliga delar av resultatet i följande punkter:

- Landstinget har sedan hösten 2011 inrättat en särskild enhet för flyktingsamordning. Enheten, som består av två personer, bedrivs dock under en provotid fram till och med december 2013. Mot bakgrund av patientgruppens storlek, behovet av stöd i flyktningfrågor inom primärvården och flyktingssamordningens ringa storlek rekommenderar vi att landstingsstyrelsen inför provotidens utgång genomför en utvärdering av enhetens arbete där bland annat sårbarheten med att ha en så liten enhet beaktas.
- Det saknas en systematisk uppföljning av hur de nyanlända upplever kontakterna med hälso- och sjukvården. Vi rekommenderar att det utformas rutiner för att systematiskt följa upp vilka erfarenheter av kontakterna med vården som de nyanlända har samt om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.
- Vi bedömer att den information som ges till asylsökande och kvotflyktingar angående hälso- och sjukvården inte är tillfredsställande till alla delar. Det saknas, i stor utsträckning, informationsmaterial som översatts till de språk som är vanligast förekommande bland de nyanlända. Även landstingets erbjudande om hälsoundersökning behöver utvecklas för att uppfylla samtliga krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Granskningen visar att det tagits fram landstingsgemensamma riktlinjer, rutiner och lathundar för hälso- och sjukvården samt för återsökningen av statliga ersättningar. Flera av de rutiner som tillämpas har dock inte dokumenterats och endast ett fåtal av de styrande dokumenten har hanterats enligt gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering.
- Granskningen visar att det finns en risk för att landstinget går miste om statliga ersättningar för hälso- och sjukvård som ges till gruppen kvotflyktingar och anknytningsinvandrare. Denna bedömning grundar vi på att det råder osäkerhet kring den information som landstinget får angående vilka kvotflyktingar och anknytningsinvandrare som kommer till länet. Vi rekommenderar därför att rutinerna och IT-stöd för överföring av den information som landstinget behöver för återsökning av statlig ersättning ses över i samverkan med länets kommuner.

- Granskningen visar att innehållet i kallelser till hälsoundersökning inte alltid uppfyller kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande. Vi noterar dock att en gemensam mall för kallelse till hälsoundersökning håller på att utarbetas för att säkerställa att föreskriften efterlevs.
- Granskningen visar att informationsspridningen internt inom landstinget kan förbättras. Vi rekommenderar att rutinerna för intern information och kommunikation rörande mottagandet av nyanlända ses över för att säkerställa att samtliga berörda kan ta del av informationen/kommunikationen.

2 INLEDNING, BAKGRUND

Enligt landstingets "Lägesrapport ökat flyktingmottagande i länet" har Jämtlands län under 2012 tagit emot fler asylflyktingar än tidigare år, främst från Syrien men även från andra länder. Under 2013 beräknas ytterligare 1200-1500 flyktingar komma till länet, vilket kan påverka många av landstingets verksamheter.¹

Landstingets revisorer genomförde 2008/2009 en granskning av hälso- och sjukvården för flyktingar². Vid denna granskning bedömdes det finnas förbättringsbehov inom ett flertal områden, t.ex. behov av förbättrad information och att landstingets personal hade behov av ökad kompetens bl.a. om olika kulturer och sedvänjor och posttraumatisk stress.

Landstingsstyrelsen utlovade förbättringar med anledning av iakttagna brister i ovan nämnda granskning. Revisorerna har, i sin risk- och väsentlighetsanalys, bedömt det angeläget att följa upp om förbättringsåtgärder har genomförts samt att undersöka ändamålsenligheten i landstingets hantering av hälso- och sjukvården till nyanlända.

3 SYFTE, REVISIONFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att svara på om Jämtlands läns landsting har organiserat verksamheten och upprättat rutiner (internt och gentemot externa parter) på ett sådant sätt att asylsökande och kvotflyktingar erbjuds den hälso- och sjukvård som de har rätt till. Granskningen syftar även till att få svar på om landstinget tillvaratar de möjligheter till statlig ersättning som finns enligt särskild förordning.

De revisionsfrågor som ställts i granskningen är:

- Är landstingets organisation ändamålsenlig för mottagning av nyanlända?
- Finns en ändamålsenlig uppföljning av vården till nyanlända?
- Finns nödvändiga förutsättningar inom hälsocentralerna för att tillgodose de nyanländas särskilda behov?

¹<http://jllsrevision/utbildningarochevenenang/nyhetsarkivet/landstingsovergripandenyheter/nyheterinternjll/lagesrapportokatflyktingmottagandeil Janet.5.1c0bf6c13b60327bbe12d3.html>, 2013-04-16

² Rev/13/2009, Hälso- och sjukvård för flyktingar

- Finns ett etablerat samarbete med kommunerna?
- Är informationen till de nyanlända om hälso- och sjukvård tillfredsställande?
- Finns tillfredsställande kunskap om och rutiner för att ta tillvara statlig ersättning?

Granskningen har omfattat främst hälso- och sjukvård till asylsökande och kvotflyktingar.

REVISIONSKRITERIER

Revisionskriterierna utgör utgångspunkt för revisionsfrågorna och är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning har revisionskriterierna huvudsakligen utgjorts av:

- Kommunallag (1991:900)
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Smittskyddslag (2004:168)
- Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
- Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Förordning (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.
- Förordning (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar
- Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande
- Landstingsplan 2013-2015
- MIGRFS 08/2011 Migrationsverkets allmänna råd för att tillämpa förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar
- MIGRFS 2003:3 Migrationsverkets föreskrifter om statlig ersättning för mottagande av asylsökande m.fl.
- SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande
- Regional överenskommelse om mottagning och etablering av nyanlända invandrare i Jämtlands län. (Dnr: LS/438/2012)
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

4 GRANSKNINGSANSVARIG

Granskningen har genomförts av yrkesrevisor Mattias Holmetun i samråd med Jan-Olov Undvall, certifierad kommunal yrkesrevisor.

Majvor Enström, revisionsdirektör och certifierad kommunal yrkesrevisor, har det övergripande ansvaret för att granskningen har genomförts med en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna, metoder, fakta, bedömningar och framförda rekommendationer.

5 METOD

Granskningen har omfattat dokumentanalyser, intervjuer och inhämtande av skriftliga svar på frågor.

En sammanställning av vilka som intervjuats återfinns i slutet av rapporten, avsnitt 8.

Den granskningsplan som upprättats för denna granskning har inte till alla delar kunnat fullföljas på grund av att vissa nyckelfunktioner inte kunnat intervjuas. Landstingets flyktingsamordnare har inte varit tillgänglig under tiden för denna granskning och någon ersättare för flyktingsamordnaren har enligt uppgift inte utsetts. Detta har i sin tur lett till att vi inte haft tillräckligt underlag för de planerade enkätundersökningarna. Uppföljningen av tidigare granskning har dock, trots nämnda hinder, kunnat genomföras för att ge en bild av landstingets hantering av hälso- och sjukvården till nyanlända. Revisionsfrågan om hälsocentralernas förutsättningar har dock, av ovan nämnda skäl, inte kunnat undersökas. Det har inte heller varit möjligt att följa upp de iakttagelser som gjordes vid granskningen 2008/2009 avseende hur personalen upplever informationsflödet samt arbetet med kompetensöverföring/utveckling.

Granskningsrapporten har faktagranskats av administratören vid landstingets flyktingsamordning och chefen för Bräcke primärvårdsområde.

6 RESULTAT

6.1 Styrning och uppföljning

6.1.1 Landstingets organisation

Sedan granskningen 2008/2009 har stora delar av landstingets styrning och organisation för mottagandet av de nyanlända förändrats. Nedan beskrivs kortfattat hur landstingets organisation av mottagandet av nyanlända ser ut i dagsläget.

Flyktingsamordning

Inom Landstinget har det sedan hösten 2011 funnits en särskild enhet för flyktingsamordning. Flyktingsamordningen består av en flyktingsamordnare och en administratör som bland annat har i uppdrag att:³

- Ansvara för att utarbeta riktlinjer som följer de lagar och regler som finns och implementering av både nya och gamla rutiner och riktlinjer. Så snart riktlinjer är sammanställda och godkända av landstingsledningen, smittskydd och övriga innebär ansvaret att träffa enheterna/verksamheter för att införa alla gemensamma riktlinjer.

³ Uppdrag som flyktingsamordnare, LS/679/2012

- Bevaka de frågor som berör denna patientgrupp, vilket innebär samarbete både internt och externt.
- Samarbeta med landstingets olika verksamheter vilket, enligt uppgift, är av största vikt då man behöver mycket stöd och stöttning i verksamheterna och man inte haft någon samordnare på många år.
- Samarbeta med Länsstyrelsen, kommunerna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Polisen.
- Delta i olika nätverk regionalt och nationellt. Det omfattar till exempel deltagande i en nationell arbetsgrupp gällande HIV/STI där det arbetas fram arbetssätt och riktlinjer i dessa svåra frågor.
- Vara landstingets ansikte utåt i alla frågor rörande denna patientgrupp och representera landstinget i olika sammanhang med andra aktörer och media.
- Vara mottagare av listor från Migrationsverket med uppgifter om alla asylsökande när dom kommer till länet och listor från kommunerna när det kommer inflyttade som tillhör kvotflyktingar, flyktingar och anhöriginvandring. Dessa listor måste sedan bevakas regelbundet för att återsök ska kunna ske. Flyktingsamordnaren är mottagare av dessa listor och ansvarig för att inhämta dessa listor från berörda instanser.
- Bevaka och återsöka ersättning till landstinget för utförda vårdinsatser.

Uppdraget omfattar, enligt administratören vid landstingets flyktingsamordning, all landstingsverksamhet d.v.s. även de privata utförarna inom Hälsovalet och tandvården. Enligt den uppdragsbeskrivning vi tagit del av bedrivs nuvarande flyktingsamordning under en provperiod som upphör 2013-12-31. Av uppdragsbeskrivningen framgår även att finansiering av flyktingsamordningens lönekostnader tas från olika projekt/enheter. Däremot framgår inte när eller hur en utvärdering av provperioden ska genomföras.

Vi har noterat att det arbetats fram styrande dokument, rutiner och lathundar som till viss del finns samlade på flyktingsamordningens sida på intranätet. Det är dock endast ett fåtal av de styrande dokumenten som finns diarieförda eller inlagda i landstingets dokumenthanteringssystem, Centuri.

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 iaktogs att den dåvarande funktionen för samordning av flyktingfrågor inom landstinget inte var tillräckligt känd inom landstinget. Enligt de intervjuer vi genomfört och de skriftliga svar på frågor vi ställt framgår att chefer och vårdpersonal har fått information om landstingets nuvarande enhet för flyktingsamordning. Enligt uppgift har informationsbrev skickats ut till chefer och samtliga hälsocentraler har fått erbjudande om informationsmöten. Sådana informationsmöten har dock inte erbjudits till folktandvårdens

kliniker. Information om landstingets flyktingsamordning har även getts vid de asylkonferenser⁴ som landstinget anordnat.

Hälsocentraler

Landstinget är, enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, skyldig att erbjuda samtliga flyktingar en hälsoundersökning. Inom landstinget ingår ansvaret för att hälsoundersökningarna genomförs som en del i Hälsovalet. Hälsocentralerna har därigenom ansvaret för att erbjuda de asylsökande/personer som har överförs till Sverige inom ramen för flyktingkvoten (kvotflyktingar) hälsoundersökningar och sprida information till patientgruppen om den hälso- och sjukvård som landstinget kan tillhandahålla.

Inom primärvårdsområde Östersund har det inrättats ett särskilt "flyktingteam" som enligt uppgift arbetar med hälsoundersökningar för huvuddelen av de asylsökande som kommer till länet (enligt uppgift anländer de flesta asylsökande till Migrationsverkets anläggningar i Östersunds kommun) samt de kvotflyktingar som kommer till Östersunds kommun.

Teamet arbetar, enligt uppgift, dels vid en särskilt upprättad mottagning i anknytning till Migrationsverkets anläggning i Grytan och dels åker de runt till andra hälsocentraler inom Östersunds kommun för att hjälpa till med mottagandet av nyanlända.

Teamet är, enligt uppgift, bemannat med en undersköterska, två distriktssköterskor, en deltid läkare samt en sekreterare från Torvalla hälsomottagning. Enligt chefen för Centrum för primärvård pågår diskussioner om att en barnmorska från Brunflo hälsocentral ska kunna finnas på plats vid mottagningen i Grytan och det pågår även rekrytering av ytterligare en deltid läkare.

Eftersom de vuxna asylsökande främst anländer till Migrationsverkets anläggningar i Östersunds kommun är det "flyktingteamet" som, enligt de intervjuade, sköter större delen av hälsoundersökningarna av asylsökande. Hälsocentralerna ute i länet tar, enligt uppgift, främst emot ensamkommande barn (asylsökande) och kvotflyktingar. Enligt uppgift har det dock under slutet av sommaren 2013 varit fullbelagt i Grytan och Migrationsverket har varit tvungna att skicka många asylsökande direkt ut till lägenheter i länet, d v s utan att passera Grytan och hälsoundersökningarna. Det har därför blivit ett stort tryck på de hälsocentraler som har ett fåtal anställda (t ex Backe med en dsk).

Vid intervjuerna och av skriftliga svar på frågor har framkommit att hälsoundersökningar i de flesta fall genomförs inom de tidsramar som satts som mål (undersökningar ska vara genomförda inom fem dagar för barn och två veckor för vuxna från ankomst). Vid perioder av större tillströmning av nyanlända uppges dock att det varit vissa problem med att hinna med alla undersökningar inom givna tidsramar.

⁴ Konferenser för personal inom landstinget, kommuner och statliga myndigheter som arbetar med mottagande av nyanlända.

Vid intervjuer med och av skriftliga svar på frågor från företrädarna för hälsocentralerna/mottagningen i Grytan har framkommit att den ersättning de erhåller för mottagandet av nyanlända inte motsvarar de faktiska kostnaderna för mottagandet. Enligt uppgift täcker ersättningen för hälsoundersökningar (se avsnitt 6.3) knappt de kostnader som hälsocentralerna har för den provtagning som genomförs som en del i hälsoundersökningarna. Denna patientgrupp är, enligt uppgift, många gånger inte insatta i det svenska samhället och sjukvårdssystemet och uppsöker inte sällan hälsocentralerna för att få hjälp med frågor som inte gäller hälso- och sjukvård. Det krävs även att tolk anlitas vid mottagandet av de nyanlända vilket gör att denna patientgrupp är i behov av mer tid än andra patientgrupper.

Smittskydd

Smittskyddsläkarens uppdrag styrs av 6 kapitlet i smittskyddslagen och omfattar bland annat rådgivning, att följa att vårdgivare vidtar nödvändiga åtgärder för att förebygga smittspridning och att följa det epidemiologiska läget. Dessa uppdrag omfattar alla som bor eller vistas i Jämtlands län.

Sedan landstingets enhet för flyktingsamordning infördes har Smittskyddsenheten/smittskyddsläkaren i samråd med primärvården, barnhälsovården, infektionskliniken och lungkliniken uppdaterat de länsövergripande rutinerna för hälsoundersökning av asylsökande och i samtal med utförarna verkat för att dessa rutiner implementeras.

Dialogen mellan smittskyddsläkaren och flyktingsamordnaren fungerar väl. Enligt de intervjuade föreligger, under förutsättning att givna rutiner följs, inte någon överhängande risk för smittspridning och de uppföljningar som har genomförts har visat att förekomsten av smittor är låg. De intervjuades uppfattning är att det endast är ett fåtal som bär på smittsam sjukdom.

Forum för företrädare för de verksamheter som har mest kontakt med nyanlända

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 rekommenderades landstinget att skapa ett forum där företrädare för de verksamheter som har mest kontakt med flyktingar är representerade och träffas regelbundet.

Enligt administratören vid landstingets flyktingsamordning finns ett forum inom landstinget, som leds av flyktingsamordnaren, där representanter från de verksamheter som har mycket kontakt med nyanlända träffas regelbundet. I detta forum deltar även representanter från smittskydd. Forumet saknar dock för närvarande representation från primärvården.

Enligt uppgift finns även en konferens för informationsutbyte i flyktingfrågor skapad i First Class. Vid intervjuerna har det dock framkommit att denna konferens inte är känd bland alla berörda. De intervjuade uppger att det även skulle vara önskvärt med ett nätverk för den personal som praktiskt arbetar med denna patientgrupp. De anser att sådana nätverksträffar skulle kunna hållas via videokonferens.

6.1.2 Samarbete med externa aktörer

Enligt de intervjuade finns etablerade forum och informationskanaler mellan landstinget och övriga aktörer inom länet, t.ex. Regionförbundet Jämtlands län, kommunerna, Migrationsverket och Länsstyrelsen.

Länssamverkan

Länsstyrelserna har sedan 2007 i uppdrag att hålla samman det regionala utvecklingsarbetet i frågor som rör nyanlända samt medverka till att det bedrivs ett lokalt utvecklingsarbete. Som en del i detta uppdrag verkar Länsstyrelsen för regional samverkan i genomförandet av introduktionen av de nyanlända.

För att utveckla och fördjupa samarbetet inom mottagnings- och etableringsarbetet av nyanlända invandrare i länet har Länsstyrelsen Jämtlands län, Regionförbundet Jämtlands län, Arbetsförmedlingen, Jämtlands läns landsting, Migrationsverket och Försäkringskassan tecknat en regional överenskommelse.

Samverkan syftar till att ge alla flickor, pojkar, kvinnor och män samma rättigheter och möjligheter att bli aktiva samhällsmedborgare. Den regionala överenskommelsen har också som målsättning att barn- och jämställdhetsperspektivet ska integreras i mottagnings- och etableringsarbetet.

Enligt de intervjuade sammankallar Länsstyrelsen representanter för kommunerna, regionförbundet, landstinget, Migrationsverket och Arbetsförmedlingen till månatliga nätverksträffar. Från landstingets sida deltar landstingets flyktingsamordnare och representanter från smittskydd. Vid dessa nätverksträffar diskuteras bland annat olika problem- och utvecklingsområden.

De intervjuade, vid Länsstyrelsen, Migrationsverket och Östersunds kommun, uppger att det är av yttersta vikt att landstinget finns representerat vid nätverksträffarna och det övriga samverkansarbetet. De upplever att det är positivt att landstinget har flyktingsamordnare som kan utgöra kontaktpersoner gentemot de externa aktörerna. Några av de intervjuade upplever dock landstingets organisation för flyktingsamordning som sårbar och det har framkommit synpunkter på att informationsspridningen vidare ut till landstingets övriga verksamheter inte alltid verkar fungera.

6.1.3 Uppföljning

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 gjordes bedömningen att styrningen behövde utvecklas genom att systematiskt följa upp vilka erfarenheter de nyanlända har av kontakterna med landstinget. Vidare rekommenderades att detta skulle ske i samarbete med kommunerna och andra aktörer i länet som också har åtaganden gentemot flyktingar.

Enligt de intervjuade sker ingen systematisk uppföljning av de nyanländas erfarenheter av vården. De rutiner för avvikelshantering och klagomålshantering som tillämpas för denna patientgrupp

är desamma som för övriga patientgrupper. Detta medför svårigheter att följa upp om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.

Regionala överenskommelser

Den ovan nämnda regionala överenskommelsen är ett styrdokument utifrån vilket det utarbetas årliga handlingsplaner. En styrgrupp som utsetts av överenskommelsens parter ansvarar för att driva och följa upp arbetet. Uppföljningarna sammanställs i en gemensam uppföljningsrapport.

Jämtlands läns landsting har även tecknat en överenskommelse med länets kommuner, genom Regionförbundet Jämtlands län, avseende mottagandet av nyanlända mellan 0-17 år. Av överenskommelsen framgår att den med tillhörande riktlinjer ska följas upp och utvärderas årligen. Vi har efterfrågat dokumentation över dessa utvärderingar men enbart fått del av Smittskydd och Vårdhygiens statistiksammanställning som utgör en del av uppföljningen av överenskommelsen.

6.1.4 Bedömning

Vi bedömer att inrättandet av en särskild enhet för flyktingsamordning är ett steg i rätt riktning för att åstadkomma en ändamålsenlig organisation för landstingets mottagning av nyanlända. Granskningen har visat att det tagits fram landstingsgemensamma riktlinjer, rutiner och lathundar samt att de externa aktörerna anser att flyktingsamordningen utgör en tydlig och viktig kontaktpunkt avseende frågor som rör de nyanlända.

- Vi rekommenderar dock att det inför provotidens utgång genomförs en utvärdering av enhetens arbete. Vid en sådan utvärdering bör bland annat konsekvensen av en så liten enhet undersökas med utgångspunkt i patientgruppens storlek, sårbarheten och till behovet av stöd i flyktingfrågor inom primärvården. Detta för att försäkra sig om att det finns en beredskap för att klara av att hantera längre tids frånvaro.
- Vi rekommenderar att det säkerställs att gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering efterlevs. Detta för att underlätta sökning av styrande dokument och lathundar samt för att leva upp till offentlighetsrättsliga regler.

Vi bedömer, liksom vid den granskning som genomfördes 2008/2009, att informationsspridningen internt inom landstinget kan förbättras. Det har framkommit synpunkter på att informations-spridningen ut till landstingets verksamheter inte alltid verkar fungera och den konferens som skapats i First Class, för information och kommunikation i frågor som rör nyanlända, är inte känd bland alla berörda.

- Vi rekommenderar att rutinerna för intern information och kommunikation rörande mottagandet av nyanlända ses över för att säkerställa att samtliga berörda kan ta del av informationen/kommunikationen.
- Vi rekommenderar att representationen i de forum där frågor om mottagandet av nyanlända behandlas ses över. Detta för att säkerställa att de verksamheter (inklusive de privata utförarna) som har mest kontakt med nyanlända finns representerade.

Vi bedömer att det saknas en ändamålsenlig uppföljning av mottagandet av de nyanlända. Det saknas, enligt uppgift, en systematisk uppföljning av hur de nyanlända upplever kontakterna med hälso- och sjukvården utifrån kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- Vi rekommenderar att det utformas rutiner för att systematiskt följa upp vilka erfarenheter av kontakterna med vården som de nyanlända har samt om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.

6.2 Information till asylsökande

6.2.1 Kallelse till hälsoundersökning

Alla asylsökande ska, enligt lag, erbjudas en hälsoundersökning av landstinget. Landstingets erbjudande till asylsökande om hälsoundersökning ska utformas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande (SOSFS 2011:11). Kallelsen ska enligt föreskriften innehålla information som:

- syfte med hälsoundersökningen
- att undersökningen är frivillig
- att tolk kommer att anlitas vid behov
- kontaktuppgifter till den vårdgivare som ska utföra undersökningen.

Kallelsen bör enligt föreskriften vara på ett språk som den asylsökande förstår och vid uteblivet svar ska en påminnelse skickas.

Av intervjuerna framgår att det inom landstinget tillämpas olika rutiner för att erbjuda hälsoundersökningar till de asylsökande. Vid Bräcke hälsocentral sköts erbjudande/kallelse till hälsoundersökningar via telefonkontakt. De intervjuade uppger att de av erfarenhet vet att det är större sannolikhet att personerna kommer till hälsoundersökningarna när de kan försäkra sig om att erbjudandet/kallelsen nått fram. Information om att hälsoundersökningen är frivillig och vad den syftar till tas vid själva besöket på hälsocentralen. Detta för att kunna prata med personen direkt med hjälp av tolk.

Vid mottagningen i Grytan, som hanterar samtliga asylsökande inom Östersunds primärvårdsområde, erbjuds de asylsökande hälsoundersökning via en skriftlig kallelse. Av kallelsen framgår dock varken syftet med undersökningen, att den är frivillig eller att tolk kommer att anlitas.

Enligt de intervjuade saknas gemensamma mallar för skriftlig kallelse. Det pågår dock ett arbete med att ta fram gemensamma mallar för kallelser. Enligt uppgift kommer dessa mallar att finnas på olika språk.

6.2.2 Patientinformation

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 samt vid den förstudie om patientinformation till icke svensktalande och till funktionsnedsatta som genomfördes under 2012⁵ framkom att det finns ett stort behov av att förbättra informationen till de nyanlända, främst avseende information om när och hur de kan/ska kontakta vårdgivare. Enligt de intervjuade går i dagsläget en onödigt stor del av arbetstiden åt till att försöka förklara för de nyanlända vilken hjälp de kan få av landstinget samt till att vägleda dem vidare till rätt myndighet/kommun.

Vid förstudien uppgav landstingets flyktingsamordnare att ett arbete hade påbörjats för att se vilken information som finns att tillgå och vad som eventuell saknas/behöver förbättras. Förhoppningen var att det under hösten 2012 skulle tas fram information om när och hur man kontaktar sjukvården samt information om egenvård. Informationsmaterialet skulle, enligt flyktingsamordnaren, översättas till de mest förekommande främmande språken i vårt län samt till engelska och eventuellt tyska, franska och spanska. Enligt uppgift finns ännu inte något anpassat informationsmaterial för vården inom Jämtlands läns landsting utöver information om hälsovalet. Information om hälsovalet finns översatt till arabiska, engelska, franska, persiska, ryska, somaliska, spanska, sydsamiska och tigriska.

På Migrationsverkets webbplats finns dock ett kortfattat faktablad om asylsökande barns och vuxnas rätt till vård samt beskrivning av 400-kronorsregeln⁶. Landstingets flyktingsamordning har, enligt uppgift, uppmanat länets hälsocentraler att använda sig av detta informationsmaterial. Detta faktablad finns översatt till albanska, arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, engelska, persiska, romani-arlisko, ryska, somaliska och tigriska.

6.2.3 Bedömning

Vi bedömer att den information som ges till asylsökande och kvotflyktingar angående hälso- och sjukvården inte är tillfredsställande till alla delar. Denna bedömning grundar vi på att det i stor utsträckning saknas informationsmaterial som översatts till de språk som är vanligast förekommande bland de nyanlända. Vidare grundar vi vår bedömning på att landstingets erbjudande om hälsoundersökning inte uppfyller samtliga krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande.

6.3 Återsökning av statliga medel

Landstinget har rätt till statlig ersättning för vissa kostnader för asylsökande och för vissa kostnader för personer som ansökt om eller fått uppehållstillstånd. Vissa av de statliga ersättningarna

⁵ Dnr: Rev/17/2012, Förstudie om Patientinformation till icke svensktalande och till funktionsnedsatta

⁶ Den som under sex månader har betalat mer än 400 kronor för läkarbesök, sjukresor och medicin kan ansöka om ett särskilt bidrag. Migrationsverket kan ersätta de kostnader som överstiger 400 kronor.

betalas ut utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning medan andra kräver att landstinget ansöker om utbetalning.⁷

6.3.1 Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning

Landstinget får ersättning i form av ett schablonbelopp som ska täcka kostnader för hälso- och sjukvård samt tandvård, vilket innebär:

- all sjukvård för barn
- omedelbar vård och vård som inte kan anstå
- mödrahälsovård och förlossningsvård
- preventivmedelsrådgivning
- vård vid abort
- vård och åtgärder enligt smittskyddslagen
- omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå.

Beloppen ska även täcka landstingets kostnader för till exempel tolk, hjälpmedel, sjuktransporter eller sjukresor i samband med vården.

Dessa schablonbelopp betalas ut av Migrationsverket utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning. Schablonbeloppet varierar beroende på personens ålder. För år 2013 uppgår schablonbeloppen till:

- 3 555 kronor för personer 0-18 år
- 4 210 kronor för personer 19-60 år
- 5 350 kronor för personer fyllda 61 år.

6.3.2 Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning

Landstinget kan även ansöka om att få vissa ersättningar, utöver ovan nämnda schablonersättning, för den vård som ges till asylsökande.

Hälsoundersökning

⁷ www.migrationsverket.se, 2013-06-19

Ersättning kan erhållas för hälsoundersökningar av personer som vid tiden för hälsoundersökningen var registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem. Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp och betalas ut en gång per person efter att landstinget har ansökt om utbetalning. För 2013 är schablonbeloppet för hälsoundersökningar 2 070 kronor.

Ersättningen ska täcka kostnader för hälsoundersökning med hälsosamtal inklusive eventuella tolkkostnader i samband med undersökningen.

Kostnadskrävande vård

Landstinget kan ansöka om att få ersättning för hälso- och sjukvård (inklusive tolkkostnader) till asylsökande för en vårdkontakt som överstiger 100 000 kronor. De första 100 000 kronorna får dock landstinget stå för, exklusive tidigare nämnda schablonbelopp. Ersättning betalas ut endast för den tid personen är registrerad vid någon av Migrationsverkets mottagningsenheter.

Den vård som landstinget kan få ersättning för är:

- all sjukvård för barn
- omedelbar vård och vård som inte kan anstå
- mödrahälsovård och förlossningsvård
- preventivmedelsrådgivning
- vård vid abort
- vård och åtgärder enligt smittskyddslagen
- omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå.

Enligt uppgift har det dock hittills inte haft något fall där det varit aktuellt för landstinget att söka sådan ersättning.

6.3.3 Ersättning för vård till kvotflyktingar som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning

Hälsoundersökning

Liksom för de asylsökande kan landstinget ansöka om ersättning för de hälsoundersökningar av kvotflyktingar som genomförts. En förutsättning är dock att hälsoundersökningen har genomförts inom ett år från det datum personen första gången togs emot i en kommun samt att personen inte redan genomgått en hälsoundersökning. Ersättningen är densamma som för hälsoundersökningar av asylsökande och ska täcka kostnader för hälsoundersökning med hälsosamtal inklusive eventuella tolkkostnader i samband med undersökningen.

Varaktig vård

Landstinget kan även ansöka om ersättning för varaktig vård (hälso- och sjukvård, inklusive tolk-kostnader, som ordinerats av läkare).

För att ersättning ska beviljas ska vårdbehovet bedömas vara i minst tre år **och** de sammanlagda kostnaderna för hälso- och sjukvården ska vara minst 60 000 kronor under en tolv månaders period **och** personens sjukdom eller funktionshinder ska ha funnits vid första mottagandet i kommunen eller på annat sätt ha ett direkt samband med personens situation som skyddsbehövande

6.3.4 Rutiner för återsökning av statlig ersättning

Enligt intervjuerna är det en person på landstingets flyktingsamordning som sköter all återsökning av statliga ersättningar.

Enligt de intervjuade tar landstinget emot information om vilka asylsökande och kvotflyktingar som kommer till länet dels direkt från Migrationsverket och dels via kommunerna.

Landstingets flyktingsamordning erhåller ett meddelande från Migrationsverket så snart en asylsökande kommit till länet samt var 14:e dag en sammanställning över dem som anlänt under de senaste två veckorna. Administratören vidarebefordrar dessa uppgifter till resp hc som skall utföra hälsoundersökningen.

När det gäller de kvotflyktingar som kommer till länet så finns enligt uppgift en muntlig överenskommelse mellan landstinget och kommunerna om att kommunerna månatligen ska lämna uppgifter till landstinget om vilka personer som har kommit eller är på väg till respektive kommun. Administratören vid landstingets flyktingsamordning upplever dock en viss osäkerhet angående om kommunerna alltid lämnar dessa uppgifter till flyktingsamordningen. Informationen mellan kommunerna och hälsocentralerna fungerar däremot bra, enligt uppgift.

Vid faktagranskning av rapporten har det dock framkommit uppgifter om att kommunerna blivit bättre på att lämna uppgifter om kvotflyktingar till flyktingsamordningen.

De listor och uppgifter som landstinget erhåller från Migrationsverket och kommunerna gör det möjligt att, i journalsystemet VAS, leta reda på vilka personer som genomgått en hälsoundersökning eller fått annan vård som landstinget kan söka ersättning för. Enligt den som sköter återsökningen av de statliga ersättningarna genomför denne även vissa avstämningar av att utbetalda schablonbelopp (se 6.3.1) är rimliga i förhållande till de erhållna listorna.

Det finns i dagsläget inget särskilt systemstöd för att underlätta återsökningen av medel. I journalsystemet, VAS, finns dock möjligheten att registrera "länskod 99" vilken markerar vård för utländska medborgare. Länskod 99 används fram till dess att personen beviljats uppehållstillstånd och erhållit ett personnummer. När uppehållstillstånd beviljats registreras personen på "länskod 23"/Jämtlands län. Enligt intervjuerna upprättas automatiskt en journal i VAS för det nya personnumret, utifrån folkbokföringssystemen, och den gamla journalen med länskod 99 förs

över till den nya med länskod 23. Detta gör att personen inte längre går att spåra i VAS som möjlig att återsöka medel för.

Fram till dess att personen blivit kommunplacerad behåller den asylsökande dock sitt LMA-kort (identitetshandling för asylsökande). I VAS kassabild finns en möjlighet att registrera länskod 99 för det enskilda besöket. På så vis förenklas återsökning i VAS genom att fakturaunderlag kommer ut med automatik för alla som är registrerade med kod 99. Detta kräver dock att personen visar upp sitt LMA-kort eller på annat sätt uppmärksammar kassapersonalen om att personen är flykting.

Landstingets hälsocentraler skickar fakturor som de ställer direkt till Migrationsverket när det gäller återsök av kostnader för kvotflyktingars hälsoundersökningar. Fakturor makuleras av ekonomienheten och uppgifterna vidarebefordras till flyktingsamordningen som i sin tur sammanställer underlaget som skickas till Migrationsverket med begäran om utbetalning av ersättning. När ersättning erhålls från Migrationsverket fördelas denna ut på berörda enheter.

När det gäller asylsökande som är registrerade på län 99, skickar hc/kliniker in fakturaunderlagen direkt till administratören. Fakturaunderlagen gällande hälsoundersökningar är underlag till faktura som skickas till Migrationsverket. Övriga fakturaunderlag, gällande sjukvård för asylsökande, betalas ut från schablonbeloppet inom en månad.

För de privata vårdgivarna i Hälsovalet sker utbetalning av ersättning för vård till nyanlända mot fakturor som vårdgivarna skickar till landstinget. Med fakturorna medföljer underlag som visar vilka personer som fått den vård för vilken ersättning begärs. När det gäller fakturerade hälsoundersökningar betalar landstinget inga meddel förrän medel erhållits av Migrationsverket. Enligt uppgift kan det ofta dröja ca 6 månader innan ersättningen betalas ut. Gäller fakturan sjukvård för asylsökande betalas fakturan direkt från schablonbeloppet.

Vi har i vår granskning noterat att det i stor utsträckning saknas dokumentation av de rutiner som tillämpas vid återsökning av meddel. Dock finns en lathund för återsökning av meddel samt "Landstingets Riktlinjer för nyanlända". Dessa riktlinjer är endast publicerade på intranätet och finns varken diarieförda eller inlagda i dokumenthanteringssystemet, Centuri.

Enligt uppgift förs diskussioner om att köpa in ett särskilt system för hanteringen av vård till nyanlända/flyktingar. Systemet "Vera Asyl" används av fem andra landsting och kan enligt uppgift förenkla och till viss del automatisera återsökningen av statliga ersättningar.

6.3.5 Bedömning

Vi bedömer att det inom landstinget finns tillräcklig kunskap om vilka statliga ersättningar som landstinget kan erhålla.

Vi bedömer vidare att det i huvudsak finns rutiner som bidrar till att återsökning görs av ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. De rutiner som tillämpas behöver dock dokumente-

ras för att stärka den interna kontrollen och minska risken för att återsökning inte sker, särskilt vid eventuella personalförändringar.

Det finns dock en risk för att landstinget går miste om statliga ersättningar för hälso- och sjukvård som ges till kvotflyktingar och anknytningsinvandrare. Denna bedömning grundar vi på att det råder osäkerhet kring den information som landstinget får angående vilka kvotflyktingar och anknytningsinvandrare som kommer till länet. Detta medför svårigheter för landstinget att fånga upp när statliga ersättningar kan återsökas för vård som landstinget utfört för dessa personer. Bedömningen grundas också på att det i stor utsträckning saknas dokumentation av de rutiner som tillämpas vilket ökar risken för att återsökning inte sker, särskilt vid eventuella personalförändringar.

- Vi rekommenderar att rutinerna för överföring av den information som landstinget flyktingsamordnaren behöver för återsökning av statlig ersättning ses över i samverkan med länets kommuner.
- Vi rekommenderar vidare att landstingsstyrelsen säkerställer att gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering efterlevs. Detta för att säkerställa att de rutiner som tillämpas dokumenteras och hålls aktuella och för att underlätta sökning av gällande styrande dokument.

7 UNDERTECKNANDE

Mattias Holmetun
Yrkesrevisor

Olavie Ernstson
Revisionsdirektör

8 BILAGOR

Bilaga 1 – Intervjuade

Inga Alke	Administratör, Landstingets flyktingsamordning
Olle Christmansson	Chef Centrum för primärvård/Primärvårdsområde Östersund/Flyktingteam Grytan
Ulla-Britt Barchéus Olovsson	Chef Primärvårdsområde Bräcke/Bräcke hälsocentral
Susanne Bodell	Distriktssköterska, Bräcke hälsocentral
Micael Widerström	Smittskyddsläkare
Maria Omberg	Chef Smittskydd och Vårdhygien
Malin Rundvik Eriksson	Handläggare Smittskydd och Vårdhygien
Jens Fladvad*	Teamchef integrationsservice, Östersunds kommun
Jenny Edlund*	Handläggare, Migrationsverket
Helena Svensson*	Expert, Migrationsverket
Hans Halvarsson	Program- och strategienheten, Länsstyrelsen i Jämtlands län
Mia Krylén	Integrationssamordnare, Länsstyrelsen i Jämtlands län
Annika Cederlund**	Verksamhetschef Fjällhälsan Hede Vemdalen

* telefonintervju

** skriftliga svar på frågor



Utbildningsdepartementet

Enheten för ungdomspolitik och det civila samhället

Elisabet Modée

Telefon 08-4051694

JÄMTLANDS LÄNS
LANDSTING

2013 -11- 01

Dnr LS/...../20.....

**Unga som varken arbetar eller studerar – statistik, stöd och samverkan
(SOU 2013:74)**

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän
2. Kammarrätten i Göteborg
3. Förvaltningsrätten i Stockholm
4. Kriminalvården
5. Brottsförebyggande rådet
6. Datainspektionen
7. Försäkringskassan
8. Socialstyrelsen
9. Statens folkhälsoinstitut
10. Statens institutionsstyrelse
11. Hjälpmedelsinstitutet
12. Myndigheten för handikappolitisk samordning, Handisam
13. Arvsfondens kansli
14. Barnombudsmannen
15. Inspektionen för socialförsäkringen
16. Statskontoret
17. Statistiska centralbyrån
18. Statens skolverk
19. Statens skolinspektion
20. Specialpedagogiska skolmyndigheten
21. Centrala studiestödsnämnden
22. Institutet för framtidsstudier
23. Diskrimineringsombudsmannen
24. Ungdomsstyrelsen
25. Arbetsförmedlingen
26. Svenska ESF-rådet
27. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU)

28. Uppsala universitet, Kulturgeografiska institutionen
29. Uppsala universitet, Nationalekonomiska institutionen
30. Uppsala universitet, Uppsala Center for Labor Studies (UCLS)
31. Stockholms universitet, Institutet för social forskning (SOFI)
32. Umeå universitet, Institutionen för tillämpad utbildningsvetenskap
33. Karolinska Institutet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa
34. Linnéuniversitetet, Institutionen för socialt arbete
35. Malmö högskola, Institutionen för hälso- och välfärdsstudier
36. Borlänge kommun
37. Eskilstuna kommun
38. Falkenbergs kommun
39. Fagersta kommun
40. Gagnef kommun
41. Gislaveds kommun
42. Gotlands kommun
43. Göteborgs kommun
44. Halmstads kommun
45. Helsingborgs kommun
46. Hudiksvalls kommun
47. Håbo kommun
48. Jönköpings kommun
49. Kramfors kommun
50. Kungsörs kommun
51. Köpings kommun
52. Landskrona kommun
53. Malmö kommun
54. Mora kommun
55. Motala kommun
56. Norbergs kommun
57. Sala kommun
58. Sandvikens kommun
59. Skinnskattebergs kommun
60. Sotenäs kommun
61. Stockholms kommun
62. Sundsvalls kommun
63. Sätters kommun
64. Sölvesborgs kommun
65. Tranås kommun
66. Trelleborgs kommun
67. Vänersborgs kommun
68. Västerås kommun
69. Ödeshögs kommun
70. Östersunds kommun
71. Stockholms läns landsting
72. Landstinget Blekinge
73. Landstinget Jönköping
74. Jämtlands läns landsting
75. Norrbottens landsting

76. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
77. Nätverket för Sveriges samordningsförbund
78. Samordningsförbundet Activus Piteå
79. Samordningsförbundet Botkyrka
80. Samordningsförbundet Jämtlands län
81. Samordningsförbundet Mitt Skåne
82. Samordningsförbundet RAR
83. Samordningsförbundet Samspelet
84. Samordningsförbundet i Södertälje
85. Samordningsförbunden Västra Götaland
86. Samordningsförbundet Västra Mälardalen
87. Samordningsförbundet Östra Södertörn
88. Växjö Samordningsförbund
89. Akademikerförbundet, SSR
90. Communicare
91. Folkbildningsrådet
92. Folkuniversitetet
93. Friskolornas riksförbund
94. Föreningen Sveriges socialchefer
95. Handikappförbunden (HSO)
96. Landsorganisationen i Sverige (LO)
97. Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer (LSU)
98. Lika Unika
99. Lärarförbundet
100. Lärarnas Riksförbund
101. Nätverket Unga för Tillgänglighet
102. Rektorsakademien
103. Riksförbundet för barnets rätt i samhället (BRIS)
104. Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)
105. Rädda barnen
106. Rörelsefolkhögskolornas intresseorganisation
107. Stockholms stadsmission
108. Svenska folkhögskolans lärarförbund (SFHL)
109. Svenskt Näringsliv
110. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
111. Sveriges skolkuratorers förening
112. Sveriges skolledarförbund
113. Sveriges vägledarförening
114. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)

Remissvaren i tre exemplar på papper (varav ett original) ska ha kommit in till Utbildningsdepartementet, 103 33 Stockholm **senast den 30 januari 2014**. Svaren bör även lämnas per e-post och i ett format som man kan kopiera textavsnitt från, t.ex. i Wordformat eller teckenläsbar PDF, till u.registrator@regeringskansliet.se med hänvisning till diarienummer.

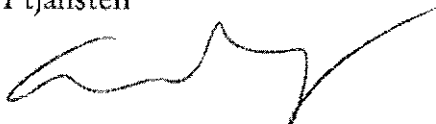
I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen i utredningen.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan hämtas från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

I tjänsten



Eva Lenberg
Rättschef

Kopia till

Riksdagens utredningstjänst
Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

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

2013-12-20

LS/1555/2013

Sammanfattning av remiss Unga som varken arbetar eller studerar - statistik, stöd och samverkan SOU 2013:74

[Länk till hela remissen](#)

Sammanfattning

Under senare decennier har ungdomars situation på arbetsmarknaden förändrats. Ungdomars etableringsålder har ökat, arbetslösheten är högre och arbetsmarknad är mer instabil. Det är inte ovanligt att ungas anställningar är kortvariga och tillfälliga. Kraven på utbildning har ökat. Unga har därmed svårare att ta sig in på arbetsmarknaden i dag. Unga som varken arbetar eller studerar är en grupp som har särskilt stora svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. År 2012 var cirka åtta procent av de unga i åldern 15–24 år i en sådan situation. Det behövs ett starkt och stabilt stöd för att underlätta för dessa unga på deras väg tillbaka till utbildning eller för att kunna ta steget in på arbetsmarknaden. För många kan det vara en lång och krokig väg tillbaka till utbildning eller för att få fotfäste på arbetsmarknaden. De ungdomar som har en gymnasieutbildning klarar sig relativt bra på arbetsmarknaden. De som avbryter eller aldrig påbörjar en gymnasieutbildning har däremot stora svårigheter. Även andra faktorer, t.ex. den unges socioekonomiska förutsättningar, påverkar risken att varken arbeta eller studera. Att ha befunnit sig i en sådan situation kan också medföra långsiktiga konsekvenser för möjligheterna att etablera sig på arbetsmarknaden.

Utredningen ska enligt direktiven analysera olika statistiska källor som kan användas för att kartlägga gruppen unga som varken arbetar eller studerar och utifrån analysen föreslå kvalitetssäkrade statistiska mått. I uppdraget ingår även att analysera hur en bred samverkan kan åstadkommas. Utredningen ska även analysera vilka faktorer som kan bidra till att olika grupper unga varken arbetar eller studerar och särskilt undersöka om det finns strukturella faktorer som bidrar till att en stor andel av dessa unga är långvarigt utanför. Slutligen ska utredningen också kartlägga och analysera såväl det förebyggande arbetet, inklusive samverkansprojekt, som specifika insatser som riktas till gruppen unga som varken arbetar eller studerar.

Mångfald av insatser, men bristande samordning

Arbetsförmedlingen, kommuner, Försäkringskassan m.fl. erbjuder insatser till utredningens målgrupp. De unga som varken arbetar eller studerar är ofta prioriterade, både i den ordinarie verksamheten och i projekt. Såväl insatser som målgrupper är dock överlappande mellan olika aktörer. Ambitionsnivån varierar och det faktiska innehållet

likaså. Kunskapen om resultat och effekter är också begränsad. Det är därför oklart hur väl insatserna passar de unga som har de största behoven. Dessa ungdomar får möta en mängd olika aktörer i olika typer av sammanhang. Insatserna är inte alltid samordnade mellan aktörerna. En ungdom kan under en tid delta i kommunala insatser för att kort därefter påbörja en statlig insats med liknande innehåll. Utöver dessa insatser kan den unge vara i kontakt med Försäkringskassan eller andra myndigheter. Det finns ofta ingen som har en helhetssyn och ett sammanhållande ansvar för att de unga får ett individuellt anpassat stöd. Vidare kan utredningen konstatera att myndigheter har flera olika krav att samverka kring olika grupper av utsatta unga. Det finns dock ingen generell struktur för samverkan i hela landet, den är organiserad olika. Samverkan kan fungera väl i vissa kommuner medan den kan utvecklas i andra.

Uppföljningen av ungdomarna och kunskapen om insatser måste utvecklas.

I dag räcker inte arbetslöshet som ett mått för att analysera ungdomars svårigheter på arbetsmarknaden. För att bättre kunna möta ungdomars behov av stöd och hjälp i övergången mellan skola och arbetsliv behöver kunskapen utvecklas. Det behövs ett bättre kunskapsunderlag som kan bidra till att förstå hur många unga som har svårigheter och vilka behov av stödinsatser som finns. I dag saknas sådan kunskap, såväl nationellt som lokalt. Bristen på sådan kunskap riskerar att medföra att politiska initiativ på området inte utformas på bästa sätt. Det behövs således regelbunden statistik om utredningens målgrupp och en fördjupad kunskap om olika grupper av ungdomar med etableringssvårigheter.

Kunskapen om hur insatser till unga som varken arbetar eller studerar hjälper individer till arbete eller utbildning måste också utvecklas. För att kunna erbjuda insatser som hjälper den unge till arbete eller utbildning och som är anpassade till den enskildes behov, behövs en förbättrad kunskapsbas om insatsernas innehåll och resultat.

Utredningens förslag

Unga som varken arbetar eller studerar – förslag på indikatorer och uppföljning

Publicera en indikator årligen för att beräkna antalet unga som varken arbetar eller studerar.

Ungdomars svårigheter på arbetsmarknaden beskrivs vanligtvis utifrån indikatorn arbetslöshet. Under senare decennier har emellertid ungdomars situation på arbetsmarknaden förändrats i en rad avseenden. Det behövs därför ett utvecklat statistiskt underlag för att beskriva den grupp av unga som varken arbetar eller studerar. Statistiska centralbyrån ges därför i uppdrag att årligen redovisa antalet unga som varken arbetar eller studerar baserat på Arbetskraftsundersökningen. I och med detta införs en ny indikator i den svenska redovisningen för att beskriva ungas arbetsmarknadsstatus.

Genomför fördjupade analyser av ungdomars övergång mellan skola och arbetsliv

För att kunna möta ungdomars behov av stöd och hjälp i övergången mellan skola och arbetsliv behöver kunskapen fördjupas. T.ex. behövs mer kunskap om hur etableringsprocessen förändrats över tid för olika grupper av unga samt om regionala och lokala variationer avseende unga som varken arbetar eller studerar. Utredningen föreslår därför att Ungdomsstyrelsen vart tredje år redovisar utvecklingen av ungdomars övergång mellan skola och arbetsliv. Analyserna ska fokusera på de grupper som identifieras ha särskilt stora problem vid etableringen på arbetsmarknaden.

Komplettera gymnasieuppföljningarna

Statistiska centralbyrån gör regelbundet uppföljningar avseende ungas sysselsättning under perioden från gymnasieutbildningens slut och tre år efter. Utredningen kan emellertid konstatera att det helt saknas uppföljningar för de unga som saknar gymnasieutbildning och för de som avbryter en sådan utbildning. Utredningen föreslår därför att Statistiska centralbyrån utökar dessa uppföljningar till att även avse ungdomar som saknar gymnasieutbildning.

Bättre kunskapsutveckling

Arbetsförmedlingens stöd till ungdomar som av särskilda skäl står långt ifrån arbetsmarknaden ska analyseras. Det är utredningens uppfattning att fler unga som varken arbetar eller studerar bör få stöd i övergången mellan skola och arbetsliv. För att kunna erbjuda sådant stöd bör fler vara i kontakt med Arbetsförmedlingen. Utredningen har konstaterat att långt ifrån samtliga berörda är i kontakt med myndigheten. Utredningen bedömer att detta är ett problem och föreslår därför att Statskontoret ges i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av Arbetsförmedlingens verksamhet för att bedöma hur väl myndighetens insatser motsvarar målgruppens behov och förväntningar.

Främja kunskapsbaserade insatser

När unga söker ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet kan det innebära att kommunen inte enbart ger en insats i form av försörjningsstöd. Kommunen har också rätt att både erbjuda eller kräva att den unge ska delta i en arbetsmarknadsrelaterad åtgärd. De flesta kommuner genomför olika former av arbetsmarknadsrelaterade insatser för ungdomar som varken arbetar eller studerar. Organiseringen av och innehållet i dessa insatser varierar. Utredningen kan konstatera att det saknas kunskap hur dessa insatser påverkar de ungas möjlighet till etablering. Utredningen föreslår därför insatser som ska gynna en utveckling inom det kunskapsområde som berör arbetsmarknadsinsatser för ungdomar med ekonomiskt bistånd. Dels föreslås att Socialstyrelsen ges i uppdrag att bygga ut Kunskapsguiden. Denna ska därmed utvidgas avseende det kunskapsområde som avser arbetsmarknadsinsatser för unga personer med ekonomiskt bistånd. Dels ska myndigheten ges i uppdrag att undersöka möjligheten att genomföra en studie av unga personer som deltagit i kommunala arbetsmarknadsrelaterade insatser i syfte att öka kunskapen om vilka insatser som är verksamma för att hjälpa deltagarna till självförsörjning. I det fall tillräckligt dataunderlag finns att tillgå ska myndigheten genomföra en sådan undersökning. Därutöver föreslår utredningen en finansiell satsning på 25 miljoner kronor årligen under åren 2015–2017 inom ramen för Överenskommelsen om en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Syftet med satsningen är att inom ramen för överenskommelsen stimulera en långsiktig hållbar utveckling avseende arbetsmarknadsinsatser för unga personer med ekonomiskt bistånd.

Förstärk befintliga strukturer för samverkan*Satsa på unga inom samordningsförbund (FINSAM)*

Samverkan kring och samordning av insatser till utredningens målgrupp kan utvecklas. Centrala aktörer som Arbetsförmedling, Försäkringskassa och kommuner kan förbättra arbetet för att de ungdomar som har störst behov ska få bättre stöd. Det finns dock inga

samverkansstrukturer som är etablerade i hela landet, för utredningens målgrupp. Utredningen bedömer att samordningsförbundens verksamhet är en etablerad struktur som kan utvecklas och utvidgas för att skapa bättre förutsättningar för en effektiv samverkan för unga som varken arbetar eller studerar. Vidare konstaterar utredningen att ungdomar från 16 år som varken arbetar eller studerar och är i behov av samordnade insatser tillhör samordningsförbundens målgrupp. Utredningen föreslår därför att unga som varken arbetar eller studerar särskilt ska uppmärksammas inom samordningsförbunden genom att särskilda resurser för ändamålet tillförs. Staten ska öka sin del av finansieringen med 60 miljoner kronor per år under perioden 2015–2017.

Förtydligande av möjligheten att samordna insatser till unga under 20 år utanför gymnasieskolan

I dag sker kommunens medverkan i samordningsförbund vanligen inom ramen för socialtjänstens verksamhet. Ett stort gemensamt behov för unga som varken arbetar eller studerar är utbildningsinriktade insatser. Utredningen anser därför att utbildningssektorns roll i den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser bör förtydligas. Förtydligandet bör vara kopplat till utredningens förslag om det kommunala aktivitetsansvaret som lämnades i delbetänkandet. Utredningen föreslår att skollagen förtydligas så att en kommun inom ramen för sitt aktivitetsansvar för ungdomar under 20 år utanför gymnasieskolan kan träffa överenskommelse med landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser.

Arbetsförmedlingen ska prioritera samverkan kring unga

Ungdomar som står särskilt långt från arbetsmarknaden har i många fall behov av stöd från fler än en myndighet. Arbetsförmedlingen är en central aktör vad gäller stödet till dessa unga. Myndigheten ska arbeta aktivt med denna grupp redan från första dagen i arbetslöshet och tidiga insatser ska ges till unga med stort behov av stöd. Utredningen anser att det är av stor vikt att Arbetsförmedlingen utvecklar samverkan med andra aktörer kring de unga som står särskilt långt från arbetsmarknaden och är i behov av samordnade insatser. Utredningen föreslår därför att Arbetsförmedlingen ska uppmärksamma denna grupp inom arbetet i samordningsförbund, enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Därutöver föreslår utredningen att myndigheten ges i uppdrag att utveckla stödet till ungdomar som på grund av särskilda skäl står långt från arbetsmarknaden och är i behov av samordnade insatser genom utvecklad samverkan med kommuner och andra relevanta myndigheter. Samverkan bör utvecklas inom ramen för samordningsförbundens verksamhet eller där så inte är möjligt direkt med berörda kommunala och andra myndigheter.

Tillsätt en nationell samordnare för att främja samverkan kring unga

Utredningen har konstaterat att det pågår en mängd olika insatser till målgruppen och det finns flera olika typer av krav på lokala och statliga myndigheter att samverka kring olika delar av målgruppen. Det finns dock ingen myndighet eller organisation som har ett helhetsperspektiv och som driver frågorna framåt på nationell och lokal nivå. Det finns inte heller någon nationell överbyggnad driver på utvecklingen kring ungdomsfrågor i samordningsförbundens verksamhet. Utredningen bedömer därför att det behövs en aktör som främjar att fler unga med sammansatta behov får ett samordnat stöd. Mot denna bakgrund föreslår utredningen att en nationell samordnare för att stimulera och stödja samordningsförbundens insatser

till unga ska tillsättas under åren 2015–2017.

Rätt till utbildning för unga som inte hör till gymnasiesärskolans målgrupp

Inför en rätt till gymnasial vuxenutbildning

En felaktig placering i särskolan kan få stora konsekvenser för en ung människas möjligheter till etablering på arbetsmarknaden. Flera ändringar i lagstiftningen som ska säkerställa att barn och unga inte är felaktigt placerade i särskolan har gjorts på senare år. Trots dessa ändringar förekommer att barn och unga är felaktigt placerade i särskola samt att dessa felaktiga placeringar inte upptäcks och åtgärdas. Det finns alltså ungdomar som fullföljer utbildningen i gymnasiesärskolan trots att de inte hör till skolformens målgrupp. Denna grupp har i dag ingen rätt till utbildning på gymnasial nivå.

Utredningen föreslår att det ska införas en rätt till gymnasial vuxenutbildning för elever som efter avslutad utbildning i gymnasiesärskolan konstaterats inte höra till gymnasiesärskolans målgrupp. Hemkommunen ska bli skyldig att skyndsamt pröva om en tidigare elev vid tidpunkten för begäran om prövning hör till gymnasiesärskolans målgrupp. Hemkommunens beslut i frågan ska kunna överklagas till Skolväsendets överklagandenämnd.

Anmälning- och omprövningsskyldighet ska gälla alla elever i särskolan

Från den 1 juli 2013 infördes en förstärkt skyldighet att anmäla och ompröva särskoleplaceringar när det finns skäl att tro att en elev inte längre hör till grundsärskolans eller gymnasiesärskolans personkrets. De nya bestämmelserna ska tillämpas på utbildning som påbörjas efter den 30 juni 2013.³ Utredningen bedömer att de nya reglerna om anmälning- och omprövningsskyldighet bör tolkas så att de endast ska gälla för elever som påbörjar sin utbildning efter detta datum. Enligt utredningen talar starka rättssäkerhetsskäl för att även de elever som påbörjat sin utbildning före den 1 juli 2013 ska omfattas av de nya reglerna.

Utredningen föreslår därför att övergångsbestämmelserna ska ändras så att reglerna om anmälning- och omprövningsskyldighet vid misstanke om felaktig särskoleplacering ska gälla för alla elever i grundsärskolan eller gymnasiesärskolan, oavsett när de påbörjade utbildningen.

Förslagets ekonomiska konsekvenser

Utredningens förslag kommer att huvudsakligen medföra temporärt ökade kostnader för staten och vissa permanent ökade kostnader för kommunsektorn. Förslagen kan innebära ökade kostnader för staten med cirka 100 miljoner kronor årligen under perioden 2015–2017. Det är främst ökade kostnader för en förstärkt satsning på unga i samordningsförbundens verksamhet. För den kommunala sektorn kan förslagen innebära ökade kostnader på cirka två miljoner kronor per år på grund av den föreslagna skyldigheten om rätt till utbildning för unga som efter avslutad utbildning inte hör till gymnasiesärskolans målgrupp. De ökade kostnaderna föreslås finansieras med anslag.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag till författningsförändringar föreslås träda i kraft den 1 januari 2015. Övergångsbestämmelser bedöms inte vara nödvändiga.



Motion angående intäkter till Jämtlands läns landsting. Östersund 2013-10-14

Jämtlands läns landsting står inför många olika utmaningar, samtidigt som vi har många olika möjligheter. Vi måste se över alla områden och se de möjligheter vi faktiskt har att plocka in pengar till vårt eget landsting idag, imorgon och i framtiden, på tjänster vi kan erbjuda andra. Tjänster som inte andra landsting/privata utförare har samma möjligheter och kompetens inom eller som man helt enkelt saknar eller behöver upphandla.

Ett område som vi skulle kunna få intäkter ifrån och som vi har en unik kompetens inom är område Reumatologi. Nedan följer den text som finns på landstingets egen hemsida kring detta område:

"Vi arbetar i team bestående av arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator, sjuksköterska och undersköterska. "Dagrehab" innebär en individuellt anpassad rehabiliteringsperiod för dig med en inflammatorisk reumatisk diagnos. Syftet är att förbättra dina förutsättningar i det dagliga livet. Rehabiliteringen bedrivs med samlade teaminsatser utifrån en rehabplan med dina specifika mål. Utifrån din målsättning med rehabperioden kan den t ex innehålla samtalsstöd och olika former av träning t ex i bassäng och gym samt ergonomi och uteaktiviteter. "

Jag vet att reumatologen har ett mycket gott rykte och att andra landsting inte kan erbjuda sina sjuka samma möjligheter.

Jag yrkar därför på att:

- Jämtlands läns landsting marknadsför och säljer den unika kompetens och möjligheterna till rehabilitering som finns på reumatologen.

Susanne Wallner

Susanne Wallner (M) Ledamot Jämtlands läns landstingsfullmäktige

Till Jämtlands läns landstingsfullmäktige

MOTION om

JÄMTLANDS LÄNS
LANDSTING

2013 -11- 21

Dnr LS/1657/2013

Arbetsgivare för anhöriga – att skapa en anhörigvänlig arbetsplats

Enligt en rapport från Socialstyrelsen vårdar eller stödjer närmare var femte person i vuxen ålder en närstående. Minst 900 000 av dem är yrkesverksamma och ungefär 100 000 personer tvingas gå ner i tid eller säga upp sig helt till följd av anhörigomsorg.

Vårt uppdrag inom Jämtlands läns landsting är att bedriva vård och främja hälsa för våra medborgare. Då ligger det även nära till hands att undra "Hur tar vi hand om våra medarbetare som är anhörigvårdare?" Forskning visar att vara anhörigvårdare är en stor riskfaktor för olika sjukdomstillstånd.

Att skapa anhörigvänliga arbetsplatser är lönande. Det har visat sig i Storbritannien, där ett 70-tal arbetsgivare vittnar om att de lyckats behålla kompetent personal som också mår bättre och gör ett bättre arbete vilket har lett till en ökad produktivitet i företagen. Detta tack vare att man uppmärksammat de problem som dubbelarbetande medarbetare kan ställas inför.

På regeringens uppdrag pågår nu ett projekt "Arbetsgivare för anhöriga" vars syfte är att uppmärksamma och skapa förståelse för en hittills ganska osynlig medarbetargrupp. Det är ett samarbetsprojekt mellan Anhörigas Riksförbund, Nationellt Kompetenscentrum för anhöriga och arbetsgivare som utvecklar stöd till yrkesverksamma anhöriga för ett hållbart arbetsliv i livets alla skeden! Arbetsgivare för anhöriga har också ett nätverk av arbetsgivare från både privat och offentlig sektor. I projektet deltar idag flest arbetsgivare från privat sektor, endast ett par offentliga verksamheter är på gång och inget landsting!!

Jämtlands Läns Landsting skall vara det första landsting som deltar i **Arbetsgivare för Anhöriga - Anhörigvänlig arbetsplats** och tar del av projektets och dess nätverks erfarenheter och mål hur man bäst lyckas med det!

Därför yrkar jag att;

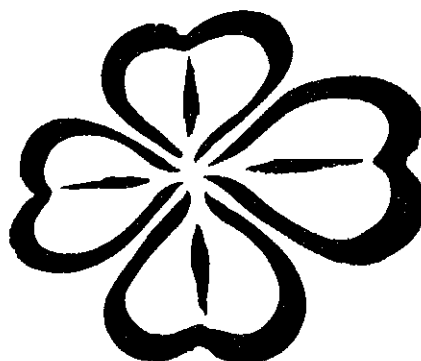
Jämtlands läns landsting beslutar att ansluta sig till projektet **Arbetsgivare för Anhöriga - Anhörigvänlig arbetsplats**

Vigge 2013-11-17



Berit Johansson, Centerpartiet

Fullmäktigeledamot



CENTERPARTIET



Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso-och sjukvård
Bo Claesson

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Rekommendation om gemensam enhetlig modell för preventivmedelssubvention

Dnr 12/7264

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 juni 2013 beslutat

att rekommendera lanstingen och regionerna om en gemensam enhetlig modell för preventivmedelssubvention som innebär

att åldersgräns för subvention är till och med 25 år,

att egen kostnad inte ska överstiga 100 kr vid köp av subventionerade preventivmedel, samt

att preventivmedel ska ingå i läkemedelsförmånerna för att vara aktuella för subvention.

Bakgrund

Den 24 november 2011 fick sjukvårdsdelegationen en muntlig redogörelse om problemen med hur den hormonella preventivmedelssubventionen för unga flickor och kvinnor fungerar för närvarande i landet. Under 2012 fick förbundskansliet ett uppdrag att se över dagens modell för preventivmedelssubvention i syfte att komma med ett förslag som kan antas av alla landsting.

Frågan har diskuterats vid ett antal olika konferenser och möten under 2012 med företrädare för såväl professionen som landstingens läkemedelsenheter och läkemedelskommittéer. Vid dessa möten har framkommit att våra landsting/regioner gärna ser enhetliga regler.

På landstingsledningskonferensen den 25 april diskuterades frågan grundligt. Förbundskansliet uppfattade att flertalet stödde kravet att p-medel ska ingå i läkemedelsförmånerna och att åldersgränsen 25 år uppfattades som okontroversiell. Det fanns en samsyn i att ett gemensamt principiellt ställningstagande var ett mycket önskvärt mål.

Landstingsföreträdare från landsting som idag har inte har någon egen kostnad hade vissa invändningar mot att höja sin avgift till tidigare föreslagna 200 kr per år. Därför föreslås beloppsgränsen nu sänkas till 100 kr, vilket sedan länge varit den rådande gränsen i många landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting


Anders Knappe
Ordförande





Vikten av enighet runt preventivmedelssubventionen

Vid mötet i juni antog SKL:s styrelse en rekommendation om en gemensam modell för preventivmedelssubvention:

- Att åldersgräns för subvention är till och med 25 år
- Att maximal egen kostnad ska vara 100 kr per år
- Att preventivmedel ska ingå i läkemedelsförmåner för att vara aktuella för subvention

Idag har Sveriges landsting olika regelverk för hur preventivmedel till unga subventioneras. Syftet med att ge extra subvention, utöver vanlig läkemedelsförmån, är att minska antalet ofrivilliga graviditeter.

Det finns flera viktiga skäl till att olikheter i landstingens regelverk inte är bra, dels önskemål om likartat utbud och jämlik vård, dels mer praktiskt - apoteken har liten chans att hålla reda på olika regler för kvinnor som rör sig över landet och nuvarande subventionsregler fungerar därmed inte bra i realiteten. Ytterligare ett problem är att preventivmedel utanför förmån inte genomgått sedvanlig kostnadseffektivitetsvärdering eller ens har ett fast pris.

Det finns inte säkra vetenskapliga belägg för vad som är optimal nivå eller om subvention har någon avgörande betydelse överhuvud taget. Det finns inget rakt samband mellan grad av subvention och antal ofrivilliga graviditeter i ett landsting. Antalet ofrivilliga graviditeter påverkas av en mängd olika faktorer och det är därför svårt att visa samband.

P-medelssubventionen är inte på något sätt lagreglerad och därmed helt varje landsting/regions eget beslut.

Dagens läge för rekommendationen från SKL

För aktuell sammanställning av preventivmedelssubventionen, se bilaga.

Som framgår av denna verkar knappast något landsting ha ifrågasatt åldersgränsen och det förefaller som om alla landsting kommer att anpassa sig till denna del. I avgiftsdelen är spridningen något större.

Det är dock i den mest strategiska delen, "preventivmedel ska ingå i läkemedelsförmåner" som skillnaderna blir betydande och det är detta problem sjukvårdsdelegationens presidium vill lyfta i denna skrivelse.

Preventivmedel ska ingå i läkemedelsförmånerna

Att förutsättning för p-medelssubvention är att preparatet ingår i läkemedelsförmånerna har mycket stor principiell betydelse.

Preparat med i förmånerna eller ej

Preparat utanför förmånerna har inte ett fast pris och dessutom kan apoteken lägga till den marginal de önskar. För att erhålla kostnadskontroll är det rimligt att kräva någon form av kontrollerad prissättning då fri prissättning rimligtvis inte kan ligga i landstingens intresse. Naturligt är då att hänvisa till den myndighet som har ansvar att bedöma om läkemedel ska subventioneras av samhället, TLV.

För att ingå i läkemedelsförmånerna ska läkemedel vara kostnadseffektiva och prisskillnader mellan preparat ska vara rimligt motiverade. Är ett preparat inte bättre men ändå har ett högre pris än jämförbara alternativ får det normalt inte ingå i läkemedelsförmånerna. Det kan då inte heller vara rimligt att landstingen subventionerar preparat som inte ansetts vara kostnadseffektiva och därför inte bör betalas av samhället.

Vid utformningen av läkemedelsförmånerna har grunden varit att samhällets regler för subvention av läkemedel bör vara lika för alla. Det är svårt att motivera varför grundläggande regler för subvention skulle vara väsentligt annorlunda för yngre kvinnor. Flertalet patientgrupper skulle kunna hävda att även de önskar tillgång till alla läkemedel utan hänsyn till pris eller kostnadseffektivitet. I förlängningen skulle därmed förutsättningarna för TLV:s verksamhet för kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och idén om värdebaserad prissättning av läkemedel raseras.

Problemet att flera idag använda preparat inte ingår i läkemedelsförmånerna och därmed inte skulle ges p-medelssubvention blir förhoppningsvis mindre i framtiden. Om gränsen för att få försäljning i Sverige hårdare knyts till läkemedelsförmån bör rimligtvis fler fabriker anpassa sina priser så att de möjliggör inträde i läkemedelsförmånerna.

Redan idag har TLV all möjlighet att värdera fördelar med nya preparat och accepterar normalt högre pris när sådana fördelar finns. Problemet har varit att fabrikanterna inte kunnat visa förändringar som motiverar ett ofta väsentligt högre önskat pris. Samtidigt har fabrikanterna, genom p-medelssubvention för alla preparat, inte riskerat minskad försäljning med högt pris utanför förmån. Ett problem, om det kan sägas vara ett problem, är alltså att äldre förhållandevis billiga p-medel utan patentskydd är mycket bra och det är då kan vara svårt att visa på förbättringar som kan motivera ett, ofta flera gånger högre, pris som fabrikanterna önskar ta ut. Detta har gjort att flera nyare preventivmedel numera inte ingår i förmånen.

Flera forskrivare anser att begränsningen i urvalsmöjlighet är ett problem, eftersom just möjligheten att välja fritt mellan olika alternativ brukar framhållas som viktigt för målgruppen unga kvinnor. En viss hänsyn till mervärdet av att ha flera alternativ att välja på kan TLV redan idag ta vid bedömning om läkemedelsförmån men det har inte ansetts att denna önskan kan motivera ett väsentligt högre pris

Prissättning och utbyte

Inom förmån är konkurrensen för generiska preparat högre genom det utbyte som apoteken gör till billigaste likvärdiga preparat. För preparat utanför förmån sker inte sådant byte även om det vore medicinskt fullt möjligt. För flera fabrikanter har detta varit en klart bidragande orsak att begära utträde ur läkemedelsförmånen, för att möjliggöra ett högre pris.

När landsting subventionerar oberoende av om preparatet ingår i förmån eller inte ges en konkurrensfördel till företag som vill ta ut ett högre pris.

Landstingens undantagsregel

I de fall det finns uppenbara skäl för att frångå de gemensamma riktlinjerna kan vårdgivare alltid, för en individ, använda den generella undantagsregeln som kan användas för alla läkemedel och helt fritt subventionera läkemedel oavsett om läkemedlet ingår i läkemedelsförmånen eller inte. Normal blir då läkemedlet, främst av praktiska administrativa skäl, helt kostnadsfritt för användaren men det finns inget hinder, annat än möjligtvis praktiska, för att tillämpa annat pris. Kostnaden faktureras direkt landstinget enligt fastställda rutiner. Denna undantagsregel kan användas t. ex vid ovanlig allergi eller andra speciella behov.

Det finns alltså möjlighet att ta individuella hänsyn, om mycket särskilda skäl föreligger, för den unga kvinna som behöver annat preventivmedel än det som finns i förmånen. Den situationen omfattas dock inte av preventivmedelssubventionssystemet.

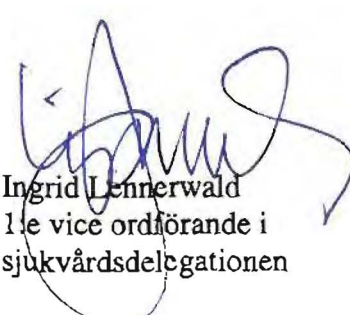
Behovet av enighet

Frågan om ändrade regler för preventivmedel är värdeladdad på flera sätt. För alla landsting och regioner är en anpassning till den gemensamma rekommendationen en eftergift i större eller mindre omfattning. För vissa landsting är detta beslut svårare än för andra och för att dessa ska kunna ändra sitt regelverk är det helt nödvändigt att det finns en samsyn i landet och en vetskap om att alla kommer att göra på samma sätt.

Sjukvårdsdelegationens presidium vill därför betona vikten av att alla landsting följer rekommendationen och den strategiskt viktigaste delen i rekommendationen avser förmånskravet. Signalvärdet av detta är stort. Dels visar landstingen att vi förmår hålla samman – vilket kan ha stor bäring på andra hälso- och sjukvårdspolitiska frågor av betydligt större dignitet än preventivmedelssubventionen. Dels visar landsting och regioner att vi inte vill premiera att företagen går utanför förmånssystemet och därigenom uppnår fri prissättning.



Mats Eriksson
Ordförande i
sjukvårdsdelegationen



Ingrid Lennérwald
1:e vice ordförande i
sjukvårdsdelegationen

Bilaga 1 Enkätvar nov 2013 P-medelssubvention

Landsting/region	Datum beslut?	Åldersgräns T.o.m. 25	Avgiftsnivå 100 kr	Vilka P-medel ingår Endast de inom förmån	Kommentarer	Uppdaterat datum
Stockholm	8 oktober HSN	Ja	60 kr	Evra, Nuva Ring (Hormonspiral)	Nytt beslut om avgift i vår?	2013-11-11
Uppsala	25-nov	Ja	Ja	Ja	LF beslut först i vår	2011-13-13
Sörmland	oklart, inget besked	idag 24	Ja?	Alla?		
Östergötland	aug-13	Ja	Ja	Ja		2011-11-11
Jönköping		Ja	Ja	Alla?		
Kronoberg	nov-13	Ja	Ja	Ja		
Kalmar	04-sep	ja	ja	Ja		2013-11-11
Gotland	Troligen i början på 2014	Ja	Ja	Ja		
Blekinge	slut nov	Ja	Ja	Ja		
Skåne	2013-10-24	Ja	0 kr	Ja		2013-11-11
Halland	2013-12-01	Ja	Ja	Ja		2013-11-12
Västra Götaland	troligtvis 26 november	Ja	Ja	Ja		2013-11-11
Värmland	26-nov	Ja	Ja	Ja		
Örebro	förväntas dec	Ja	0 kr	Även prep utan förmån kan ingå		2013-11-12
Västmanland	nov-dec	Ja(??)	Ja(??)	Ja(??)		
Dalarna	2013-02-18	Ja	200	Alla		
Gävleborg	23-okt-13	Ja	Ja	Ja	Fr o m 8/11-13	2013-11-11
Västernorrland	Ej bestämt	Ja	Ja	Ja		
Västerbotten	Landstingsfullmäktige november	Ja	Ja	Ja		
Jämtland	slutet av november	Ja	Ja (troligtvis)	Ja (troligtvis)		2013-11-12
Norrbottn		Ja	0 kr	Alla		2013-11-14

Datum
2012-01-04

Länets Handikappråd

§ 45 Överflyttning av LHR till Regionförbundet?

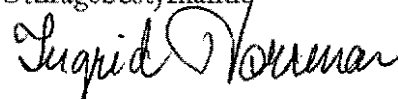
Frågan om LHR ska överföras till Regionförbundet har varit uppe till diskussion tidigare. Det finns flera skäl för att göra en sådan överföring liksom för att behålla Rådet inom landstinget. En allsidig belysning av för- och nackdelar bör göras.

Länets Handikappsråds beslut

Begäran om utredning av frågan om överflyttning av Länets Handikappråd till Regionförbundet Jämtlands län skickas till Landstingsstyrelsen.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Från:  **Marianne Ottersgård** 20... 
Harriet Jorderud
Marianne Ottersgård
"Henrik Zip Sane jamtli" <henrik.zipsane@jamtli.com>

Ärende: **Fwd(3): NCK:s vårkonferens 2014**

Till:  **Diariet Landstingsstyrelsen**

Bilagor:  131212 NCK PROGRAM VÅRKONFERENS 2014.pdf / Upl...

Hej,

NCK (Nordiskt centrum för kulturarvspedagogik) arrangerar den traditionella vårkonferens 5-6 februari 2014 på Jamtli. Denna gång blir temat "Ta ställning – Demokrati och delaktighet på lika villkor". Programmet bifogas.

Det har naturligtvis blivit en tradition att vi också visar våra gäster från hela Norden vilken fin stad och härlig region de besöker.

Det har också blivit en flott tradition att landstinget bjuder på festmiddag och kommunen på en lunch i samband med programmet. Vid middagen utdelas NCK:s årspris för extraordinärt bra kulturarvspedagogiskt arbete.

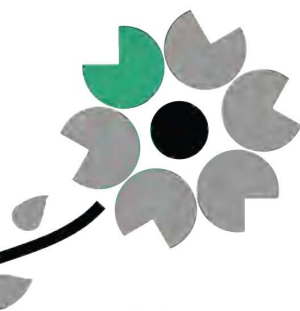
Vi anslår ca 90 deltagare i konferensen.

Jag ansöker därför med detta om att landstinget också denna gång bjuder på middagen och kommunen på lunch (traditionellt är det lunchen dag 2). Jag hoppas naturligtvis på att ni då kan närvara.

Med vänlig hälsning
Henrik

Henrik Zipsane, PhD
Director, Jamtli Foundation
Professor, Linköping University
Phone: +46 (0) 63 15 01 13
Mobile: + 46 (0) 70 282 11 68
Mail: henrik.zipsane@jamtli.com
www.jamtli.com & www.nckkultur.org





VAR KON FER ENSEN 2014

5-6 FEBRUARI, ÖSTERSUND



Ta ställning

Demokrati och delaktighet på lika villkor

De finns ständigt omkring oss. De normer som i det tysta bestämmer vad som är okej och vad som inte är det. Normer som styr vad som upplevs som normalt. Och vad som upplevs som onormalt. Så har det alltid varit. Men det betyder inte att normer är något som vi ska finna oss i. Istället ska vi uppmärksamma dem. Finna metoder för hur vi upptäcker och hanterar dem.

Berättelserna och livsödena är många. Både i historien och idag har människor exkluderats och åsidosatts. De har förvägrats rättigheter, hängts ut och förtryckts. En kulturell tillhörighet, ett funktionshinder, en sexuell läggning, en hudfärg. Alla är de exempel på sådant som använts för att skilja grupper och individer från varandra. Men hur skapar vi ett demokratiskt samhälle där alla kan delta på lika villkor? Är det ens möjligt? Och vad kan, borde eller ska en kulturarvsinstitution ta ställning för? Hur kan en kulturarvsinstitution gå tillväga för att bryta normerna i samhället?

NCK:s vårkonferens 2014 handlar om demokrati, delaktighet och att våga ta ställning. Under två spännande dagar bjuder vi på inspirerande föreläsningar och fördjupande workshops. Det blir dessutom god mat, intressanta möten och en och annan överraskning.

Onsdag

09.00 10.00

Registrering + fika
Jamtli café

10.00 10.15

Introduktion
Rentzhogsalen

10.15 11.15

Mary Ann DeVlieg
Art or Activism: Is There a Choice

Paus

11.30 12.30

Maria Perstedt
Ett kvinnohistoriskt museum blir till: kön, makt och motstånd

Lunch

Restaurang Hov

14.00 15.00

The Unstraight Museum
Vad är den aktivistiska institutionen? Om ställningstagande...

Paus

15.15 16.15

The Unstraight Museum

Lignellsalen

Utanför

Utställningshallen

The Memorial Society
Archive

Rentzhogsalen

..... Fika

16.45 17.45

The Unstraight Museum

Lignellsalen

Utanför

Utställningshallen

The Memorial Society
Archive

Rentzhogsalen

18.00 19.00

Bar
Restaurang Hov

19.00

Festmiddag
Restaurang Hov

Torsdag

09.00 09.30

Njarka Sameläger
En samisk opplevelse

09.30 10.30

Gudmund Valderhaug
Arkivaktivisme: Å kjempe for rettferdighet, demokrati og arkive

Fika

11.00 12.00

Anders Sunna & Michiel Brouwer
Konsten som medium: utstillingen Maadtoe väcker diskussioner om...

Lunch

Restaurang Hov

13.30 14.30

József Molnár
Minority and Majority: Tolerance Programs in the Hungarian Open...

14.30 14.45

Reflektioner
Rentzhogsalen

14.45 15.00

Vårkonferensen 2015
Rentzhogsalen

Fika

Keynotes

Mary Ann DeVlieg

Art or Activism: Is There a Choice?

I över tjugo år har Mary Ann DeVlieg arbetat med kulturfrågor och sociala rättigheter. Mellan 1994 och 2013 var hon generalsekreterare för IETM (International Network for Contemporary Arts) där hon startade projektet www.on-the-move.org och hon är medgrundare till Roberto Cimetta Fund for Mobility of Mediterranean Artists and Arts Organisers och International Coalition for Arts, Human Rights and Social Justice. Med konst och mänskliga rättigheter som utgångspunkt har hon deltagit i expertgrupper och hållit föreläsningar och kurser världen över. Idag är hon verksam vid organisationen freeDimensional som stödjer social rättvisa genom kultur. Hennes föreläsning kommer att handla om konstens och aktivismens förhållande till varandra. Är det möjligt att bara välja en av dem? Är det ens ett val vi kan göra?



www.freedimensional.org

Maria Perstedt

Ett kvinnohistoriskt museum blir till: kön, makt och motstånd

Maria Perstedt är chef för Kvinnohistoriskt museum i Umeå som öppnar i november 2014. Museet ska fokusera på kvinnors historia och ha kön, makt och motstånd som genomgående perspektiv i sina utställningar och övriga programverksamheter. Hon har tidigare varit utställningschef på Dunkers kulturhus och arbetat inom kulturarvsområdet under flera decennier. I sin föreläsning kommer hon att berätta om arbetet med att bygga ett helt nytt museum, förklara varför vi måste vara modiga och om perspektiven kön, makt och motstånd i utställningar, program och den egna verksamheten.



www.umea.se/kvinnohistorisktmuseum

Föredrag

The Unstraight Museum

Vad är den aktivistiska institutionen? Om ställningstagande och varför kulturarvsinstitutioner behöver arbeta med mänskliga rättigheter och HBTQ-frågor, lokalt och globalt

För ungefär sju år sedan såddes fröet till The Unstraight Museum. En grupp museianställda var trötta på att berättelser om icke-straighta inte uppmärksammades och bestämde sig för att starta projektet Article 1 som blev ett framgångsrikt samarbete mellan flera stora museer i Sverige. Kort därefter startade de en webbplats och ett register där icke-straighta föremål, artefakter och berättelser kan samlas in och ställas ut. År 2013 belönades de med ett hedersomnämmande under Riksförbundet Sveriges Museers vårmöte.



Från The Unstraight Museum gästar Ulf Pettersson m.fl. som kommer att hålla en föreläsning om ställningstagande och hur kulturarvsinstitutioner kan arbeta globalt med HBTQ-frågor och mänskliga rättigheter.

www.theunstraight.org

Gudmund Valderhaug

Arkivaktivisme: å kjempe for rettferdighet, demokrati og arkiver

Gudmund är arkivarie och högskolelektor och föreläser vid Høgskolan i Oslo och Akershus. Han har skrivit om minne och demokrati och om arkiven och dem de når. Han har dessutom tittat närmare på betydelsen av aktivism vid arkiven. Det är det senare som Valderhaugs föreläsning kommer att handla om, hur aktivism kan skapa ett demokratiskt och samhällsrelevant arkiv.



www.depotdrenge.wordpress.com

József Molnár

Minority and Majority: Tolerance
Programs in the Hungarian Open Air
Museum



József Molnár är museipedagog och chef för den pedagogiska avdelningen på Hungarian Open Air Museum. Han har i sitt arbete utvecklat flera utbildningsprogram: "These youth! - lifestyle under Socialism", "Maria and Julis:...and we had to leave everything there" och det prisbelönta projektet "Ráhel, János, Jákob and the Actress" som utnämndes till Ungerns bästa museipedagogiska projekt 2012. Det senare programmet fokuserade på hur vi ska förstå den judisk-ungerska samlevnaden genom att utgå från familjeberättelser från 1910-talet och Förintelsen. Tillsammans med Zita Gonda prisade han också för sitt arbete med "The Doll" och "The Suitcase" 2010.

I sin föreläsning kommer Molnár att berätta om hur museet beskriver livet för minoriteter ur ett historiskt perspektiv och hur deras pedagogiska verksamhet är utformad. En av aktiviteterna är bland annat att besökarna skapar karaktärer och sedan föreställer sig hur de kommer att handla i olika uppkomna situationer.

www.skanzen.hu

Njarka Sameläger

En samisk upplevelse

På en udde i Häggsjön i Åre kommun ligger Njarka, ett sameläger som drivs av Maud och Mattias Mattson. Här berättar de om det samiska, om vardagen och om hur renarna sköts om. Det personliga mötet med besökarna har alltid varit viktigt och sedan 1985 har de tagit emot tusentals besökare från Sverige och hela världen. Det varma mottagandet, den pedagogiska verksamheten och den till synes aldrig sinande viljan att berätta om det samiska är anledningen till att Njarka mottog NCK:s pedagogiska pris 2013.



Den samiska vardagen, att driva ett sameläger och goda tips och råd är ämnena för Mauds föreläsning.

www.njarka.com

Anders Sunna & Michiel Brouwer

Konsten som medium: utställningen
Maadtoe väcker diskussioner om
ursprung och främlingskap

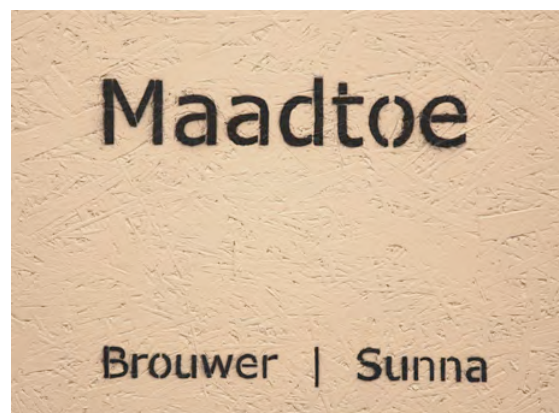
I januari 2013 ställde Anders Sunna och Michiel Brouwer ut Maadtoe på Gaaltije-Sydsamiskt Kulturcentrum i Östersund. Utställningen försökte väcka diskussioner om vårt förhållande till mångkultur, främlingskap och tolerans – med konst som utgångspunkt eller medium i de här konversationerna.

Anders Sunna är en samisk bildkonstnär som med sin konst och bilder beskriver hur den svenska staten har behandlat samer och han berättar gripande om de händelser och hat mot samer som han upplevde under sin uppväxt i byn Kieksiäisvaara, nära finska gränsen i Pajala kommun.

Michiel Brouwer är dokumentärfotograf från Ljusdal och som är skolad i Nederländerna. Hans examensarbete handlade om den svenska rasbiologin och hur samerna har bemöts och fortfarande behandlas. Under vintern 2011-2012 reste han runt i norra Sverige för att fotografera och möta de personer som påverkats landets rasbiologiska förflutna.

Deras föreläsning handlar om arbetet med utställningen, vilka diskussioner den väckte och varför det är viktigt att använda konst som utgångspunkt och medium för den här typen av frågor.

www.anderssunna.com
www.michielbrouwer.com



Sessioner

Utanför

En utställning om utanförskap och konsekvenserna av det

Jamtli är aktuell med utställningen Utanför (15 december 2013 – 9 mars 2014). En utställning om varför alla inte alltid är välkomna! Vilka stod utanför samhällets normer igår, vad krävs för att få vara tillsammans med dem som är innanför idag? Utställningen vill berätta om en del av utanförskapets mekanismer och dess konsekvenser. Sessionen består av en introduktion till utställningen och en workshop på temat utanför som Magnus Stafverfeldt har hand om.

www.jamtli.com



The Unstraight Museum

Hur kan vi arbeta med berättelser från institutioner och personer och dela dem med vår omvärld? En resa från det historiska till det nutida, internationella till svenska, personliga till museala

Det praktiska utförandet. I The Unstraight Museums session ska Ulf Pettersson m.fl. ta med oss på en resa från det historiska till det nutida, ur ett globalt och lokalt perspektiv och från det egna till det institutionella. Hur ska institutioner och vi själva arbeta med föremål och berättelser?

Uppgift: ta med ett personligt föremål, ett föremål från er organisation eller en berättelse till sessionen.

www.theunstraight.org



The Memorial Society Archive

The Victims of Oppression has a Voice:
What We Do to Save the Stories and the
Historical Documents from Periods of
Governmental Oppression in Russia

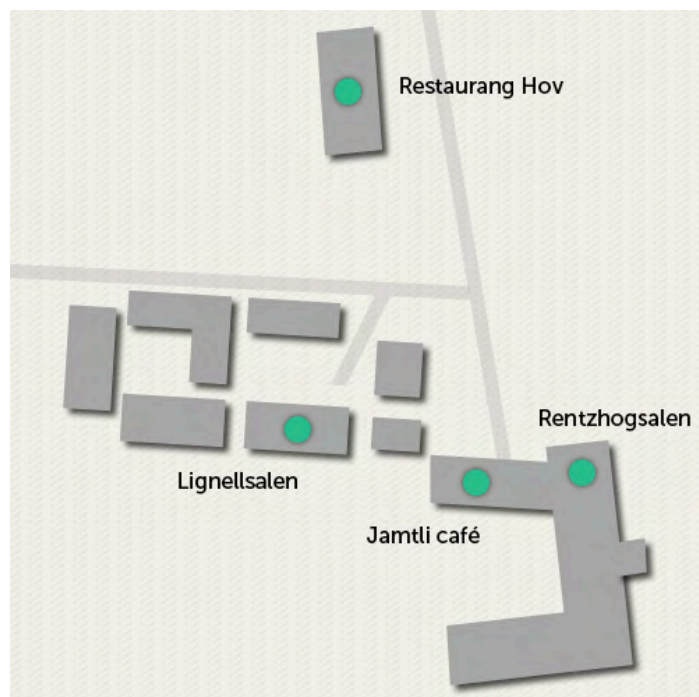
The Memorial Society Archive är en rysk organisation som har hand om historiska dokument och arkivmaterial från perioder av statligt förtryck och från personer och grupper som har varit offer för det förtrycket. Organisationen ansvarar för flera stora arkivsamlingar, samlar in muntliga berättelser, skriver biografier och arbetar mycket med pedagogisk verksamhet. De anordnar utställningar och har även hand om programverksamhet på webben, som exempelvis "Women's Memory of the GULAG" och "Archive Studies".

Alexey Makarov från The Memorial Society Archive kommer under sessionen att berätta om arkivets verksamhet och hur de går tillväga när de utformar deras pedagogiska program och aktiviteter för arkivets besökare.

www.memo.ru



Karta





#varkonferens14

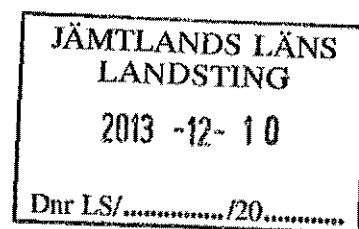


#varkonferens14



facebook.com/nckultur

Robert Uitto
Frösövägen 37D
832 44 FRÖSÖN
Mobil: 070-962 73 64



Frösön 2013-12-09

På grund av mitt uppdrag som ordförande i Regionförbundet Jämtlands län som omfattar 50 % av heltid, avsäger jag mig 50 % av mitt årsarvode som vice ordförande i Jämtlands läns landsting under 2014.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Robert Uitto".

Robert Uitto (s)
vice Ordf. landstingsstyrelsen



**MÅL FÖR
GEMENSAM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK
I JÄMTLANDS LÄN
2014-2025**

Version: 1.0

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring
0.100	2013-04-17	Nyutgåva
0.200	2013-04-19	Utskick till politiska styrgruppen
0.300	2013-04-22	Utskick till politiska styrgruppen
0.400	2013-04-24	Information till Fredagsgruppen och L-IFO, Utskick till politiska styrgruppen
0.500	2013-05-08	Utskick till SVOM
0.600	2013-05-22	Remissunderlag
0.700	2013-09-17	Revidering utifrån remissvaren
0.950	2013-10-21	Revidering efter seminarium 2013-10-16
0.955	2013-10-25	Revidering efter styrgruppsmöte 2013-10-25
1.0	2013-10-31	Slutlig version till SVOM. Godkänd av SVOM 2013-11-29.

Förklaring till vilka större revideringar som gjorts efter remissvaren

Kap 1 Inledning och bakgrund – kortad och ändrad till politisk inledning.

Kap 2 Processen fram till detta förslag och kap 3 Processen framåt – borttagna. Istället finns ett nytt kapitel med läget i länet när måldokumentet startar.

Kap 4 – har delats upp i kap 3 om andra styrande dokument och kap 4 som är det nya målskapitlet.

Alla 4 mål har samma dignitet, dvs samverkansmålet med Arenan har lyfts fram med de andra tre. Efter seminariet ändrades målet med arenan till verktyg för att uppnå de andra tre målen.

Sist har ett nytt kapitel som leder till nästa fas i arbetet skapats, dvs med handlingsplaner:

- Framgångsfaktorerna från kap 1 har lagts in och även
- Synpunkter från remisserna ex jämställd och jämlik vård, distansoberoende teknik, uppföljning och kompetensförsörjning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING OCH BAKGRUND	4
2	LÄGET I LÄNET	5
3	ANDRA STYRANDE DOKUMENT SOM BEHÖVER BEAKTAS.....	5
3.1	REGIONALA UTVECKLINGSSTRATEGIN (RUS)	5
3.2	FOLKHÄLSOPOLICYN 2011-2015	6
3.3	UNGDOMSSTRATEGI	6
3.4	RIKSDAGENS RIKTLINJER OCH ETISK PLATTFORM	7
4	MÅL FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2025....	8
4.1	FÖRBÄTTRAD PSYKISK HÄLSA	9
4.2	HÄLSOFRÄMJANDE OCH TRYGGHETSSKAPANDE LEVNADSVILLKOR	9
4.3	TILLGÄNGLIG OCH SAMORDNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	10
5	FRAMGÅNGSFAKTORER ATT BEAKTA I DET FORTSATTA ARBETET	12
5.1	LÄNSSTRUKTUR FÖR SAMARBETE MELLAN LÄNETS KOMMUNER OCH LANDSTINGET.....	12
5.2	NÄSTA STEG: ATT SKAPA HANDLINGSPLANER FÖR ATT NÅ MÅLEN.....	14
6	INDIKATORERNA	16
Bilaga 1 Hälsoläget i länet 2013.....		17
Bilaga 2 Sammanfattning av Öppna Jämförelser 2012 – Kvalitet i vården.....		21

1 INLEDNING OCH BAKGRUND

Tidigare fanns dokumentet "Riktlinjer för en Ny hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län" från 2000. Vissa delar i policyn är fortfarande relevanta men stora förändringar har också skett inom hälso- och sjukvårdens olika delområden och därför har en översyn och nytt målarbete gjorts gemensamt mellan landstinget och kommunerna i länet.

Landstinget och kommunerna har enats om att det behövs ett länsgemensamt dokument med ett övergripande perspektiv som fokuserar på de viktigaste områdena där landstinget och kommunerna tillsammans i länet kan göra förbättringar. Detta måldokument är ett gemensamt styrdokument som fokuserar på behoven av länets medborgare. För perioden 2011-2015 finns en folkhälsopolicy framtagen på ett liknande sätt. Dessa två dokument ska komplettera varandra i styrning av landstingets och kommunernas egna och gemensamma arbeten. Precis som Folkhälsopolicyn tas beslut om Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025 i landstingsfullmäktige och länets 8 kommuners fullmäktigeförsamlingar.

Till detta dokument kommer att kopplas en, eller flera, konkret(a) handlingsplan(er) med detaljerade mål för uppföljning.

Särskilt bör påpekas att detta dokument och dessa övergripande mål inte enbart är av intresse för vård- och omsorgsaktörer i länet. För att nå framgång i arbetet med förbättrad hälsa i länet måste all verksamhet bidra dvs skola, samhällsplanering mm.

Styrgruppens förhoppning är att det fortsatta gemensamma arbetet ska ge resultat som tydligt visar att hälsan för länets befolkning 2025 är klart mycket bättre än dagens.

Landstingets Beredning för vård- och rehabilitering som haft uppdraget att tillsammans med kommunerna ta fram mål för Ny hälso- och sjukvårdspolitik kommer att genomföra en framtidsdag i december 2014. Där avser de att överlämna detta måldokument till länets politiska ledningar för kommande mandatperiod.

Östersund 2013-10-31

Styrgrupp för detta arbete:

Anna Gundersson (S)	Berit Johansson (C)
Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting

Mikael Abramsson (S)	Carina Zetterström (C)
Bergs kommun	Östersunds kommun

2 LÄGET I LÄNET

Under arbetet med ny hälso- och sjukvårdspolitik i länet har många källor till kunskap om hälsoläget i länet identifierats. Det är inte brist på statistik, men möjligen brist på strukturerat gemensamt nyttjande av den statistik som finns.

I bilaga 1 till detta dokument finns en sammanställning av några av de mått/indikatorer som kan användas för uppföljning av hälsoläget i länet. Det ska ses som en beskrivning av hur hälsoläget i länet såg ut när detta måldokument antogs. Dessa indikatorer har mycket stark koppling till hälsa och om indikatormåten förbättras vet vi att hälsoläget i Jämtlands län har förbättrats.

I bilaga 2 finns en motsvarande sammanfattning av läget i länet när det gäller vårdkvalitet.

Det är viktigt att påpeka att det redan idag pågår många samarbeten mellan landstinget och kommunerna och att det är viktigt att hålla fast vid och fortsätta utvecklingen av dessa. Detta måldokument vill, utöver dessa samarbetsområden, poängtera områden och behov som behöver ytterligare förbättras och förstärkas samt utvecklas.

3 ANDRA STYRANDE DOKUMENT SOM BEHÖVER BEAKTAS

Det finns tre övergripande styrdokument som detta måldokument ska relatera till. Det innebär att måldokumentet ska utveckla en framtida länsgemensam hälso- och sjukvårdspolitik ur ett övergripande perspektiv och med vetskapen om hälso- och sjukvårdens roll för länets utveckling:

- Regionala utvecklingsstrategin (RUS)
- Folkhälsopolicyn
- Ungdomsstrategin

3.1 REGIONALA UTVECKLINGSSTRATEGIN (RUS)

I den regionala utvecklingsstrategin 2009 är länets vision "Jämtlands län - en region att längta till och växa i". Visionen fortsätter "I Jämtlands län år 2020 är en region där många vill bo och verka och dit många vill resa. Regionen präglas av drivkraft och en attraktiv livsmiljö". RUSen definierar därefter några övergripande mål där ett är "Länet har en väl fungerande vård och omsorg".

I RUSens avsnitt om livsmiljö och stark attraktionskraft anges viktiga beståndsdelar för attraktionskraften och där nämns bl a God hälsa och välbefinnande. RUSen beskriver det så här: "Den goda miljön och attraktiva omgivningar ger goda förutsättningar för både hälsa och välbefinnande. Arbetslivet ska kunna hantera förändring och utveckling och, genom engagerade, delaktiga och kunniga medarbetare, bidra till hållbar hälsa och tillväxt i länet. En väl fungerande arbetsmarknad bidrar också till låga sjuktal. De nuvarande höga sjuktalen i länet måste minska kraftigt. Folkhälsoperspektivet bör beaktas i översiktsplanarbetet hos kommunerna och i fördjupningar i olika delar ska alltid invånare, organisationer och företag i landsbygden ges goda möjligheter att medverka. Målet är att Jämtlands län år 2020 ska ha bland de lägsta sjuktalen i landet.

I det förslag till ny RUS 2014-2030 som är ute på remiss finns TILLVÄXT FÖR ALLA som ett prioriterat område. Underrubriken är "socialt inkluderande och ett sunt liv". Framtidsbilden anges som: "Hela befolkningen i länet har samma villkor för hälsa och välbefinnande och länets ohälsotal ligger lägre än den nationella nivån. Den sociala välfärden är jämlik och jämställd och oberoende av var i länet brukaren bor. Genom samverkansavtal med universitetssjukhus erbjuds länsinvånarna högkvalificerad vård i den mån länet själv inte har kapacitet. Den trygghet som invånarna upplever i länet är samtidigt en inflyttningsanledning för nya medborgare. En hållbar utveckling i Jämtlands län. Länets goda förutsättningar för en aktiv fritid tillsammans med ett aktivt arbete för goda vanor hos unga gör att Jämtland förknippas med ett sunt liv."

De ÖVERGRIPANDE MÅLEN 2030 i RUSen är:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen
- I Jämtland har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga
- Jämtland upplevs som landets tryggaste län
- En väl fungerade jämlik och jämställd social välfärd
- Hälso- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård.

3.2 FOLKHÄLSOPOLICYN 2011-2015

I folkhälsopolicyn är visionen "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län." Folkhälsopolicyn fokuserar på fyra insatsområden:

- Trygga uppväxtvillkor
 - En god föräldra-/barnrelation. Goda sociala villkor för barnfamiljer. En trygg ekonomisk situation.
- Utbildning och arbete
 - En förskola/skola som ger alla samma förutsättningar, oavsett var du bor. Hälsöfrämjande skolutveckling. Ett brett utbildningsutbud som även är lokalt anpassat. Framtidsinriktad och arbetsmarknadsanpassad utbildning. Att ta vara på mångfalden i arbetslivet. Verktyg för att våra medborgare ska kunna stanna kvar i eller återkomma till arbetslivet. Möjligheter till livslångt lärande. Att utveckla samarbete mellan olika aktörer för en tryggare arbetsmarknad för ungdomar.
- Hälsöfrämjande miljö
 - Att i alla planeringsprocesser väga in fysiska, psykiska, sociala och trygghetsaspekter. Social gemenskap i när- och bostadsområde som utgör stödjande nätverk. Fritids- och kulturutbud som formar identiteter, kulturer och livsprojekt. Att samlokalisera arenor för möten mellan alla grupper av människor. Att naturmiljöer och grönområden finns tillgängliga på nära håll. Ett fokus på hälsosamt åldrande och dess möjligheter i olika miljöer.
- Delaktighet och Inflytande
 - Förbättrade möjligheter till inflytande, kontroll och att kunna påverka sitt liv. Ökade möjligheter för medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället – av särskild stor vikt när det gäller jämställdhet, integration, funktionsnedsättning och arbetsmarknad. Ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger. Hälsöfrämjande ledarskap som främjar delaktighet och inflytande.

3.3 UNGDOMSSTRATEGI

Regionförbundet har gjort en ungdomsutredning som ska ligga till grund för framtagandet av en ungdomsstrategi. Arbetet inleddes med workshop 2013-03-27. När ungdomsstrategin är klar är även den ett dokument som knyter an till målen för Framtidens hälso- och sjukvårdspolitik.

3.4 RIKSDAGENS RIKTLINJER OCH ETISK PLATTFORM

Slutligen finns också Riksdagens riktlinjer och den etiska plattformen att förhålla sig till.

Landstinget och kommunernas uppdrag utgår från hälso- och sjukvårdslagen, HSL, som anger att det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 §). Landstinget och kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom länet och även i övrigt verka för god hälsa i hela befolkningen (3 §). Kommunerna styrs också av Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service.

Prioriteringar (ursprung i betänkandena "Vårdens svåra val" och "Prioriteringar inom hälso- och sjukvården") ska bygga på en etisk plattform bestående av:

- Människovärdesprincipen - alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktion i samhället.
- Behovs- och solidaritetsprincipen – resurserna ska fördelas efter behov, vilket innebär att människor med de svåraste sjukdomarna och sämsta livskvaliteten ska prioriteras.
- Kostnadseffektivitetsprincipen - vid val av verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet, eftersträvas. Principen är underordnad de två andra principerna.

Förutom den etiska plattformen finns ett flertal andra generella vägledande riktlinjer för prioriteringar i riksdagens beslut. Dessa är inte inskrivna i HSL, utan ska ses som en markering av staten vad huvudmännen ska beakta vid prioriteringar. Dit hör t ex de fyra prioriteringsgrupperna

1. Vård av livshotande sjukdomar, sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död, vård av svåra kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi.
2. Prevention, habilitering och rehabilitering.
3. Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.
4. Vård av andra skäl än sjukdom och skada.

4 MÅL FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2025

Visionen för Framtidens hälso- och sjukvård är densamma som för RUSen och folkhälsopolicyn

VISION: "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län."

Till skillnad mot tidigare Ny hälso- och sjukvårdspolitik från 2000 som utgick från organisationernas perspektiv sätter detta måldokument medborgarna och deras behov i fokus.

Patientens hela vårdkedja är viktig från det hälsofrämjande/förebyggande arbetet till vård, behandling omsorg och det avslutande rehabiliterande arbetet. Särskilt rehabiliteringsarbetet kräver mycket samarbete och förändrade arbetssätt både för landstinget och kommunerna, och är i stor utsträckning en gemensam fråga då mycket av rehabiliteringen sker i hemmet.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ingår i Folkhälsopolicyn men till det arbetet finns ingen koppling till gemensam handlingsplan vilket är viktigt för att nå målen inom ramen för "framtidens hälso- och sjukvårds politik".

Utifrån kommundiskussionerna, seminariediskussionerna, RUSen och folkhälsopolicyn föreslås tre övergripande mål som fokuserar på de tre områden som anses mest viktiga att förbättra. Slutligen föreslås också en ny arena som ska förstärka kommunerna och landstingets gemensamma utvecklingskraft och är en framgångsfaktor för att detta dokument ska ge effekt och skapa bestående förändring.

ÖVERGRIPANDE MÅL:

Förbättrad psykisk hälsa

Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor

Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

VERKTYG FÖR ATT UPPNÅ DESSA MÅL:

Skapa en arena för kommunernas och landstingets högsta ledningar för utvecklingsfrågor kring medborgarnas hälsa

Självklart ska alla ta del av gemensamt finansierad hälso- och sjukvård, men detta dokument har valt att särskilt fokusera på några målgrupper:

Målgrupperna är åldersrelaterade. Barn, Unga och Äldre

Målgrupperna är behovsrelaterade oberoende av ålder: Personer med funktionsnedsättning, Anhöriga, Flyktingar, Samer, Homo- och bisexuella, trans- och queer-personer.

Valet av målgrupper bygger på vilka grupper som har sämst hälsa och var de största utmaningarna och förbättringarna behöver göras.

Utmaningen är att uppnå dessa övergripande mål inom kommunernas och landstingets befintliga ekonomiska ramar. Då är det viktigt att gemensamt analysera hur kommuner och landsting tillsammans på kostnadseffektivaste sätt kan uppfylla medborgarnas behov. Gemensamma satsningar skulle kunna ske genom gemensamt avsatta och sökta medel.

4.1 FÖRBÄTTRAD PSYKISK HÄLSA

Målgrupper: Barn, Unga, Äldre, Personer med funktionsnedsättning, Flyktingar, Samer, Homo- och bisexuella, trans- och queer-personer (HBTQ)

Nuläge: Enligt Hälsa på lika villkor 2010 kan konstateras att länets unga kvinnor uppger nedsatt psykisk hälsa i högre grad än unga män och vuxna. Personer med funktionsnedsättning, flyktingar, samer och HBTQ-personer uppger också nedsatt psykisk hälsa i högre grad än den övriga befolkningen.

Själv mordstalen i Jämtland/ Härjedalen under perioden 1997-2011 har varit högre i Jämtland än riket i övrigt, det gäller framför allt hos män, men också kvinnor har höga tal. Under den senaste 15års perioden har det inte skett någon särskilt ökande eller minskade trend i själv mordstalen. Det finns ingen enkel förklaring till länets höga själv mordstal. Hög arbetslöshet, utflyttning, bristande framtidstro samt en kultur som underlättar själv mord har föreslagits som förklaringar. Det finns dock andra län med liknande strukturella problem som har betydligt lägre själv mordstal.

Länssamverkan i aktuella former: Samverkan som berör psykisk hälsa hanteras bl a i följande dokument:

- Överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner gällande personer psykiska funktionsnedsättningar
- JämtBus – Överenskommelse om regional samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan
- PSYNK- psykisk hälsa barn och unga
- Myndighetssamverkan för suicidprevention

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har skolans roll återkommit i många sammanhang. Skolan är viktig både för att ge barn och ungdomar trygghet under skoltiden. Det finns ökat behov av att samarbeta angående barn och ungas sociala situation för att förbättra den psykiska hälsan. Skolans roll för att ge kunskap som leder till behörighet att gå vidare till gymnasieutbildning är viktig både för ungdomars psykiska hälsa och för möjligheten till arbete. Strukturera stödet till föräldrarna så att det sträcker sig långt upp i åldrarna. Samers psykiska hälsa behöver beaktas. Gemensamma insatser för att öka personalens kunskap för att upptäcka barn med otrygga, inhumana och onaturliga situationer.

IT utvecklingen för behandling och förebyggande för psykisk hälsa är ett viktigt område att utveckla i ett län som Jämtland med långa avstånd och där tekniken kan överbrygga distans. Ett närliggande område är den snabba utvecklingen av tekniska hjälpmedel inte minst de som utvecklas för användning via dator, mobiltelefoner och surfplattor.

Indikatorer som kan användas för att följa upp målet

Indikatorer om nedsatt psykisk hälsa för målgrupperna ur Befolkningsenkäten "Hälsa på lika villkor"

Hälsosamtalen i skolan åk 4, åk 7, gymnasiet åk 1

Andel elever som har behörighet till gymnasium efter åk 9

Själv mordsstatistiken

Läkemedelsanvändning tex antidepressiva och sömnmedel.

Sjukskrivningsdagar

4.2 HÄLSOFRÄMJANDE OCH TRYGGHETSSKAPANDE LEVNADSVILLKOR

Målgrupp: Barn, unga och äldre

Nuläge: Resultaten från 2012 års CAN-enkät (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) visar på behov av ett gemensamt drogforebyggande arbete för barn och unga inom följande områden:

- ☐ tillräckliga resurser och stöd till de elever som vill sluta med tobak
- ☐ uppskjuten debutålder samt minskad tillgänglighet

☐ ökad kunskap hos eleverna

- ☐ attityder till droger

- ☐ information om risker och samband mellan droger till föräldrar/vårdnadshavare

I öppna jämförelser för vård och omsorg av äldre finns mått på trygghet för äldre i hemtjänst och särskilt boende. På nationell nivå är siffrorna 43 respektive 49 %. Länets siffra är 49 och 48% men trots att länets äldre är lika trygga som snittet i landet visar siffran ändå att mer än hälften av länets äldre inte är trygga. Inom ramen för satsningen på de mest sjuka äldre finns också indikatorer som visar behov av åtgärder för öka tryggheten för de äldre.

Trygghet handlar också om vård av god medicinsk kvalitet.

Länssamverkan i aktuella former: Samverkan inom detta område hanteras bl a i följande dokument:

- Arbetet med handlingsplaner till folkhälsopolicyn
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan
- Mobilisering (ANDT)
- Överenskommelse missbruk/beroende
- Jämtbus
- Samverkan kring ensamkommande flyktingbarn
- Gemensamma analyser kring öppna jämförelser.

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har samverkan mellan aktörerna runt barn och unga i skolmiljön och runt hela familjen lyfts fram. Arbetet som görs inom folkhälsoområdet har tydlig koppling mot detta område. Förebyggande insatser behöver högre grad av samarbete än dagens. Samordning av stödet för de äldre och personerna med funktionsnedsättning behöver skapas. Utveckling av vårdens kvalitet är viktigt särskilt för att öka förtroende och trygghet i vården. Även inom detta målområde bör distansoberoende teknik samt hjälpmedel med ny teknik prövas.

Koppling till folkhälsopolicyn: Hela detta målområde (Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor) ligger mycket nära folkhälsopolicyns målsättningar. I arbetet med folkhälsopolicyn beslutades inte om någon gemensam handlingsplan. Varje organisation ska arbeta lokalt med folkhälsopolicyn som grund och göra detta inom Regionförbundet Jämtlands Folkhälsonätverk. I arbetet med hälso- och sjukvårdspolitik lyfter vi också fram folkhälsopolicyns viktiga område och hoppas på fortsatt arbete med gemensam handlingsplan för att nå målen inom ramen för folkhälsoplanen och hälso- och sjukvårdspolitik.

Indikatorer som kan användas för att följa upp målet

Levnadsvanor: rökning, alkohol, narkotika, övervikt/fetma 4åringar, aborter

Hälsosamtal åk 4, åk 7 och gymnasiet åk1,

Alla indikatorerna inom Bättre liv sjuka äldre

Öppna jämförelserns indikatorer för god vård.

4.3 TILLGÄNGLIG OCH SAMORDNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Målgrupp: Äldre, personer med funktionsnedsättning, anhöriga

Nuläge: Forskning visar att ju fler utförare och vårdpersonal, desto större är risken att vården och omsorgen inte motsvarar behoven. Forskningen påpekar behovet av funktioner med uppgift att samordna vården och omsorgen för de äldre.

Från kommun och landstingsdiskussionerna framfördes behovet av att samarbeta mer för att se individen och helheten, en vårdkedja utan avlänkade delar.

Även de funktionshindrade har en situation med många kontakter med olika myndigheter och vårdgivare. Även här efterlystes mer smidighet och samordning.

Anhörigvårdarnas ohälsa är högre än andra grupper. De gör ett stort jobb inom hälso- och sjukvården och med största sannolikhet växer den här gruppen. Anhöriga är en viktig resurs i omhändertagandet av den sjuke och stödet till de anhöriga behöver förbättras, både för den sjukes skull och för att undvika att den anhörige blir sjuk.

Länssamverkan i aktuella former: Samverkan som berör detta område hanteras bl a i följande dokument:
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan.

Ett nyligen startat projekt handlar om förstärkt delaktighet och inflytande för barn och ungdomar med funktionsnedsättning samt att förstärka brukarmedverkan för personer med funktionsnedsättning.

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har samverkan mellan aktörerna runt barn/unga i skolmiljön och runt hela familjen lyfts fram, liksom behovet av att hitta former för att samordna stödet för de äldre och personerna med funktionsnedsättning. Gemensamma initiativ behövs också för att ge stöd till funktionshindrades behov av bättre samordning av alla myndighetskontakter de berörs av.

Utvecklingen av distansoberoende teknik lyfts fram som en lösning på tillgänglighet i glesbygd. Likaså, andra sätt att arbeta i team och att flytta ut lämplig vård till primärvård, kommun och patienternas hem samt utvecklingen av hjälpmedel med ny teknik.

Små diagnosgrupper (tex Huntington, Rettssyndrom, CAH), är särskilt utsatta. Här behöver samarbetet mellan landstinget och kommunerna utvecklas för att tillvarata den kompetens och erfarenhet som finns för att möta dessa patienter på bästa sätt.

Kompetensförsörjning kommer att vara en gemensam utmaning för kommunerna och landstinget och kräver utvecklat samarbete. Det gäller både antal personer inom vården och kompetensutveckling. Gemensamt arbete kring kunskapsstyrning finns också behov av.

Geriatrisk kompetens behöver utvecklas gemensamt mellan landsting och kommuner.

Indikatorer som kan användas för att följa upp målet

Här är det främst nöjdhetsmätningar av olika slag som kan ge indikation på hur vi lyckas – ex patientenkäter, brukarenkäter.

Tillgänglighetsuppföljningarna (vårdgaranti och kömiljard)

Uppföljningarna inom "Bättre liv för de mest sjuka äldre"

Patientnämndens statistik

Avvikelsesystemen i både landstinget och kommunerna.

5 FRAMGÅNGSFAKTORER ATT BEAKTA I DET FORTSATTA ARBETET

5.1 LÄNSSTRUKTUR FÖR SAMARBETE MELLAN LÄNETS KOMMUNER OCH LANDSTINGET.

	Positiva faktorer	Negativa faktorer
Interna faktorer	Styrkor ❖ Lång vana av samarbete ❖ Många samarbetsarenor ❖ God tillgång på statistik och fakta ❖ Små organisationer där många personer känner varandra ❖ Mycket gott samarbete finns redan	Svagheter ❖ Var och en fokuserar på sin verksamhet och ser inte helhet över organisationsgränser ❖ Verksamheterna ser till sina behov och inte till medborgarnas/brukarnas/patienternas behov ❖ Ekonomiska hinder för samverkan mellan olika huvudmän ❖ Ingen vana av gemensam uppföljning
Externa faktorer	Möjligheter ❖ Statens stimulansmedel ger länet möjligheter att hitta nya arbetssätt ❖ Nationella organ ger ut mycket ny forskning och uppföljning, t ex nationella riktlinjer och öppna jämförelser	Hot ❖ Stimulansmedlen styr till det vi kanske inte vill göra ❖ Vad händer om stimulansmedlen försvinner

Under arbete har ovanstående bild av läget i länet angående samarbetsklimatet vuxit fram:

Nuläge/Länssamverkan i aktuella former: En sammanställning av de samverkansarenor som finns mellan landstinget och kommunerna i länet visar att det finns många olika arenor, både politiska arenor och tjänstemannaarenor. De samverkansarenor som finns har vuxit fram under många år, dels utifrån huvudmännens egna behov av samordning och dels på uppmaning av staten utifrån olika stimulansmedelsområden. Som framgår av uppräkningsen nedan finns samverkansarenor både för smala sakområden och arenor som har mer övergripande uppdrag. Dock finns ingen arena högsta övergripande arena för diskussion av utvecklingsfrågor mellan kommun- och landstingsstyrelse nivå och de högsta tjänstemännen, för frågor som ligger ovanför nämndnivån och för samordning mellan olika nämndsområden.

Följande samverkansarenor finns idag:

Politiska samverkansarenor:

Regionförbundet och där i primärkommunala nämnden

Sociala vård och omsorgsgruppen (SVOM) och Barnarenan (Politiker med tjänstemannastöd)

Gemensam nämnd avseende upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel

Gemensam nämnd närvård Frostviken

Samjamt, Samordningsförbundet Jämtlands län,

Folkhälsonätverket för politiker

Styrgrupp för utveckling av vård och omsorgscollege i Jämtlands län.

Tjänstemannaarenor:

Fredagsgruppen och L-IFO (Landstingets och kommunernas individ och familjeomsorg)

Beredningsgrupp till Gemensamma nämnden för sjukvårdsprodukter och hjälpmedel

Ledningskraft (tillfällig arena under stimulansmedelsperiod)

Haverikommissionen (vårdplaneringsfrågor) och Gråzonsguppen (arbetsterapi och sjukgymnastik)

Ledningsgrupp för utveckling av vård och omsorgscollege i Jämtlands län

Folkhälsonätverket för tjänstemän

Länsnätverket inom socialpsykiatriområdet

Lokala samverkansgrupper inom Samordningsförbundet

Integrationsnätverket (flyktingfrågor)

Arbetsgrupp integrerad mottagning/verksamhet (frågor kring missbruksbehandling)

Våld i nära relationer

E-hälsa

Myndighetssamverkan

Nätverket för barnkonventionen.

Länssamverkan i framtiden: Under arbetet med ny hälso- och sjukvårdspolitik har det framkommit behov av en övergripande och sammanhållande politisk arena för kommunernas och landstingets högsta ledning, där länsutvecklingsfrågor och utvecklingsfrågor kring medborgarnas hälsa kan diskuteras.

Deltagare: Kommunstyrelseordföranden, landstingsstyrelseordföranden och de högsta tjänstemännen

Syftet med en övergripande arena är att:

- Träffas och diskutera huvudmännens övergripande hälso- och sjukvårdsansvar, hälso- och sjukvårdens roll i den regionala utvecklingen och det gemensamma ansvaret för medborgarnas hälsa
- Se över de organisatoriska gränserna med tydligare ansvarsområden mellan kommun och landsting
- Se över utvecklade samarbetsformer mellan kommun och landsting för att undvika att individen "hamnar mellan olika huvudmannastolar"
- Sätta medborgarna i centrum för utvecklat samarbete med övriga samhällsaktörer (AF, FK, Polisen etc).
- Gemensamt analysera hur kommuner och landsting tillsammans på kostnadseffektivaste sätt kan uppfylla medborgarnas behov.

Frågeställningar vid Arenans möten:

- Hur ser framtidens utmaningar ut?
- Hur kan vi tillsammans lösa dessa utmaningar på bästa sätt?

- Diskutera och ställa frågan om de samverkansarenor som finns fyller de funktioner som krävs för att uppnå de mål som kommuner och landsting gemensamt vill uppnå, för att lösa de strategiska framtidsfrågorna.

Arenans funktioner:

- Plats för samarbete med andra parter, ex Mittuniversitet, FK, AF och grannlänerna.
- Företrädare för de olika samverkansarenorna behöver träffas och informera varandra om vad som pågår för att tillsammans med den övergripande arenan analysera behov av samordning.
- Ansvar för uppföljning av utvecklingen av de övergripande målen. Genomgång av måldokumentet vart fjärde år samt uppföljning en gång per år där utvalda indikatorer följs. Gemensam genomgång av mål samt kunskapsinhämtning.

Landstingsstyrelsens ordförande föreslås vara sammankallande för denna arena.

5.2 NÄSTA STEG: ATT SKAPA HANDLINGSPLANER FÖR ATT NÅ MÅLEN

Nästa steg är att utifrån de övergripande målen i kapitel 4, skapa handlingsplaner som konkretiserar vägen till målen och vilka mått och indikatorer som ska användas för att följa upp att den väg som valts leder mot de övergripande målen. I det arbetet finns några medskick i form av nedanstående framgångsfaktorer.

Brukarperspektiv

- Brukarperspektivet rör specifika tjänster och vänder sig till användarna av dessa som ofta representeras av brukarorganisationer
- Brukarorganisationer besitter ofta stor kunskap om sina specifika intresseområden och bör involveras i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvårdspolitiken.

Distansoberoende teknik

ska utvecklas för att möta behoven hos brukare och patienter av flera skäl:

- Tillgänglighet i glesbygd
- Effektivare nyttjande av befintliga experter
- Avlasta verksamheterna vissa uppgifter som patienter/brukare kan göra

Effektiv ledning och styrning

- Visa på betydelsen och nödvändigheten av god ledning och styrning för att nå en stark länsgemensam hälso- och sjukvårdspolitik
- Spridning av de samverkansöverenskommelser som skapas måste förbättras så att de når längst ut i verksamheterna
- Det politiska övergripande dokumentet och handlingsplaner som blir "en följd av" ska inkludera tydliga uppdrag till uppföljning.

Helhetsperspektiv

- Se över de organisatoriska gränserna
 - med tydligare ansvarsområden mellan kommun och landsting

- med utvecklade samarbetsformer mellan kommun och landsting för att undvika att individen ”hamnar mellan olika huvudmannastolar”

- Se med ett samhällsekonomiskt perspektiv på kostnaderna eftersom finansiering är en viktig framtidsfråga.

Jämställd och jämlik vård

- I det gemensamma arbetet med handlingsplaner och uppföljning av detta dokumentets övergripande mål ska jämlikhet och jämställdhet beaktas. Det innebär att handlingsplanerna ska bygga på kunskaper om sociala skillnader, HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner), köns-, etnicitets-, tillgänglighets- och minoritetsfrågor. Preventivt arbete mot våld i nära relationer är ett prioriterat område, liksom implementering av barnkonventionens innehåll.
- Patienters delaktighet inom all vård och omsorg ska också beaktas.

Kompetensförsörjning

- I detta dokument har fokus legat på åtgärder som direkt berör medborgarna. Kompetensförsörjningen för länets hälso- och sjukvårdsverksamheter kommer att vara av avgörande betydelse för möjligheterna att arbeta mot dessa mål. Därför bör den framtida kompetensförsörjningen hanteras i de gemensamma handlingsplanerna som blir nästa steg.
- I målarbetet och remissvaren har behovet av höjd kompetens inom ex geriatrisk, små diagnosgruppers sjukdomar, kunskap om andra kulturer och språk, forskning om anhörigas stöd och utveckling lyfts.

Medborgarperspektiv

- Medborgarperspektivet rör frågor som är övergripande och inkluderar olika perspektiv.
- Viktigt att ta hänsyn till medborgares behov i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvårdspolitik
- Använd teknik vid kontakt med medborgare, exempelvis e-panel.

Samarbete med andra organisationer

- Samarbete med andra organisationer är viktigt för att nå målen om förbättrad hälsa i länet. Samarbete med brukarorganisationer, myndigheter (FK, AF, Polisen mfl), branschorganisationer som LRF och andra ideella organisationer är därför viktigt i det arbetet med handlingsplaner.

Stärka den politiska plattformen för prioritering och utveckling

- Kunskapsstyrning är en grund för arbetet med prioritering och utveckling
- Kunskapsstyrning består av alla styr- och ledningsprocesser som bidrar till att etablera en evidensbaserad praktik. För det krävs att det i länet finns strukturer för att inhämta, utveckla och sprida kunskap i syfte att tjänsterna bedrivs effektivt och med hög kvalitet för våra medborgare.
- Kunskapsstyrning är därför ett viktigt samarbetsområde mellan landsting och kommun
- Prioriteringar handlar också om att koppla samman kunskap med etiska ställningstaganden.

Uppföljning

I det fortsatta arbetet med att utveckla handlingsplaner är det viktigaste momentet att bestämma hur uppföljning av beslutade åtgärder ska göras. I kapitel 4 finns en del reflektioner kring statistik och indikatorer som kan användas för att mäta att hälsan för länets befolkning förbättras.

6 INDIKATORERNA

Under seminariet 2013-10-16 gjordes en prioritering av de indikatorer som diskuterats under arbetet med detta måldokument, se bilaga 1 och 2 . Resultatet visar att indikatorer för att mäta hälsoläget för barn och ungdomar prioriteras högst. Följande indikatorer prioriteras:

Behörighet till gymnasiet

Övervikt o fetman hos barn 4 år

Nedsatt psykiskt välbefinnande hos unga vuxna

Hälsosamtal i skolan

Barn i ekonomiskt utsatta hushåll

Nedsatt psykiskt välbefinnande vuxna

Nedsatt psykiskt välbefinnande – funktionsnedsatt i jämförelse med övriga

Alkoholbruk vuxna

Sjukskrivningstalen

Fallskador per 1000 invånare

Stöd och hjälp efter stroke – oberoende efter 12 mån.

Dessutom en önskan en indikator för sammanhållen vård – som inte finns idag:

Nöjdhetsindex både för barn/unga, mitt i livet och äldre – med riksjämförelse.

BILAGA 1

HÄLSOLÄGET I LÄNET 2013

En kort sammanfattning av hälsoläget visar:

- Behörighet till gymnasiet – totalt i länet på riksnivå men stora variationer mellan kommunerna
- Alkohol rökning och narkotika – länet bättre än riket men stora variationer mellan kommunerna och mellan könen
- Övervikt och fetma hos barn – riks jämförelse saknas, men variationen mellan kommunerna är stor
Övervikt och fetma hos vuxna – högre än riket och variationen mellan kommunerna och mellan könen är stor.
Nationellt ligger övervikt för 4-åringar på 10-15% och fetma 2-4%. Generellt ligger glesbygd/landsbygd högre i frekvens än stad och vidare mer övervikt/fetma i socioekonomiskt belastade områden liksom i områden med låg utbildningsnivå. Flickor högre än pojkar. Jämtlandsbarnen sticker inte ut i jämförelse med andra landsting. Presenterade kommunsiffror ska man tolka med mycket stor försiktighet utifrån att det är mycket små barnantal i våra små kommuner - slumpen styr då ett barn betyder mycket i %.
- Aborter hos unga – högre än riket och stora variationer mellan kommunerna
- Nedsatt psykiskt välbefinnande hos vuxna är mindre förekommande här än i riket, men hos unga vuxna förekommer detta i högre grad än i riket och med variation mellan kommunerna.
- Funktionsnedsatta i länet har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande och uppskattar sitt hälsotillstånd som bra i lägre grad än övriga medborgare i länet.
- Länets självmordsstatistik är också högre än i riket.
- Äldre är mer nöjda med sin hemtjänst än riket, medan de är mindre nöjda med särskilda boenden.
- Fallskador i länet är lägre än riket i de flesta kommuner.
- Äldres psykiska hälsa mätt genom hur många som har tre eller fler psykofarmaka är lägre i länet än i riket.

För djupare analyser och kommunvisa detaljer se nästa sida.

Indikator	Förklaring	Källa
Behöriga till gymnasieskolan	Behöriga till gymnasieskolan 2011	SCB (ursprungligen Skolverket)
Arbetslöshet	Andel öppet arbetslösa, årsmedeltal 2011	Arbetsförmedlingen
Barn i ekonomiskt utsatta hushåll	Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, 2010	SCB, Inkomst- och taxeringsregistret (Folkhälsodata, FHI)
Rökning åk 9	Andel som röker varje dag eller nästan varje dag, årskurs 9, 2012	CAN 2012
Rökning vuxna	Andel som uppgett att de röker dagligen, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Alkoholbruk årskurs 9	Andel som intensivkonsumerat alkohol 1 gång/mån eller oftare, årskurs 9, 2012	CAN 2012
Alkoholbruk vuxna	Andel riskkonsumenter ¹ , 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Narkotika	Andel som uppgett att de någon gång har använt narkotika	CAN 2012
Övervikt/fetma vuxna	Andel med övervikt/fetma 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010 ²	Hälsa på lika villkor 2010
Övervikt/fetma barn	Andel med övervikt/fetma hos barn f. 2007, dvs 3,75-4,25 år	Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län, Resultatredovisning 2011
Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR	Andel vaccinerade barn födda 2009 dvs 2 år MPR=Mässling, Rödahund, Påssjuka	Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län, Resultatredovisning 2011
Aborter unga	Antal aborter/1000 kvinnor, upp t o m 19 år, och 20-29år, 2011	Socialstyrelsen, 2011
Klamydia	Antal klamydiafall/100 000 invånare, 2012	Smittskyddsinstitutet
Nedsatt psykiskt välbefinnande vuxna	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande, ungavuxna	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-29 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Hälsotillstånd bra/mycket bra	Andel som uppgett mycket bra eller bra allmänt hälsotillstånd	Hälsa på lika villkor 2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande		Hälsa på lika villkor 2010
Själv mord 2008-2010	Antal självmord + dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 inv, 2008-2010	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Själv mord antal 1997-2011	Antal självmord (säkra och osäkra)	Karolinska institutet, Guo-Xin Jiang MD, PhD, 2012-09-18
Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar per kön/kommun, län och riket. 2012-10-31	Försäkringskassan
Andel av befolkningen 75 år och äldre	Befolkningsprognos Jämtlands län	Demografen i Lund
Äldre nöjda med hemtjänst i sin helhet	De äldres bedömning sammantaget (nöjda eller mycket nöjda) med hemtjänsten 2012 (kommunens ranking i Sverige i indikatorn)	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Äldre nöjda med särskilt boende i sin helhet	De äldres bedömning sammantaget (nöjda eller mycket nöjda) med sitt särskilda boende 2012 (kommunens ranking i Sverige i indikatorn)	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Fallskador per 1000 invånare	Antal personer med fallskador per 1000 invånare. 2009-2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Äldres psykiska hälsa >3 psykofarmaka 2011	Andel äldre som behandlas med tre eller fler psykofarmaka samtidigt 2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Stöd o hjälp efter stroke - oberoende efter 12 mån	Andel äldre som 12 månader efter insjuknandet är oberoende av hjälp. Genomsnitt 2009-2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Riskbedömning	Andel personer som är inskriven i SÄBO, demensboende eller korttidsboende 27/1 2013 som fått en riskbedömning som är registrerad i Senior alert senaste året.	Senior Alert registret
Palliation	Täckningsgrad i palliativa registret och indikator andel genomförda brytpunktssamtal	Förbättrad vård i livets slutskede – Ledningskraft.se

¹ Riskkonsumenter: För att beräkna riskkonsumtion skapas ett summaindex utifrån hur man besvarat frågorna. Män och kvinnor får olika gränsvärden för när de beräknas ha ett riskbruk.

² Med övervikt avses personer med BMI över eller lika med 25 och med fetma avses BMI lika med eller över 30

MÅL FÖR GEMENSAM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK I JÄMTLANDS LÄN 2014-2025

19 (21)

2013-10-31

Målgrupp	Indikator	Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
Barn och unga	Behörighet gymnasiet: män / kvinnor	85% / 87%	84% / 90%	91% / 84%	89% / 91%	77% / 89%	97% / 90%	78% / 87%	61% / 90%	94% / 97%	87% / 89%
	Barn i ekonomiskt utsatta hushåll:	13%	11%	15%	15%	13%	9%	11%	17%	10%	9%
	Rökning årskurs 9: rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	7% / 9%	9% / 6% (tot 8%)	9%	11%	8%	5%	21%	7%	5%	8%
	Alkoholbruk årskurs 9 : rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	16% / 17 %	4% / 10% (tot 12 %)	9%	13%	9%	12%	28%	16%	11%	11%
	Narkotika Åk 9 rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	9% / 6%	8% / 4% (tot 6%)	för få	9%	för få	6%	för få	för få	för få	7%
	Narkotika Åk 2 gymnasiet rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	20% / 15%	9% / 11% (tot 15%)	för få	för få	för få	för få	för få	9%	18%	15%
	Övervikt / fetma barn 4 år:	Övervikt 10-15%		10,2% / 0 %	13,6% / 9,1%	11,3% / 0%	7,2% 3,6%	10,8% / 0%	28,3% / 2,0%	14,3% / 3,1%	6,2% / 2,1%
		Fetma 2-4%									
	Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR (Mål: ska överstiga 97 %)		97	94,9	97,8	98,7	98,8	100	85,4	94,1	98,4
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor -19 år	19,8	25,8	43,9	36,7	22,3	23,7	38,7	18,3	30,3	22,0
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor 20-29 år	29,9	34,9	33,3	18,3	47,0	36,9	44,0	40,8	32,1	33,5
	Nedsatt psykiskt välbefinnande, unga vuxna:	13% / 29%	16% / 25%	17%	21%	15%	18%	18%	13%	26%	22%
Mitt i Livet	Rökning vuxna:	13%	10%	11%	13%	10%	9%	19%	11%	9%	10%
	Alkoholbruk vuxna:	13%	12%	9%	11%	12%	11%	11%	11%	14%	12%
	Övervikt / fetma vuxna:	35% / 14%	37% / 16%	40% / 16%	38% / 21%	40% / 19%	34% / 17%	38% / 20%	41% / 23%	34% / 14%	36% / 13%
	Nedsatt psykiskt välbefinnande, vuxna: män/kvinnor	14% / 21%	14% / 18%	11% / 15%	15% / 20%	12% / 15%	8% / 16%	14% / 16%	11% / 21%	17% / 12%	16% / 20%
	Hälsotillstånd bra/mycket bra - funktionsnedsatta / övriga		38% / 79%	för få för kommunanalys							
	Nedsatt psykiskt välbefinnande - funktionsnedsatta / övriga		23% / 14%	för få för kommunanalys							
	Själv mord 2008-2010 per 100 000 inv	23,0	28,1								
	Själv mord antal 1997-2011 absoluta tal (per 1000inv)			33 (4,5)	26 (3,9)	39 (3,8)	32 (2,2)	18 (3,3)	38 (3,1)	19 (1,9)	149 (2,5)
Äldre											
	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2010		10%	13%	12%	13%	8%	14%	13%	8%	9%
	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2030		14%	19%	18%	19%	13%	19%	19%	9%	14%
	Äldre nöjda med hemtjänst i sin helhet	88%		89%	89%	90%	89%	93%	94%	91%	92%
	Äldre nöjda av särskilt boende i sin helhet	80%		70%	82%	70%	67%	74%	71%	86%	82%
	Fallskador Antal per 1000 invånare. 2009-2011	60		56	48	54	51	67	70	48	73
	Äldres psykiska hälsa >3 psykofarmaka 2011	5,1			4,1	3,5	3,1	3,1	6,3	2,8	4,5
	Stöd o hjälp efter stroke - oberoende efter 12 mån	64%			57%	72%	58%	68%	62%	74%	60%
	Riskbedömning Senior Alert (Mål 90%)			66%	44%	37%	96%	65%	77%	78%	84%
	Palliation - Täckningsgrad i registret (2013-03-16)	62,3%	79,7%	90,2%	69,8%	81,9%	70,9%	69,6%	85,4%	78,4%	80,9%
	Palliation - brytpunktssamtal (2013-03-16)	49,7%	43,2%	69,2%	47,8%	43,5%	38,7%	22,2%	48,4%	48,4%	38,9%

Ur Hälsosamtal i skolan 2011/12 - Länsuppgifter		Åk 4 poj	Åk 4 fl	Åk 7 poj	Åk 7 fl	Åk 1 gy, poj	Åk 1 gy, fl
Jag mår	mkt bra	62	59	50	40	43	24
	bra	3	34	41	48	47	52
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig ledsen eller nedstämd	alltid				1		2
	ofta	2	2	9	6	4	18
	ibland	9	15	2	25	13	35
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig orolig eller rädd	aldrig	74	65	70	50	71	38
	sällan	19	21	24	35	22	32
Jag sover bra	alltid	46	43	31	24	27	22
	ofta	40	43	54	54	46	50

Indikator	Förklaring	Källa
Arbetslöshet	Andel öppet arbetslösa,	Arbetsförmedlingen
Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar per kön/kommun, län och riket	Försäkringskassan

Indikator	Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Äre	Östersund
Andel öppet arbetslösa 2013-09-30 16-64 år, män / kvinnor	7,2 / 6,7	7,3 / 7	8,2 / 6,2	7,4 / 7,1	7,3 / 6,2	5,6 / 4,7	10,0 / 7,3	8,2 / 8,3	5,4 / 5,6	7,2 / 6,2
Andel öppet arbetslösa 2013-09-30, 18-24 år, män / kvinnor	11,8 / 9,1	13,4 / 10,1	10,4 / 10,3	12,9 / 10,2	12,7 / 12,8	12,5 / 10,9	20,5 / 12,4	15,8 / 15,3	10,2 / 5,2	13,6 / 9,5
Sjukskrivningsdagar 2013-08-31, totalt	8,1	11,0	13,3	14,0	8,3	12,1	13,8	10,2	8,6	11,0
Sjukskrivningsdagar 2013-08-31, män / kvinnor	5,9 / 10,4	7,8 / 14,4	9,3 / 17,7	10,3 / 18,2	6,2 / 10,6	8,9 / 15,2	8,9 / 19,2	8,3 / 12,5	7,1 / 10,3	7,4 / 14,6

BILAGA 2

Sammanfattning av Öppna Jämförelser 2012 – Kvalitet i vården

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar jämförelser mellan vården i alla landsting, exempelvis medicinska resultat, patienters erfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Resultatet mäts genom 169 olika indikatorer och ska ge stöd för analys, förbättring och styrning. En sammanfattning för resultaten 2012 visar:

- ✓ Jämtlands läns landsting har bättre resultat än genomsnittet på alla indikatorer om läkemedels-behandling till äldre.
- ✓ I rapporten mäts så kallad undvikbar slutenvård, där Jämtland är bäst i landet (baserar på urvalet alla åldersgrupper). Undvikbar slutenvård bygger på antagandet att om patienter får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården, så kan man generellt undvika "onödiga" inläggningar på sjukhus. Mätetalet gäller vissa diagnoser (10 stycken), där man bedömer att rätt polikliniskt omhändertagande i stor utsträckning reducerar behovet av inskrivning på sjukhus.
- ✓ När det gäller hur nöjda patienterna är med tillgången till vård finns det stora skillnader mellan de olika landstingen/regionerna. För Jämtlands del ligger nöjdheten över tillgången till vård något lägre än genomsnittet och förtroendet i jämn nivå med riksgenomsnittet.
- ✓ Ett annat område värt att nämna är hjärtvården där dödligheten efter hjärtinfarkt minskar i länet, liksom i riket och att invånarna, jämförelsevis med riket, får en bra läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt.
- ✓ När det gäller strokevård börjar resultaten för Jämtland att gå i rätt riktning, även om det fortfarande finns mycket att förbättra. Inom strokevården var det fortfarande få som fått propplösandebehandling 2011. De låga värdena kan bero på att det tar lång tid innan patienterna kommer in och får vård. Under 2012 har det satsats på att sprida budskapet i stroke-kampanjen, så att man söker tidigt vid symptom på stroke. Därtill har vårdkedjan för trombolysbehandling förbättrats så att fler patienter blir aktuella för behandling inom rekommenderat tidsintervall. JLL har låg andel strokepatienter som uppger att behovet av rehabilitering är tillgodosett 12 månader efter insjuknande. Under slutet av 2012 har mobilt stroke-team införts, som förhoppningsvis kan bidra till att möta rehabiliteringsbehoven bättre framledes.
- ✓ För diabetesvård visar indikatorerna däremot ett svagare resultat för Jämtlands läns landsting. Måluppfyllelse för blodsockervärde vid både typ 1 och typ 2 diabetes ligger lägre än riket, och även lägre jämfört med egna tidigare resultat. Måluppfyllelsen för blodtryck är också lägre i Jämtland jämfört med riket och föregående mätning. Sammanfattningsvis kan man konstatera att JLL inte är lika framgångsrika som andra landsting när det gäller att motivera patienter att sköta sin diabetessjukdom på ett bra sätt. När det gäller amputation vid diabetes ligger JLL däremot bra i förhållande till riket.

Slutligen finns också det faktum att sjukskrivningstalen för Jämtland är bland de högsta i landet och ytterligare en utmaning i det är att kvinnors sjukskrivningar är högre än mäns.

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

2014-01-10

Dnr 1867/2012

PM sammanfattning Hälsoval 2015

Nedan följer en sammanfattning av förslag till förändringar i Hälsoval Jämtlands län från 2015.

Strukturen på förfrågningsunderlaget förändras så att innehåll i uppdraget kommer före de administrativa villkoren. Något som förhoppningsvis ska underlätta för eventuella vårdgivare. Upplägget anpassas så att de ska kunna tillämpas för samtliga valfrihetssystem inom landstinget.

Definitioner kapitel 1

Filial kommer inte att vara listningsbar.

Inledning kapitel 2

Kapitel 2.1, målformulering kvarstår

Uppdragsspecifikation kapitel 3

Det breda åtagandet enligt kapitel 3.1 kvarstår.

Kapitel 3.10.12, primärvårdskonsulter permanentas som tilläggsuppdrag att, i samverkan med den specialiserade vården, arbeta med vårdprocesser. Arbetet idag sker i projektform. Finansiering av detta sker genom nuvarande utvecklingspengar.

Ersättningsmodell kapitel 4

Kapitel 4. De privata vårdgivare kompenseras för OH-kostnader som höjs från 6 kronor till 30 kronor per listad och finansieras genom inprioritering. Motsvarar en höjning med för närvarande ca 254 000 kr.

Kapitel 4.1. Vårdgivaren ska senast sex månader före nästkommande år veta de ekonomiska förutsättningarna. Sker inga ändringar i samband med årliga justeringar i landstingsfullmäktige i juni kommer ersättningen att räknas upp enligt landstingsprisindex.

Kapitel 4.1.1 "ersättning per listad" beräknas idag i fem åldersintervaller. Från 2015 ändras viktningen till femårsklasser likt den för läkemedelsersättning. Med den förändringen åstadkoms en anpassning av ersättningen närmre den faktiska vårdtyngden. Den höjda viktingen för äldre tas bort.

Fördelning i kapitering mellan ”ersättning per listad person”, kapitel 4.1.1 och ”socioekonomisk faktor” kapitel 4.1.2 ändras till 75% ersättning per listad och 25% socioekonomi. Tidigare var fördelningen 80/20.

Kapitel 4.1.3. Glesbygdsersättning utgår endast för personer folkbokförda i glesbygd som då genererar en ersättning motsvarande den till närmsta geografiska vårdenhets kommunen.

Den grundersättning som ges för folkhälsoinsatser, motsvarande idag 4,5 mkr, läggs in i och fördelas enligt kapitering ovan.

Uppföljning och utvärdering kapitel 5

Mått och mätetal införs som en bilaga och redovisas i ett separat ärende nästkommande år.

Täckningsgrad införs som ett mätetal.

Avtalsmall kapitel 8

Kapitel 8.6. Avtalstiden ändras till tillsvidareavtal med ett års uppsägning.

Listningsregler bilaga 1

Inga förändringar föreslås, regelverket för ickevalsalternativ kvarstår.



Jämtlands Läns
Landsting



Förfrågningsunderlag

Hälsoval Jämtlands län 2015

www.jll.se/halsoval

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL JÄMTLANDS LÄN	5
1 DEFINITIONER	6
2 INLEDNING	7
2.1 ALLMÄNT OM HÄLSOVAL JÄMTLANDS LÄN	7
2.2 VÅRDGIVARENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG	8
2.2.1 Närområde Gäddede	8
2.3 LISTNING	8
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION	9
3.1 OMFATTNING	9
3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling	10
3.1.2 Rehabilitering och habilitering	11
3.1.3 Psykosocial verksamhet	12
3.1.4 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	12
3.1.5 Rådgivning	13
3.1.6 Jour och beredskap	13
3.1.7 Mödrahälsovård	14
3.1.8 Barnhälsovård	14
3.1.9 Medicinsk service	15
3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser	15
3.1.11 Smittskydd och vårdhygien	16
3.1.12 Utbildningsansvar	16
3.2 LÄKEMEDEL	16
3.3 HJÄLPMEDEL	17
3.4 TILLGÄNGLIGHET	18
3.5 SAMVERKAN	18
3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering	19
3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHETSARBETE	19
3.7 KRIS OCH KATASTROFBEREDSKAP	20
3.8 SAMHÄLLSMEDICINSKT ANSVAR	21
3.9 FORSKNING OCH UTVECKLING	21
3.10 TILLÄGGSUPPDRAG	22
3.10.1 Familjecentral	22
3.10.2 Särskilt boende	22
3.10.3 Utveckling och utbildning	22
3.10.4 Fortbildning	23
3.10.5 ST-läkare	23
3.10.6 AT-läkare	23
3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård	24
3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning	24
3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede	24
3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsöarbete	24
3.10.11 Rehabkoordinator	24
3.10.12 Primärvårdskonsulter	25
3.11 VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET	25
4 ERSÄTTNING	26
4.1 ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER	26
4.1.1 Ersättning per listad person	27
4.1.2 Socioekonomisk faktor	28
4.1.3 Glesbygdsfaktor	28
4.1.4 Läkemedel	28
4.2 RÖRLIG ERSÄTTNING	29

4.2.1	Patientavgift	29
4.2.2	Patienter från andra landsting och andra länder	30
4.2.3	Asylsökande kvotflyktingar	30
4.2.4	Patienter som inte är listade på vårdenheten	30
4.2.5	Listads besök hos vårdgivare med nationell taxa	31
4.2.6	Ersättning för utbildning och handledning	31
4.2.7	Överenskommelser mellan staten och SKL	31
4.2.7.1	Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti	31
4.2.8	Utveckling 2016	32
4.3	TILLÄGGSERSÄTTNING	32
4.3.1	Familjecentral	32
4.3.2	Särskilt boende	32
4.3.3	Utveckling och utbildning	32
4.3.4	Fortbildning	33
4.3.5	ST-läkare	33
4.3.6	AT-läkare	33
4.3.7	AT- och ST-studierektor inom primärvård	33
4.3.8	Ambulansverksamhet i Gäddede	33
4.3.9	Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser	33
4.3.10	Rehabkoordinatorer	33
4.3.11	Primärvårdskonsulter	33
5	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	34
6	ALLMÄNNA VILLKOR	36
6.1	LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR	36
6.2	STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER	36
6.3	KOMPETENS OCH BEMANNING	36
6.4	UNDERLEVERANTÖR	37
6.5	PATIENTJOURNAL	37
6.6	PATIENTNÄMND	37
6.7	PATIENTFÖRSÄKRING	37
6.8	FÖRSÄKRINGAR	38
6.9	UTRUSTNING	38
6.10	ANNAN VERKSAMHET	38
6.11	LOKALER	38
6.12	INFORMATION	38
6.12.1	Hälsovalssymbol för signal om godkännande	39
6.12.2	Kontaktuppgifter och grundutbud	39
6.12.3	Väntrumsinformation	39
6.12.4	E-tjänster och utveckling av informationstjänster	39
6.12.4.1	Utgivning av SITHS e-tjänstekort	40
6.13	MARKNADSFÖRING	40
6.14	SJUKRESOR	40
6.15	TOLKSERVICE	40
6.15.1	Språktolk	40
6.15.2	Tolkcentralens tjänster	41
6.16	IT-TJÄNSTER/SYSTEM	41
6.17	TELEFONI	42
6.18	MILJÖKRAV	43
6.19	ALLMÄNHETENS INSYN OCH MEDDELARFRIHET	43
6.20	PERSONUPPGIFTLAGEN	43
6.21	KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT	43
6.22	SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT	43
6.23	SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET	44
6.24	MEDICINSK REVISION	44
6.25	REVISION	44
6.26	ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ LANDSTINGETS BEGÄRAN	44
6.27	OMFÖRHANDLING	45

6.28	BRISTER I FULLGÖRANDE	45
6.28.1	Vite	45
6.28.2	Vite i särskilda fall	45
6.29	AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE	46
6.34	ANSVAR	47
6.34.1	Arbetsgivaransvar	48
6.35	FAKTURERINGSVILLKOR	48
6.36	KÖP AV SERVICETJÄNSTER	48
7	FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN	49
7.1	TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART	49
7.2	ANSVARIGT LANDSTING	49
7.3	ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN	50
7.3.1	Uppgifter om Hälsoval Jämtlands län	50
7.3.2	Uppgifter om ansökan	50
7.4	ANSÖKNINGSFÖRFARANDE	50
7.5	ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL	50
7.6	RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN	50
7.7	AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN	51
7.8	ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG	51
7.9	KRAV FÖR GODKÄNNANDE	51
7.10	REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER	52
7.11	TEKNISK FÖRMÅGA OCH KAPACITET	52
7.12	TILLGÅNG TILL ANDRA FÖRETAGS KAPACITET	53
7.13	FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING	53
7.14	FÖRETAG UNDER BILDANDE	54
7.15	ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE	54
7.16	ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN	54
7.17	PRÖVNING AV ANSÖKAN	54
7.18	ANSÖKANS GILTIGHETSTID	55
7.19	GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE	55
7.19.1	Godkännande	55
7.19.2	Godkännandets giltighet	55
7.19.3	Verifiering	55
8	AVTALSMALL	56
8.1	AVTALSPARTER	56
8.2	KONTAKTPERSONER	56
8.3	ÅTAGANDE OCH OMFATTNING	56
8.5	VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING	57
8.6	AVTALSTID	57
8.7	ÖVERLÅTELSE AV AVTAL	57
8.8	UNDERSKRIFTER	58

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL JÄMTLANDS LÄN

Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 24 juni 2009 att införa valfrihetssystem i primärvården från den 1 januari 2010. Landstinget betonar de förebyggande och hälsofrämjande insatserna och benämner därför sitt vårdvalssystem för Hälsoval Jämtlands län. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet.

De vårdenheter som uppfyller de av det egna landstinget beslutade kraven i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl offentliga som privata aktörer som väljer att verka inom Hälsoval Jämtlands län. Viktiga grundkrav är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare.

Hälso- och sjukvård i Jämtlands läns landsting

Jämtlands läns landstings vision är: God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Landstingets värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på landstinget och dem landstinget är till för.

Länet har cirka 126 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika centrum och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län. Distriktssköterskorna på Sjukvårdsrådgivningen 1177 ger medborgarna råd om vård dygnet runt. Mer information om länets primärvård finns på landstingets webbplats www.jll.se.

Ansökan

Landstinget redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i Hälsoval Jämtlands län. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i Hälsoval Jämtlands län finns att hämta på landstingets hemsida, www.jll.se/halsoval eller på www.valfrihetswebben.se.

Jämtlands läns landsting inbjuder samtliga intresserade vårdgivare att inkomma med ansökan om godkännande för att medverka i Hälsoval Jämtlands län.

Med vänlig hälsning



Harriet Jorderud (S)
Landstingsstyrelsens ordförande



Björn Eriksson
Landstingsdirektör

1 DEFINITIONER

Avtal: tecknas med externa vårdgivare, jämför överenskommelse

Bilaga: del av förfrågningsunderlaget

Filial: underavdelning till en vårdenhet, ej valbar för medborgarna

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Hälsoval Jämtlands län som landstinget tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Hälsoval Jämtlands län.

Hälsocentral: används som begrepp för vårdenhet i kommunikation till medborgarna, se vårdenhet

Hälsoval Jämtlands län: Landstingets benämning på valfrihetssystem inom primärvård.

Ickevalsalternativ: Alla vårdenheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas.

Kapitering: Ersättning per listad invånare.

Landstinget: Jämtlands läns landsting, upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som levererar tjänst åt vårdgivare

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val.

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962.

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelning av ickevalsalternativ.

Primärvård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Särskilt boende: Boendeformer i kommunen för personer med omfattande behov av vård- och omsorg och tillgång till personal dygnet runt där läkare gör regelbundna besök.

Vårdenhet: Vårdgivarens mottagning dit listning sker. Se hälsocentral.

Vårdadministrativa systemet: För närvarande används COSMIC.

Vårdgivare: Leverantör i Hälsoval Jämtlands län

Överenskommelse: tecknas med verksamhet i egen regi, jämför avtal

2 INLEDNING

2.1 ALLMÄNT OM HÄLSOVAL JÄMTLANDS LÄN

Hälsoval Jämtlands län infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som landstinget godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Landstinget är som sjukvårdshuvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Hälsoval Jämtlands län. Landstinget är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för landstingets räkning ge vård inom Hälsoval Jämtlands län gör detta på ett sådant sätt att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

Syftet är att primärvården ska fortsätta att utvecklas som basen för hälso- och sjukvården i länet. Primärvården ska tillgodose vården för dem som har behov av en nära och frekvent kontakt med hälso- och sjukvården. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården.

Primärvården ska vara förstahandsval för medborgaren vid behov av vård, inom ramen för NEON principen (Närmsta Effektiva Omhändertagande Nivå). De principer som ska styra Hälsoval Jämtlands län är närhet, samordning, ekologiskt hållbar, folkhälsofrämjande, anpassningsbar, uppföljnings- och utvärderingsbar samt tillgänglig med ett processorienterat arbetssätt där särskild hänsyn ska tagas till de resurssvagas situation.

Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgarna där vårdgivarens uppgift är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebyggande hälsoarbete, akutvård, grundläggande medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad, som inte kräver den specialiserade vårdens tekniska - eller medicinska resurser eller annan särskild kompetens.

Vården ska ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilde människans värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivare är skyldig att tillhandahålla vården på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller könsuttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, social position eller annat.

Arbetet förutsätter effektiv samverkan med olika yrkesgrupper inom primärvården, den specialiserade vården samt kommunen, med andra vårdgivare och samhällsaktörer, där primärvårdens roll är att samordna vårdinsatser och vara patientens vägledare och lots. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt i all vård och behandling för att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

2.2 VÅRDGIVARENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG

Hälsoval Jämtlands län avser ett vårduppdrag med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Jämtlands län”.

Verksamheten ska bedrivas inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Vårdenheten ska bedriva verksamhet samlat inom tilldelat närområde för ickevalsalternativ. Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Skillnaden mellan en vårdenhet och filial, är att en filial inte behöver uppfylla samtliga krav. Filial ska bedriva vård men kraven på till exempel tillgänglighet är lägre än för en vårdenhet. Det innebär att en filial kan ha varierande omfattning på verksamhet men har landstingets allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för personer med olika funktionsnedsättningar samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa.

2.2.1 Närområde Gäddede

I Strömsunds kommun finns närområde Gäddede där bor det ca 900 invånare fördelade på en stor yta om ca 4000 km² dvs större än exempelvis Blekinge. Avståndet till länssjukhuset i Östersund från centralorten är ca 25 mil och till Strömsund, som är centralort i kommunen, är det ca 14 mil. För närvarande förekommer samverkan om bl a ambulans med Lierne kommune i Norge som angränsar till närområdet.

För att starta vårdenhet i närområde Gäddede gäller samma förutsättningar som i övriga länet, förutom kravet på tillgång till läkare. Minimikravet för att få ansökan godkänd är tillgång till läkare i Gäddede minst två dagar i veckan. Utöver detta måste överenskommelse tecknas med närliggande vårdenheter för att säkerställa dygnet runt ansvaret.

I uppdraget ingår även att bedriva ambulansverksamhet med en tilläggsersättning, se Tilläggsuppdrag och Ersättning. Skulle flera vårdenheter starta i området avgör landstinget vem som ska bedriva ambulansverksamheten.

2.3 LISTNING

Medborgarnas val ska avse listning till vårdenhet. Landstinget ska inom ramen för sitt informationsansvar verka för att medborgarna i Jämtlands län gör ett aktivt val. Landstinget och vårdgivare ska gemensamt verka för att primärvårdens vårdenheter blir det naturliga förstahandsvalet för all vård som inte kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som landstinget fastställer, oavsett driftsform. Vid nyetablering tilldelas vårdenheten ett ickevalsalternativ inom den kommun där vårdenheten är belägen. Medborgare som är passivt listade berörs ej av det nya ickevalsalternativet.

Regler för listning, se bilaga 1 Listningsregler

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION

Vårdgivarens uppdrag avser första linjens sjukvård för alla som vistas i området, till exempel turister och studerande, boende och listade vid vårdenheten samt de samhällsaktörer som verkar i det område där vårdenheten är belägen.

Patientens ställning i vården är viktig för att kunna säkra en patientfokuserad vård men också flera värdeskapande delar såsom, helhetssyn, närhet, bemötande, delaktighet, information, kontinuitet, tillgänglighet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt samverkan utgör grundstenar i den lokala hälso- och sjukvården.

Primärvården ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av landstinget. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården.

Särskilda riktlinjer för verksamhetens inriktning och utveckling fastställs årligen i landstingsplanen.

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett enhetligt basuppdrag. Basuppdraget tar sikte på ansvarsområden och funktionalitet; inte resurser eller organisation.

Vid sidan om basuppdraget kan viss verksamhet bedrivas i form av tilläggsuppdrag.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård- om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

3.1 OMFATTNING

Befolkningens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses inom ramen för följande basala verksamheter/funktioner:

- mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling
- rehabilitering
- psykosocial verksamhet
- läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
- rådgivning
- jour och beredskap
- mödrahälsovård
- barnhälsovård
- medicinsk service
- hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser
- smittskydd och vårdhygien
- utbildningsansvar

3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

Vårdgivarens mottagningsverksamhet ska bedrivas i enlighet med de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården samt strategier, policys och handlingsplaner som gäller för landstinget. Det ska erbjudas grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin i enlighet med de mål och prioriteringar som fastställts och fortlöpande beslutas av landstingsfullmäktige.

I åtagandet gäller att vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar) och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt och/eller i landstinget. Vårdgivaren ska vara väl insatt i de måldokument, riktlinjer och policys som återfinns under länken för policy- och styrdokument.

Vårdgivaren ska säkerställa första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning i rimlig tid. De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot sjukdomar, skador och upplevda besvär samt hälsofrämjande insatser.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska vara faktabaserad och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha ett genusperspektiv. Primärvården ska dessutom bidra med god omvårdnad och uppmuntra till egenvård.

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka, vardagar, måndag till fredag. Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 30 timmar per vecka fördelat på vardagar måndag till fredag, och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

Vid behov ska kontakt med specialistvård enligt gällande nationella och lokala riktlinjer inledas.

Vårdgivaren ska medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök/hänvisning till sjukhusets akutmottagning eller slutenvård.

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och få vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk ohälsa. Det är vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som har ett samordningsansvar.

Vårdgivaren ska följa gällande regler för remisshantering, se avgiftshandbok. Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas.

Hälsoundersökningar för asylsökande med flera

I enlighet med regional överenskommelse där Regionförbundet, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen, Migrationsverket samt Jämtlands läns landsting ska vårdgivaren erbjuda hälsoundersökningar snarast till asylsökande, kvotflyktingar, och individer med familjeanknytning, i enlighet med gällande anvisningar från landstinget enligt lagen (2008:344) om

hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl och lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. För barn 0-17år finns en särskild överenskommelse mellan Regionförbundet och Jämtlands läns landsting. SFS 2013:407-411
För ersättning, se Ersättning.

Intyg

Vårdgivaren är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs av exempelvis försäkringskassa, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) samt Patientskaderegleringen (PSR).

Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Alla läkarintyg ska skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

Medicinsk fotvård

För patienter med reumatoid artrit, arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna och diabetes mellitus, i behov av medicinsk fotvård subventionerar landstinget för närvarande upp till fyra behandlingar per patient och kalenderår. Behandlingen ska föregås av remiss till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård och bekostas av den vårdenhet där patienten är listad. Vårdgivaren ska följa landstingets riktlinjer.

Myndighetsutövning

Vårdgivaren ska ansvara för dödsfallskonstaterande och handläggning i samband med detta. Vårdgivaren ska utfärda *Dödsbevis* och *Intyg om dödsorsak* för avlidna.

Vårdgivaren ska svara för vårdintyg enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare (LVM).

Vårdgivaren ska följa landstingets riktlinjer avseende rättsintyg.

För omhändertagande av avlidna, se Policy och styrdokument

Palliativ vård

Vårdgivaren ska erbjuda palliativ vård och vård i livets slutskede. I uppdraget ingår att samverka med närstående och andra aktörer, exempelvis Storsjögläntan, samt följa överenskommelser gjorda med respektive kommun.

Vaccination

Vårdgivaren ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt landstingets riktlinjer.

3.1.2 Rehabilitering och habilitering

Vårdgivaren ska tillgodose individens behov av en tidigt insatt och samordnad rehabilitering. Med rehabilitering menas de insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10).

Patienten ska erbjudas undersökning, teambedömning och behandling. Individen ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten. Multimodal rehabilitering, det vill säga att olika kompetenser samarbetar i team på ett organiserat sätt, ska kunna erbjudas. Teamet ska certifieras enligt landstingets modell. Rehabiliteringsinsatserna ska kontinuerligt utvärderas och dokumenteras. Om behov föreligger så ska en rehabiliteringsplan upprättas för individen. Samordning ska även när så krävs göras med andra rehabiliteringsaktörer såsom arbetsgivare, arbetsförmedling, försäkringskassa och kommunala verksamheter (SOSFS 2007:10).

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för sjukskrivning som ska användas vid ställningstagande när det medicinska underlaget skrivs. Rekommendationerna är *vägledande* för bedömningarna, som ska vara individuella och utgå ifrån enskilda individers unika tillstånd. Det så kallade ”Försäkringsmedicinska Beslutsstödet” återfinns i webbaserad form på Socialstyrelsens hemsida.

I landstinget finns ett webbaserat informationsmaterial som också kan fungera som vägledning i sjukskrivningsprocessen se www.sjukskrivningar.se.

I sjukskrivningsmiljarden finns krav som landstingen måste uppnå, vilka gäller alla vårdgivare som landstinget har avtal med.

Vårdgivaren ska, i förekommande fall, samverka med förbund för finansiell samordning (FINSAM) inom rehabiliteringsområdet.

Se Ersättning gällande rehabgaranti

I uppdraget ingår ett ansvar för listade personer med habiliteringsbehov enligt regelverk.

3.1.3 Psykosocial verksamhet

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet. Den psykosociala verksamheten ska stå för första linjens vård vid psykisk ohälsa. Vårdgivaren ska bedöma, behandla, rehabilitera och följa upp patienter med psykisk ohälsa som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra depressioner, lätta till medelsvåra ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd, kriser samt psykosomatiska tillstånd. De psykosociala insatserna ska innefatta rådgivning, stödsamtal, krisbehandling och psykoterapeutisk behandling.

Ansvarsfördelning och riktlinjer finns mellan psykosocial verksamhet i primärvården och vuxenpsykiatri i landstinget. Se policy och styrdokument.

Vårdgivaren ska följa Regeringens och SKL:s överenskommelse om rehabiliteringsgarantin, se avsnitt 3.1.2. Beslut om formella krav på verksamheten är att vänta så snart nationellt fastställda riktlinjer finns antagna och därefter omsatts i lokala rutiner för Jämtlands läns landsting.

3.1.4 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Landstinget ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), erbjuda läkarresurser till samtliga kommuner i länet för att ge hemsjukvårdspatienter en god hälso- och sjukvård. Uppfyller landstinget inte avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning från landstinget.

Landstinget och samtliga kommuner ska, enligt 26 § HSL, samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Landstinget och samtliga kommuner i Jämtlands län har lokala avtal, Ädelavtal, som reglerar omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa dessa avtal. Arbete med nytt/nya avtal är under framtagande.

Former för läkarmedverkan i hemsjukvården regleras inom respektive kommun genom lokala rutiner/överenskommelser mellan ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och respektive vårdgivare. Vårdgivaren ska erbjuda läkarmedverkan med namngiven läkare till av kommunen registrerad hemsjukvårdspatient. Rutiner för hur samverkan mellan vårdgivaren och kommunen ska ske ska upprättas både vad gäller planerad och akut verksamhet dygnet runt. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras denna patientgrupp.

Särskilt boende, se Tilläggsuppdrag.

3.1.5 Rådgivning

Vårdgivarens uppdrag är ge information, råd och stöd till medborgarna via telefon, webb, vid besök på vårdenheten eller på annat sätt. Rådgivning fyller en viktig funktion för att stärka patientens förmåga till eget ansvar samt skapa trygghet och stimulera till egenvård för lättare sjukdomar, skador och besvär.

Patientens information vid första kontakten ligger till grund för den medicinska bedömning som görs, vilket resulterar i egenvårdsråd eller att vårdbegäran startar. Bedömningen är avgörande för de insatser som kan bli aktuella för egenvård, vård på den enskilda vårdenheten, alternativt vård hos annan vårdgivare eller kontakter med övriga samhällsresurser.

Ett IT-baserat rådgivningsstöd (RGS Webb) för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2.

Sjukvårdsrådgivningen (1177) via telefon och webb är ett komplement till landstingets olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Landstinget ingår i den nationella sjukvårdsrådgivningen.

3.1.6 Jour och beredskap

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i de lokala Ädelavtalen där en del vårdenheter enligt överenskommelse har kvar kommunens beredskapsåtagande.

Landstinget ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som landstinget fastställer. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till landstingets webbaserade planeringssystem Jourlisa.

En översyn av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation pågår som kan komma att påverka uppdraget från 2015.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med allmänläkare som bakjour.

Sjukvårdsrådgivningen 1177 bedömer via telefon patienters vårdbehov, prioriterar och bokar vid behov besök till jour- och beredskapsverksamheten.

3.1.7 Mödrahälsovård

Vårdgivaren ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnmorskemottagning (BMM)/mödrahälsovård (MHV) med följande verksamhetsgrenar:

- Hälsovård i samband med graviditet:
 - medicinskt basprogram
 - erbjuda information om fosterdiagnostik
 - hälsoinformation under graviditet
 - psykosocialt arbete.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå:
 - preventivmedelsrådgivning
 - STI-prevention.
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.

Vårdgivaren ska bedriva verksamheten i enlighet med Styrdokument för Mödrahälsovård i Jämtlands län.

Vårdgivaren ska vid alla vårdkontakter i samband med besök relaterat till graviditet föra patientjournal i Obstetrix, det datoriserade journalsystem som används inom landstinget. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2.

Familjecentral, se Tilläggsuppdrag.

3.1.8 Barnhälsovård

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård. Barnavårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning och föräldrastöd, regelbunden sjuksköterskekontakt, läkarundersökningar samt psykolog - och socionominsatser enligt Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län (revideras årligen).

Barn 0-5 år (dvs upp till 6 års ålder) och tills de börjar förskoleklass och deras föräldrar/vårdsnadshavare inom Jämtlands län ska ha tillgång till barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med Styrdokument för barnhälsovård i Jämtlands län. Se policy- och styrdokument.

Familjecentral, se Tilläggsuppdrag.

3.1.9 Medicinsk service

Vårdgivaren ska ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, röntgendiagnostiska samt klinisk fysiologiska och patologiska undersökningar genomförs.

I landstingets grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi. Av patientsäkerhetsskäl strävar lanstinget efter att nå en sammanhållen vårdinformation/-data.

Vårdgivaren bör därför i första hand vända sig till landstingets medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan leverantör av medicinsk service och utrustning ska denna leverantör vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring dvs motsvara landstingets krav på kompetens, avvikelshantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska om vårdenheten nyttjar landstingets laboratorium kostnadsfritt kvalitetssäkras av landstingets laboratoriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium denne utser. Material och deltagande i kvalitetssäkringsprogram bekostas av respektive enhet.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdinformation/-data kan levereras och tas emot snabbt, samt lagras säkert för akut eller senare behov.

För undersökningar och analyser avseende cytologi och patologi ska vårdenheten anlita landstinget eller de landstinget har avtal med.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för all medicinsk service, inklusive närlaboratorium.

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av landstinget.

Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare inom länet ska utföras. Se Ersättning.

3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården ska bidra till att patienter och befolkning i upptagningsområdet får kontroll över och förbättrar sin egen hälsa. Detta är den centrala utgångspunkten för landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling. Insatserna ska leda till att personer med ohälsosamma levnadsvanor förändrar dem och därmed undviker att de leder till eller förvärrar sjukdom. Hur vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt landstingets policydokument och rutiner ska följas. Se policy- och styrdokument.

Vårdgivaren ska bidra till arbetet med och de aktiviteter som Hälsofrämjande sjukhus (HFS) genererar.

3.1.11 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska medverka i landstingets smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av landstinget. Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt Smittskyddslagen görs elektroniskt via Smi Net.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- grundkunskap om vårdhygien finns hos all vårdpersonal
- verksamheten har tillgång till vårdhygienisk expertis
- samverka med landstingets enhet för Vårdhygien

3.1.12 Utbildningsansvar

Vårdgivare ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU) eller motsvarande samt platser för utlokaliserad klinisk grundutbildning från Umeå Universitet. Kvalitet och inriktning ska följa legitimations- och examinationskrav och kvalificerad handledning ska ges för ovan nämnda grupper.

I de fall som landstinget tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för regionaliserad läkarutbildning ska vårdgivare följa avtalen. Landstinget tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa landstingets riktlinjer för utbildning och handledning samt landstingets Plan för utbildning av läkare i Jämtlands läns landsting

Från och med 2011 bedriver Umeå Universitet den kliniska delen i läkarutbildningen inom ramen för regionaliserad läkarutbildning i Östersund/Jämtlands läns landsting. Det innebär att vårdgivare ska tillhandahålla platser för kliniskt handledning under kurserna "Vård utanför sjukhus" för närvarande terminerna 6, 8 och 11.

Vårdgivare ska följa det avtal som landstinget tecknat med Umeå Universitet vad avser regionaliserad läkarutbildning samt landstingets Plan för utbildning av läkare i Jämtlands läns landsting.

Landstinget har statens uppdrag att utbilda AT- och ST-läkare. Landstinget kan uppdra åt vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare. Landstinget tillhandahåller och avlönar landstingsövergripande studierektor för AT- och ST-läkare. Se Ersättning. Se Policys och styrdokument.

3.2 LÄKEMEDEL

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa landstingets läkemedelskommittés och/eller landstingets läkemedelsorganisations rekommendationer, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från landstinget kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs vid mottagningen finns och själv bekosta dessa samt vidta åtgärder enligt krav på kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd.

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i läkemedelskommittén eller landstingets läkemedelsorganisations utbildningar eller informationstillfällen samt när behov finns delta i både kommitténs och läkemedelsorganisationens arbete.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och sjukvården enligt överenskommelse mellan Läkemedelsindustriföreningen, LIF och SKL.

Vårdgivaren ska acceptera att data rörande vårdgivarens förskrivning mot patient görs fullt tillgänglig i landstingets statistiksystem (ProDiver) så att landstinget kan följa upp volymer och kostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, STRAMA och landstingets läkemedelsorganisation.

Kostnaden för läkemedel till hos vårdgivaren listade personer ersätts av vårdgivaren. Se Ersättning.

Vårdgivaren ska följa landstingets regelverk om kliniska läkemedelsprövningar.

3.3 HJÄLPMEDEL

Vårdgivaren ska förskriva tekniska och medicintekniska hjälpmedel samt inkontinenshjälpmedel. Vårdgivaren ska följa av landstinget och kommunerna fastslagna direktiv för förskrivning samt rekvidrera i enlighet med landstingets regelverk och upphandlade sortiment.

Vid personligt förskrivna tekniska hjälpmedel som innefattas i hjälpmedelscentralens sortiment ska landstingets hjälpmedelscentral nyttjas som leverantör och vårdgivaren ska teckna separata avtal/överenskommelser gällande personligt förskrivna medicintekniska produkter med denna enhet.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrift (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska vara ansluten till Web sesam enligt Hjälpmedelcentralens regler. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med landstingets övergripande överenskommelse centralt och lokalt.

Utredning om finansiering av personligt förskrivna tekniska och medicintekniska hjälpmedel som skrivs ut av vårdgivaren pågår och kan komma att ändras.

3.4 TILLGÄNGLIGHET

Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i sjukvården. Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdenhetens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller sjukvårdsrådgivningen 1177.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdsökande har tillgång till erforderliga insatser av primärvård även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider. Vårdgivaren ansvarar också för att samverka med sjukvårdsrådgivningen 1177, då det gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda hembesök i den utsträckning behandlande läkare bedömer att sådana är motiverade av medicinska eller andra skäl och resursåtgången (till exempel på grund av avstånd) bedöms rimligt i förhållande till behovet. Hembesök är en möjlighet som kan erbjudas; inte en av patienten utkrävbart rättighet.

Inom Sverige gäller fritt vårdval enligt nationella regelverk. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten följer såväl nationella som lokala riktlinjer och tillämpningar.

Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i landstinget och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera automatiserad statistik till den nationella uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

3.5 SAMVERKAN

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens - och närståendes perspektiv.

Vårdgivaren är ansvarig för att vårdenheten är delaktig i planering och utveckling av närsjukvård i samverkan med regionen, kommuner och andra vårdaktörer. Vårdgivaren ska aktivt delta i det befolkningsinriktade -, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Riktlinjer som rör samverkan inom länet lokalt eller regionalt ska följas.

Samarbetet mellan landstinget och kommunerna regleras i lokala samarbets-/samverkansavtal så kallade Ädelavtal, baserade på ett regionalt ramavtal, som vidareutvecklas kontinuerligt. Under www.jll.se/samverkan finns samtliga gällande avtal.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Länets kommuner och landstinget undertecknade i maj 2010 en avsiktsförklaring ”Program för en god äldreomsorg i Jämtlands län” som vårdgivaren i tillämpliga delar ska följa. Se policy och styrdokument.

Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommittén, grupper och utredningar.

3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via vårdplanering. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt de mellan kommunerna (via Kommunförbundet/Regionförbundet) och landstinget fastställda riktlinjerna avseende samordnad vårdplanering. Vårdgivaren ska ansluta sig till landstingets IT-baserade vårdplaneringssystem. Se policy och styrdokument.

3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHETSARBETE

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att Patientsäkerhetslagen och Hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet och tillgodoses. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det medicinska resultatet. Patientens upplevelse av kvaliteten ska värderas högt och tas tillvara i förbättringsarbetet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring sjukdom/problem och den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds. För patienter med nedsatt autonomi ges upplysningen till närstående.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling, åtgärd eller operation.
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som medicinska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter och anhöriga, samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall Informera om patientens möjligheter att framföra klagomål på vården och hur detta kan ske.

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelshantering och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria. Avvikelser registreras i landstingets avvikelssystem. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt ärenden till patientnämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från patientförsäkringen (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2

Vårdgivaren ska i förekommande fall samverka med landstingets chefläkare enligt gällande rutiner och delta i händelseanalyser där vårdgivarens verksamhet berörs.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS (2011:9) om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt medverka i den nationella patientsäkerhetssatsning.

Vårdgivaren erbjuds tillgång till bland annat riktlinjer och rutiner i landstingets dokumenthanteringssystem, Centuri. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2

Vårdgivaren ska delta i, av landstinget beslutade, undersökningar, statliga satsningar och enkäter.

Staten har slutit överenskommelser med SKL inom hälso- och sjukvårdsområdet som kan komma att påverka uppdraget, se www.skl.se samt policy och styrdokument.

De satsningar som pågår och planeras i länet inom äldre- sammanhållen vård och omsorg är i enlighet med den nationella satsningen och där det i vissa delar finns lokala överenskommelser mellan Regionförbundet och landstinget. Detta innebär för landstingets del att både den specialiserade vården och primärvården involveras i olika delar. Med detta menas att det för samtliga vårdgivare inom Hälsovalet ingår i grunduppdraget att, när så efterfrågas, delta i utvecklingsarbetet (se även under rubrik *Samverkan*). Prestationsersättning utgår för närvarande inom områdena:

- Kvalitetsregister: Senior Alert (avser inte primärvården), Svenska palliativregistret, SveDem (avser enbart registrering inom primärvården) och BPSD-registret (avser enbart registrering i kommunerna).
- Läkemedel
- Undvikbar slutenvård och återinläggningar 30 dagar

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som landstinget fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt landstingets policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret.

Vårdgivaren ska medverka vid framtagande av de vårdprogram som landstinget väljer. För resultatredovisning se Uppföljning och utvärdering

3.7 KRIS OCH KATASTROFBEREDSKAP

Vårdgivaren ska följa gällande författningar inom krisberedskapsområdet. Därutöver ska vårdgivaren följa den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Jämtlands läns landsting.

Vårdgivaren utgör en del av landstingets katastrofmedicinska beredskap och ingår vid inträffad allvarlig och eller extraordinär händelse som en resurs för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

I uppdraget ingår att aktuell personal hos vårdgivaren medverkar i planering (lokal och regional) inför allvarlig och eller extraordinär händelse samt vid utbildningar och övningar som anordnas av landstinget.

Varje vårdenhet ska kunna sända ut sjukvårdsgrupper till en skadeplats vid allvarlig händelse. Vårdgivaren ska samverka med övriga vårdenheter inom sin kommun för planering samt införskaffande av utrustning och läkemedel för sjukvårdsgrupper i enlighet med den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen

Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker i dialogform mellan vårdgivaren och Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö.

3.8 SAMHÄLLSMEDICINSKT ANSVAR

Vårdenheten har ett samhällsmedicinskt närområdesansvar. Detta ansvar är helt skilt från befolkningens val av vårdenhet. Med närområde avses det geografiska område som ingår i den geografiska indelningen av ickevalsalternativ. I det samhällsmedicinska närområdesansvaret ingår

- ansvar för personer som uppehåller sig i närområdet (ex turister och fritidsboende, barn och elever på förskolor och skolor) som är i behov av hälso- och sjukvård samt myndighetsutövning och omhändertagande av avlidna som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet
- hälsoundersökningar av asylsökande. Sådana undersökningar ska erbjudas för att bland annat utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom och att spåra och förebygga spridning av smittsam sjukdom
- ansvar för att agera, vidta åtgärder samt samverka med berörda aktörer vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Vid misstanke om smittsamma sjukdomar som lyder under Smittskyddslagen ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser i de fall så erfordras. Patienter som behöver fortsatt kontroll remitteras till sina valda vårdenheter. Vid särskilda boenden för äldre gäller principen som ovan, men här gäller att den vårdenhet som har ansvaret för boendet enligt särskilt uppdrag också ansvarar för smittskydd, provtagning och remittering
- att arbeta preventivt, förmedla kunskap och samverka med andra samhällsaktörer som är relevant för området vilket innebär bl a att vara aktiv med information, råd, stöd, och åtgärder till bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser vid olika typer av ohälsoutbrott som till exempel smittsamma sjukdomar.

3.9 FORSKNING OCH UTVECKLING

Forskning och utveckling (FoU) är en viktig del i verksamheten som ska bidra till att skapa bästa möjliga vård och omsorg för befolkningen. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund som berör verksamheten.

Vårdenheten ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av landstingsanställd eller forskare som landstinget samarbetar med.

Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Vårdenheten ska informera landstinget om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Vårdgivaren ska stimulera medarbetarna till forskning genom att uppmuntra deltagande i utvecklingsarbeten och kurser i forskningsmetodik samt stödja och underlätta för medarbetare som fått projektmedel/deltidstjänst.

3.10 TILLÄGGSUPPDRAG

Landstinget definierar prioriterade och önskvärda medicinska områden, utbildningar och deltagande i samverkansprojekt. Samtliga vårdgivare är skyldiga att åta sig tilläggsuppdrag inom ramen för den ersättning och de villkor i övrigt som landstinget fastställer i särskild ordning. Ersättning och villkor är lika för alla vårdgivare. Beslut om vilka vårdgivare som ska fullgöra respektive tilläggsuppdrag fattas av landstinget. Landstingets målsättning är att alla tilläggsuppdrag ska bygga på frivilliga överenskommelser med respektive vårdgivare.

Genom tilläggsavtal med vårdgivaren ersätts enligt avsnitt Ersättning för följande tilläggsuppdrag:

3.10.1 Familjecentral

En familjecentral bedriver verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. En familjecentral ska minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Via samordning och samlokalisering mellan olika verksamheter och professioner ges möjlighet att möta samtliga barnfamiljers behov och att utifrån den basen tidigt i livet även kunna fånga upp barn som riskerar fara illa. Syftet är att på folkhälsovetenskaplig grund utveckla tvärfackliga metoder för att främja barns hälsa.

I regeringens "Nationell strategi för föräldrastöd - en vinst för alla" anges som viktiga delmål- *ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar plus- öka antal hälsofrämjande arenor*. Familjecentraler nämns där som goda exempel på samverkan.

Landstinget har en tydlig målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen. Där familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samverkan med kommunen tillskapa sådan.

3.10.2 Särskilt boende

Landstinget fördelar ansvaret för särskilt boende i dialog med vårdgivare. Landstinget har för avsikt att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling vad gäller tilldelning av uppdraget mellan offentligt och externt drivna vårdenheter. Innehåll i uppdraget regleras i Ädelavtalen.

Personer boende vid särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den vårdenhet som ansvarar för läkarinsatser vid särskilt boende är, för patienter som valt annan vårdenhet, endast skyldig att utföra akuta och oplanerade insatser.

I åtagandet för särskilt boende ingår det samhällsmedicinska ansvaret. Se Samhällsmedicinskt ansvar.

3.10.3 Utveckling och utbildning

Landstinget ersätter vårdgivare per timme för utvecklingsarbete och deltagande i nationella, regionala och lokala grupper med primärvårdsövergripande åtagande i de fall de genererar produktionsbortfall i det patientnära arbetet. Landstinget förbehåller sig rätten att utse deltagare.

Vårdgivaren ska enligt avtal med Mittuniversitetet tillhandahålla huvudhandledare för sjuksköterskestuderande. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Vårdgivaren ska enligt Plan för utbildning av läkare i Jämtlands läns landsting tillhandahålla huvudhandledare för AT-läkare. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Landstinget ansvarar för systemadministration av Obstetrix.

Landstinget utser en distriktssköterska med länsansvar för alkoholfrågor.

3.10.4 Fortbildning

Inom primärvårdens verksamhet finns fortbildningssamordnare med uppdrag att anordna fortbildningsdagar som överensstämmer med primärvårdens mål och riktlinjer. Landstinget förbehåller sig rätten att utse fortbildningssamordnare.

3.10.5 ST-läkare

Landstinget kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare. Uppdraget kan avse hela eller delar av utbildningen för en eller flera läkare.

Vårdgivare ska följa gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17 (M)), Målbeskrivning för allmänmedicin 2008 samt landstingets Plan för utbildning av läkare i Jämtlands läns landsting.

ST-läkare ska delta i landstingets utbildningsverksamhet som avser vissa obligatoriska kurser.

Vårdgivare anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkaren. Anställningen ska vara tillsvidare och sker efter det att avtal har träffats med landstinget.

Vårdgivaren avlönar ST-läkaren under hela specialiseringstjänstgöringen, det vill säga även under tjänstgöring inom specialiserad vård. Vid tjänstgöring på en placering inom specialiserad vård ska eventuella jourer avlönas av den specialitet där ST-läkaren tjänstgör.

Vårdgivaren står för alla omkostnader som är förenade med ansvaret för ST-läkare.

Om vårdgivaren inte har anställt ST-läkare inom tre månader efter att avtalet träffades kan landstinget komma att ompröva avtalet.

3.10.6 AT-läkare

Landstinget kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. Landstinget anställer AT-läkare.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkarnas allmäntjänstgöring. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5 (M)) och landstingets Plan för utbildning av läkare i Jämtlands läns landsting.

3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

AT- och ST-studierektor inom allmänmedicin ska vara stöd för ST-läkaren och AT-läkaren, handledaren och verksamhetschefen och för samtliga vårdgivare inom hälsovalet i enlighet med landstingets Plan för utbildning av läkare i Jämtlands läns landsting.

AT- och ST-studierektor ska vara specialister inom allmänmedicin och har sin placering hos vårdgivare inom primärvården. Landstinget utser ST- och AT-studierektor.

3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning

Umeå Universitet anställer lektor inom regionaliserad läkarutbildning. Anställningen benämns som förenad anställning och den är hel och odelbar. Anställningen består av undervisning, forskning och kliniskt arbete i Jämtlands läns landsting. Fördelningen kan variera men brukar fördelas med en tredjedel inom respektive del. Det är Umeå universitet som fastställer fördelningen.

Umeå universitet är huvudarbetsgivare för arbetstagare som har anställning som är förenad med klinisk tjänstgöring vid Jämtlands läns landsting. Landstinget kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för den kliniska tjänstgöringen. Lektor erhåller ett arvode och det utbetalas av den hälsocentral där den kliniska tjänstgöringen fullgörs.

Samtliga arbetsuppgifter för en lektor ska inrymmas i årsarbetstiden. För lektorer med förenad anställning innebär det att även den kliniska tjänstgöringen ingår i årsarbetstiden vid Umeå Universitet.

3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

För att starta vårdenhet i det geografiska närområdet för Gäddede kan uppdraget att bedriva ambulanssjukvård ingå.

3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete

Vårdenheten kan med hjälp av Folkhälsocentrum och KFC-Z genomföra utvecklingsuppdrag för att bidra till utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet. Detta kan även ske i samverkan med andra vårdenheter.

Ett utvecklingsuppdrag definieras som:

- Enhet/er som vill prova ny metod/tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Ytterligare information, se policy och styrdokument.

3.10.11 Rehabkoordinator

Från 2013 ingår fem heltidsanställda rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag för hela länet, enligt rehabgarantin, att bland annat;

-
- koordinera arbetet med tidig rehabilitering,
 - vara med och stötta i teamarbete,
 - vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.
 - hjälpa hälsocentralen med fortlöpande statistik
 - utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.
 - rapportera utförda rehabiliteringar.

3.10.12 Primärvårdskonsulter

Landstinget utser primärvårdskonsulter med uppdrag att i samverkan med den specialiserade vården utarbeta rutiner och riktlinjer för att få till fungerande vårdprocesser.

3.11 VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET

Nedanstående verksamheter, som bedrivs inom landstingets primärvård, ingår inte i Hälsoval Jämtlands län och vårdgivaren har inget kostnadsansvar för besök/inläggningar vid dessa enheter:

- ungdomsmottagning i Östersund
- SVR/1177
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling

4 ERSÄTTNING

I Hälsoval Jämtland finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade personer. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuell data.

Därtill finns särskilda ersättningar för delar av uppdraget. I de fall ingen särskild ersättning anges för del av uppdrag, ska uppdraget genomföras inom ramen för den sammantagna ersättningen.

Aktuella uppgifter om patientavgifter, vaccinationer, intyg samt ersättning för vård till asylsökande återfinns i landstingets avgiftshandbok.

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2015.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade personer
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning.

Momskompensation återsöks av landstinget hos skattemyndigheten. En privat vårdenhet får momskompensation genom att den av landstinget utbetalda ersättningen för listade personer uppräknas med tre (3) procent. Momskompensation utgår inte för läkemedel, rörlig ersättning samt tilläggsersättning.

De privata vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med 30 kr per listad invånare och år. Ersättningen omfattas av momskompensationen.

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antal listade i respektive åldersgrupp i början av innevarande månad samt eventuella tilläggsuppdrag. Detta gäller även för nyetableringar. Utbetalning sker månadsvis, med en tolfedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 20:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Betalningen är mottagaren tillhanda någon dag senare beroende på bankernas hanteringstid. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att landstinget inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade eller patienter som söker vård hos denne.

4.1 ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER

Ersättningen för listade personer är en viktad individrelaterad ersättning som syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande. Ersättningen är en kombination av ersättningar som tillsammans ska täcka vårdgivarens kostnader för överenskomna vårdtjänster utifrån respektive vårdenhets olika förutsättning med avseende på exempelvis avstånd från sjukhus och befolkningsstruktur.

Ersättningen ska täcka vårdenhetens kostnader för personal, lokaler, utrustning, läkemedel och material mm. samt köpta tjänster för exempelvis lab och röntgen, transporter, sjukresor och listades besök hos privatpraktiserande allmänläkare och sjukgymnaster på nationella taxan.

Totalt fördelas preliminärt för år 2015, 537 856 tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex (LPI-K).

I ersättningen per listad person ingår följande delar:

- ersättning per listad invånare
- socioekonomisk faktor
- glesbygdsfaktor
- läkemedel.

4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt 234 401 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 1 860 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2014.

Ålder	Vikt
0-4	1,32
5-9	0,42
10-14	0,34
15-19	0,55
20-24	0,64
25-29	0,73
30-34	0,76
35-39	0,74
40-44	0,74
45-49	0,84
50-54	0,94
55-59	1,00
60-64	1,18
65-69	1,39
70-74	1,74
75-79	1,94
80-84	2,07
85-89	1,89
90-94	1,66
95-99	1,45
100-104	1,70

4.1.2 Socioekonomisk faktor

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index). Denna faktor syftar till att utjämna sjukdomsburden i små geografiska områden utifrån socioekonomiska variabler. Högt CNI i en population indikerar social utsatthet och berättigar till mer primärvårdsresurser.

CNI består av sju variabler med olika vikt. Följande variabler byggs CNI upp av.

Variabel	Vikt
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15
Ålder yngre än 5 år	3,23
Ensamstående föräldrar med barn tom 17 år	4,19
Lågutbildade 25-64 år	3,97
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13
Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika	5,72
Personer 1 år eller äldre som flyttade in i området	4,19

Dessa variabler vägs ihop till ett index utifrån hur många listade invånare inom dessa sju grupper respektive vårdenheter har. CNI kommer att uppdateras vid behov.

2014 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 620 kr, totalt 78 134 tkr. Preliminärt CNI per vårdenheter kan erhållas från landstinget.

4.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har långt till sjukhuset i Östersund och därför får ökade kostnader för såväl sjukresor som vård.

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på den listades mantalskrivningsort, vilket innebär avståndet från närmsta vårdenheter i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är 779 kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Avståndsintervall	Vikt per avståndsintervall
0-29 km	0
30-69 km	1,00
70-99 km	1,29
100-149 km	1,68
> 150 km	2,25

4.1.4 Läkemedel

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Vårdgivaren har vidare fullt kostnadsansvar för samtliga läkemedel som rekvideras. Vårdgivare ska ha samma rättigheter till rabatt på läkemedel efter genomförda upphandlingar som landstingets egna enheter.

Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående års förbrukning i olika åldersgrupper i länet

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är 1 248 kr under 2014, totalt 157 321 tkr.

Vikterna nedan avser 2014.

Ålder	Vikt
0-4	0,26
5-9	0,14
10-14	0,28
15-19	0,19
20-24	0,20
25-29	0,31
30-34	0,36
35-39	0,43
40-44	0,49
45-49	0,74
50-54	0,98
55-59	1,22
60-64	1,54
65-69	1,94
70-74	2,37
75-79	2,71
80-84	2,92
85-89	2,92
90-94	3,17
95-99	2,98
100-104	1,46

4.2 RÖRLIG ERSÄTTNING

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra landsting och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten
- avdrag görs för listads besök hos vårdgivare med nationell taxa
- utbildning och handledning
- rehabgaranti
- stimulansmedel

4.2.1 Patientavgift

Vårdgivaren ska ta ut patientavgift enligt landstingets fastställda vårdavgifter inkl Gula taxan. Vårdgivaren uppbär och behåller dessa avgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen

hälso- och sjukvård ska tillämpas. Vårdgivaren ska ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna.

Ingen kompensation utgår för avgiftsfria besök på grund av högkostnadsskydd eller när patienten är under 20 år. Vårdgivaren ombesörjer själv eventuell fakturering och kravhantering vid obetalda patientavgifter.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd samt utfärda så kallade frikort enligt landstingets regelverk. Patientavgifterna behålles av vårdgivaren.

4.2.2 Patienter från andra landsting och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra landsting och andra länder på samma sätt som landstingets egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren debitera patientens landsting för vårdkostnad. Vårdgivaren ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder som Sverige har sjukvårdsöverenskommelser med. Besöksersättningen för utomlänspatienter ersätts enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. Följande belopp föreslås gälla för 2013 men är ej fastställda för 2015. Till detta kommer patientavgift enligt landstingets fastställda vårdavgifter.

Läkarbesök utomlänspatient	1 808 kr
Sjukvårdande behandling utomlänspatient	723 kr

4.2.3 Asylsökande kvotflyktingar

Ersättning ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vård dag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts år 2013 med 2 070 kr. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

Ersättningskrav till landstinget måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas enligt landstingets regelverk.

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort. Övrig vård bekostas av vårdtagaren.

4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten

Samtliga vårdenheter inom hälsovalssystemet är skyldiga att ta emot besök, oavsett var patienten är listad.

Besöksersättning ges för tillfälliga besök av patienter från Jämtlands län som inte är listade på vårdenheten med 500 kr för läkarbesök och 250 kr för övriga besök. Motsvarande avdrag görs hos den vårdenhet där patienten är listad.

4.2.5 Listads besök hos vårdgivare med nationell taxa

Faktisk kostnad för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare i allmänmedicin som går på nationella taxan debiteras från 2013 till 100% av den vårdenhet där patienten är listad och finansieras av ersättningen per listad person.

4.2.6 Ersättning för utbildning och handledning

Där landstinget har avtal med utbildningsanordnare och där ersättning utgår för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU), regionaliserad läkarutbildning eller motsvarande utgår ersättning till vårdgivare enligt avtal och med eventuella vidhängande beslut om kostnadsfördelning från landstinget.

Ersättning för studenter från Mittuniversitet var för år 2013 1418 kr per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 200 kr och samordnande funktion för handledning av sjuksköterskestudenter med 150 kr per student och vecka.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning var för år 2013, 4 000 kr per student och vecka.

Ersättning för studenter inom regionaliserad läkarutbildning från Umeå Universitet var år 2013, 4 000 kr per student och vecka.

För övriga studenter från Umeå Universitet var ersättningen för år 2013 1418 kr per student och vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med 350 kr per student och vecka.

4.2.7 Överenskommelser mellan staten och SKL

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som vid uppnådda mål kan komma att påverka ersättningen i primärvården.

4.2.7.1 Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti

För att få ersättning för multimodal rehabilitering krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Den multimodala rehabiliteringen används för personer i åldrarna 16–67 år, med förhållandevis stora och komplexa behov: icke specifik smärta i rygg, nacke och axlar med minst 3 månaders varaktighet. Behandlingen ska bestå av minst 2-3 behandlingstillfällen/ vecka under 6-8 veckor. I behandling kan även hemuppgifter ingå.

För att få ersättning gällande psykisk ohälsa krävs att patienten får KBT behandling av personal med minst steg 1 utbildning i KBT eller IPT samt har handledning av utbildad KBT handledare 2 ggr/ månad. Behandlingen ska pågå i en serie av minst 5 och cirka 12 behandlingstillfällen.

Särskilda formulär lämnas in varje kvartal till Landstinget. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patient journalen

4.2.8 Utveckling 2016

Landstinget kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Jämtlands län. Under 2015 kommer bland annat följande att ses över:

- ACG
- Täckningsgrad
- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län
- Målrelaterad ersättning

4.3 TILLÄGGSERSÄTTNING

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, punkt 2.2.15. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

4.3.1 Familjecentral

De vårdgivare som bedriver en familjecentral med fördjupad samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst erhåller en tilläggsersättning i proportion till antalet listade barn i åldern 0-6 år. Ersättningen beräknas utifrån 100 kronor/barn och år med lägsta nivå på 25 000 kronor. Den maximala ersättningen som betalas ut uppgår till 100 000 kronor per familjecentral och år. I de fall där extrakostnader uppstår, i form av lokalhyra, utgår ersättning motsvarande faktisk kostnad.

Ersättningen är till för att möjliggöra tid för samverkan. Som exempel kan nämnas gemensamma möten, planeringsstillfällen, utbildning och nätverksträffar. Möjlighet att arbeta tvärprofessionellt i kontakten med föräldrar och barn både individuellt och i grupp samt att delta i den öppna förskolans verksamhet.

En förutsättning för att erhålla ersättningen är att samtliga parter ingått i ett skrivet lokalt samverkansavtal med en tydlig överenskommelse om samverkan för familjecentralen och att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalet.

4.3.2 Särskilt boende

Ersättning utgår vid särskilt boende med 5 000 kr per plats.

4.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 500 kr per timme.

Vårdgivaren ersätts med 500 kr per timme för huvudhandledarskap för sjuksköterskor enligt modell för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.

Vårdgivaren ersätts med 500 kr per timme för huvudhandledarskap för AT-läkare enligt Handlingsplan för utbildning av läkarstudenter och läkare.

Landstinget ersätter motsvarande 20 % av en distriktsskötersketjänst för att arbeta med alkoholfrågor samt 10% av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix.

4.3.4 Fortbildning

Fortbildningssamordnare ersätts av landstinget liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar.

4.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i landstinget. Ersättningen uppräknas årligen utifrån landstingets löneutveckling för ST-läkare.

4.3.6 AT-läkare

Landstinget avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 80 % av lönekostnaden för AT-läkaren.

4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

Landstinget ersätter vårdgivare som på del av befattning som distriktsläkare, är AT- och ST-studierektor inom primärvård.

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede

Landstinget ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet i Gäddede 2014 med 4 414 000 kr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Belopp som kan betalas ut per utvecklingsuppdrag uppgår för år 2014 till maximalt 185 000. Totalt avsätts 1,1 mkr.

4.3.10 Rehabkoordinatorer

Rehabkoordinatorerna finansieras av landstinget.

4.3.11 Primärvårdskonsulter

Primärvårdskonsulter finansieras av landstinget

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

I detta avsnitt redovisas hur Hälsoval Jämtlands län kommer att följas upp.

Landstinget och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Landstinget har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av landstinget i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen. Landstingets mål är att uppföljningen i så stor utsträckning som möjligt ska bedrivas med stöd av befintliga IT-system.

Vårdgivaren ska medverka med faktaunderlag för landstingets uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt landstingets riktlinjer. Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Landstinget kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse landstinget med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.

Landstinget eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp /inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska senast den 10:e i varje månad redovisa efterfrågade resultat från föregående månad enligt särskilda anvisningar från landstinget.

Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som landstinget anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som landstinget fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registreras i vårdadministrativa systemet. Landstinget äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Landstingen kommer att bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete för att successivt utveckla ett enhetligt system för styrning och uppföljning av primärvården. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (öppna jämförelser, nationell patientenkät, Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård etcetera). Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

Mätetal och mål redovisas i bilaga 3. Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år och i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kommer att revideras årligen.

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som landstinget eller annan på deras uppdrag kallar till. Landstinget och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.

Landstinget har rätt att såväl använda som publicera resultaten samt att kräva att vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som landstinget anvisar.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till landstinget..

6 ALLMÄNNA VILLKOR

6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

Vårdgivaren ansvarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

6.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

Vårdgivaren ska följa landstingets styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

6.3 KOMPETENS OCH BEMANNING

Vårdgivare ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt SOSFS 1997:8. Verksamhetschefens uppgifter framgår av bland annat av förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas landstinget.

Inom Jämtlands läns landsting gäller Riktlinjer för verksamhetschef samt medicinska ledningsuppdrag. Se policy och styrdokument.

Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet i hälsovalsmodellen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

Vårdgivaren ska tillhandahålla psykosocial verksamhet med kompetenser som psykolog och/eller socionom och/eller psykiatrisjuksköterska för att förebygga och möta psykisk ohälsa samt tillhandahålla kompetens för rehabilitering.

Vårdgivaren ska erbjuda sjukgymnastisk bedömning och behandling av legitimerad sjukgymnast.

I övrigt ska vårdgivaren ha en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för personalen är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Alla vårdgivare ansvarar för kompetensutveckling av personal som är verksamma inom hälsovalet.

Inom hälsovalet finns medel avsatta för fortbildning, se rubrik Tilläggsuppdrag.

6.4 UNDERLEVERANTÖR

Vårdgivaren får anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot landstinget för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till landstinget skriftligen. Landstinget har rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

Landstinget har också rätt att kontrollera övriga förutsättningar för godkännande.

6.5 PATIENTJOURNAL

Vårdgivaren ansvarar för journalföring och förbinder sig att uppfylla kraven enligt Patientdatalagen (2008:355).

Patientdokumentationen ska ha en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på landstingets uppdrag. Detta framförallt av patientsäkerhetsskäl men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

Pappershandlingar klassificeras och scannas in och kopplas till journalen enligt gällande rutin. Landstingets enhet Registerservice sköter i sådana fall scanning på uppdrag av vårdgivaren.

Vårdgivaren förbinder sig att samverka med landstinget för att utveckla säkra och ändamålsenliga rutiner för att kunna göra vårdinformation tillgänglig för varandra.

Sammanhållen journalföring tillämpas via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket möjliggör att vårdinformation kan delas mellan vårdgivare.

Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, se bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

6.6 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för landstingets patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till landstingets patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

6.7 PATIENTFÖRSÄKRING

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller landstingets patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhets men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren.

6.8 FÖRSÄKRINGAR

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etcetera. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till landstinget senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erforderliga försäkringar under hela avtalstiden.

6.9 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning erhåller fortlöpande service samt förebyggande och felavhjälpande underhåll. Service och kvalitetskontroller ska genomföras regelbundet och måste dokumenteras.

Vårdgivaren ska svara för underhåll, reparationer och återanskaffning av inventarier och utrustning. Vårdgivaren har kostnadsansvaret för dessa anskaffningar.

Vid val av medicinteknisk utrustning gäller följande. Utrustningar för EKG, spirometri och långtidsblodtryck, där mätdata kan behöva lagras i lagringssystem inom Jämtlands läns landsting, ska vara av samma typ som finns inom landstingets olika enheter. När det gäller andra typer av medicintekniska produkter som exempelvis mäter blodtryck och temperatur, och där mätdata inte lagras men utgör en grund för diagnos av hälsotillstånd och påverkar en journalanteckning så bör samma typ av utrustning användas som finns inom landstingets olika enheter. Val av utrustning ska ske i samråd med den medicintekniska avdelningen vid Östersunds sjukhus.

6.10 ANNAN VERKSAMHET

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget vårdgivaren har mot landstinget

6.11 LOKALER

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

6.12 INFORMATION

Landstinget ansvarar för att vårdgivarna via bland annat landstingets webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet i Hälsoval Jämtlands län.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som landstinget ger ut på bland annat webbsidor.

6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

Vårdgivaren ska genom att använda symbolen för Hälsoval Jämtlands län tydligt visa att man är godkänd och därmed ingår i Jämtlands läns landstings offentligt finansierade vårdutbud.

Hälsovalssymbolen ska användas i exempelvis annonser, trycksaker, på webbplatser och på utomhusskyltar vid vårdenhetens entré enligt landstingets riktlinjer.

6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud

Landstinget informerar medborgarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och grundutbud, till exempel verksamheter och kompetenser, via de kanaler som landstinget använder för denna typ av information. Landstinget förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via landstingets egna informationskanaler.

Vårdenheten ska förse landstinget med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten lämna uppdaterad information till landstinget.

6.12.3 Väntrumsinformation

Vårdgivaren ska följa landstingets riktlinjer för väntrumsinformation som även gäller för vårdenhetens kommunikation via Internet

Landstinget har rätt att i vårdgivarens lokaler placera information riktad till patienter och befolkning.

6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

Sammanhållen journalföring kommer att ske via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ).

Som en del i den nationella IT-strategin för vård och omsorg, finns 1177.se – en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården. Medborgarna erbjuds via denna webbplats personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional nivå. Landsting och regioner har förbundit sig att delta och det innebär att vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen. Här ingår förutom informationstjänster (information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar med mera) även e-tjänster för säker kommunikation med medborgare.

Inom ramen för dessa e-tjänster ska vårdgivare minst erbjuda medborgarna de tjänster som är beslutade att utgöra en bas i primärvårdens elektroniska tjänster.

De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Förnya recept, av-/omboka tid, beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt. kontakta mig*. Den tekniska lösning som erbjuder detta är den nationella tjänsten Mina Vårdkontakter (MVK). För att möjliggöra

vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna MVK samt 1177 krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS-kort. Personalens personliga SITHS-kort tillhandahålls av landstinget och kan beställas av vårdgivaren från landstinget.

6.12.4.1 Utgivning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik samt under 2013, mot ersättning, även för kommunens personal. Vårdgivaren behöver för detta ändamål inom sin personalgrupp utse 2-3 personer som kan turas om att bemanna utlämningsfunktionen. Utlämningsfunktionen ges vid behov stöd av landstingets Helpdesk för att sköta utgivningsförfarandet. Oklart vad som gäller från 2015.

6.13 MARKNADSFÖRING

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig. Alla vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Alla vårdgivare ska i kommunikation med medborgare på ett av landstinget fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Jämtlands län och arbetar på uppdrag av landstinget. Detta görs genom att använda symbolen för Hälsoval Jämtlands län.

Vårdgivare får använda symbolen när deras ansökan om att ingå i hälsoval är godkänd.

Externa vårdgivare får inte använda landstingets logotyp, men symbolen för hälsoval. Vårdgivare som har landstinget som huvudman använder både landstingets logotyp och symbolen för hälsoval.

I marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Hälsoval Jämtlands län och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det.

Det är inte tillåtet att erbjuda medborgare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

6.14 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa landstingets regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler. Vårdgivaren svarar för kostnaden för sjukresor.

6.15 TOLKSERVICE

6.15.1 Språktolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren står själv för kostnad i samband med anlitande av tolk. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724).

6.15.2 Tolkcentralens tjänster

Landstinget ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekviderar vid behov tolkservice genom landstingets tolkcentral. Landstinget svarar för kostnaden.

6.16 IT-TJÄNSTER/SYSTEM

För att vårdgivaren ska kunna ansluta sig till landstingets gemensamma tjänster/system ska vårdgivaren acceptera och godkänna de villkor som anges i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster Hälsoval Jämtlands län. Detta godkännande har skett i och med anbudsgivarens avgivna svar i ansökan om anslutning till Hälsoval Jämtlands län.

Vårdgivare ska också i en självdeklaration redogöra för de delar av IT-infrastrukturen som vårdgivaren har eget ansvar för. Självdeklarationen omfattar en beskrivning av den egna IT-infrastrukturen, IT-säkerhetshantering och det regelverk som tillämpas för den IT-miljö som vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i vårdgivarens nätverk fram till anslutningspunkt till Sjunet. Självdeklarationens punkter utgör underlaget för den slutverifiering som genomförs gällande vårdgivarens lokala IT-miljö i samband med godkännande.

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har landstinget anvisat utpekade IT-tjänster som vårdgivaren ska ansluta sig till samt nyttja. Dessa tjänster är indelade i obligatoriska delar samt valfria delar för att säkerställa förutsättningarna för rätt användning. Till de obligatoriska delarna hör två tjänstepaket kallade "Vårdutbud bas" samt "Stödapplikationer". Till de valfria delarna hör bland annat optioner på anslutning till telefoniapplikationer/system.

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen Sjunet för svensk vård och omsorg. Genom de krav som ställs på att vårdgivaren ska ansluta sig till IT-tjänster inom landstingets IT-miljö blir dessa anvisade IT-tjänster (för patientadministration, hälso- och sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter) gemensamma för samtliga huvudmän inom Hälsoval Jämtlands län. Information i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag kan på så sätt delas mellan aktörerna i tillämpliga delar.

Landstinget erbjuder vårdgivaren att använda landstingets vårdadministrativa system enligt givna rutiner.

Vårdgivaren ska genom anslutning till och nyttjande av anvisade delar av landstingets gemensamma IT-tjänster tillförsäkra att IT-stöd finns för att kunna stödja en sammanhållen vårdkedja och i och med detta att en god patientsäkerhet uppnås. IT-stödet ska konfigureras på samma sätt som för övriga enheter inom landstinget vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och dokumentationsstruktur. Följande är en översikt av de krav som ställs på vårdgivarens eget IT-stöd:

- vårdgivaren ska kunna ta emot och skicka meddelanden via e-post.
- vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via vårdadministrativa systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vården på Webben 1177 inkl. vårdsök och MVK Mina Vårdkontakter (egenvårdsråd, kontaktuppgifter samt interaktiva tjänster via webb för patienten)

- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via landstingets kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårddokumentation
- Pascal dosföreskrivningar av läkemedel
- vårdgivaren ska skicka läkarintyg elektroniskt till försäkringskassan
- NPÖ Nationell Patientöversikt.

Ytterligare tjänster kan tillkomma och en diskussion om anslutning till dessa kommande tjänster tas med vårdgivaren angående varje tjänst för sig. Diskussion/förhandling om anslutningsformerna för en viss tjänst kommer att upptas med vårdgivaren när respektive tjänst finns tillgänglig.

Via landstingets mail-konferenssystem kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Relevanta konferenser i systemet görs tillgängliga för externa vårdgivare. Vårdgivarens användare kommer att tilldelas konto för att kunna skicka och ta emot e-postmeddelanden internt inom landstingets mail-konferenssystem. Extern vårdgivare kommer inte ges behörighet att skicka och ta emot extern e-post.

6.17 TELEFONI

Telefonifunktionen är en viktig del i vårdgivarens arbete med att upprätthålla en hög tillgänglighet till sitt vårdutbud. Därför ska vårdgivaren tillämpa samtalsmätning av sina inkommande telefonsamtal från brukare. Vårdgivaren svarar själv för att tillämpa adekvata telefonitjänster. Landstinget erbjuder valfria telefonitjänster enligt Bilaga 2.

Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet mot en kostnad ansluta sig till landstingets telefoniplattform samt telefonistjänst. Detta underlättar hänvisning av samtal och gör det lättare att följa upp och anpassa hur samtalsströmmar ska ske mellan olika enheter.

Om vårdgivaren önskar anslutning till landstingets telefoniplattform/telefonväxel ska detta ske genom anvisad anslutningstjänst för telefonväxel. Som option till anslutningstjänsten för telefonväxeln finns anvisade telefonienheter att avropa för vårdgivaren vid anslutning till telefonitjänsten. Vårdgivaren erbjuds ingå i landstingsgemensam telefonitjänst via avrop från gällande driftsavtal.

Inom landstingets primärvård har en telefoniplattform driftsatts för telefonisamverkan mellan vårdenheter. Samverkan sker via slussning av inkommande samtal till rätt part enligt viss logik. Systemet syftar till att förbättra tillgängligheten till primärvårdens vårdenheter samt ge en enhetlig service med rådgivning och tidsbokningar genom bl. a. en effektiv slussning till rätt vårdinstans. Tillgång till systemet erbjuds externa vårdgivare inom ramen för Hälsoval Jämtlands län i form av anslutning av vårdgivare på frivillig väg. Vårdgivaren tecknar avtal direkt med leverantören av systemet samt med landstinget vad gäller villkoren för samarbetet.

Mer information se bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

6.18 MILJÖKRAV

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt landstingets riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren.

Vårdgivaren ska samverka med landstinget i frågor och då landstinget så begär, redovisa hur vårdgivaren arbetar för att uppfylla landstingets miljömål. Uppföljning av miljöarbetet ska dokumenteras och redovisas till landstinget i samband med den årliga uppföljningen av miljöarbetet, senast den 31 januari årligen.

För landstingets styrande dokument gällande miljöarbete, se länk Policy- och styrdokument.

6.19 ALLMÄNHETENS INSYN OCH MEDDELARFRIHET

Vårdgivare förbinder sig, vid anmodan från landstinget eller då allmänheten så påtalar, snarast lämna ut de uppgifter som efterfrågas.

Meddelarfrihet för anställda hos landstinget regleras i svensk lag. Anställda hos privata vårdgivare inklusive underleverantörer ska ha en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra tekniska upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

6.20 PERSONUPPGIFTSLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter.

6.21 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitat för att fullgöra uppdraget.

6.22 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

För verksamheten gäller sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen.

6.23 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

Vårdgivaren ska fullgöra sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter under avtalstiden. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören

Landstinget har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

6.24 MEDICINSK REVISION

Landstinget har rätt att under avtalsperioden, och när landstinget så anser befogat, låta genomföra medicinsk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den medicinska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Landstinget svarar för ersättning till den som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.25 REVISION

Landstingets revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som landstinget bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta landstingets revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till landstingets revisorer.

Landstingets revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

6.26 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ LANDSTINGETS BEGÄRAN

Landstinget förbehåller sig rätten att ändra villkoren i avtal. Landstinget beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Landstinget ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form.

Vårdgivare ska godkänna förändring av villkoren genom att ingå tilläggsavtal med de ändrade villkoren. Avtalet ska vara ingånget senast 30 dagar efter att vårdgivaren fått del av tilläggsavtalet.

Vårdgivare som inte godkänner förändringen upphör huvudavtalet att gälla 12 månader efter tidpunkt då tilläggsavtal senast skulle ha tecknats om inte annat överenskommits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

6.27 OMFÖRHANDLING

Om förutsättningarna såsom riksdags- regerings eller myndighetsbeslut för detta avtal väsentligen ändras, har endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet.

Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

6.28 BRISTER I FULLGÖRANDE

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela landstinget om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

Vårdgivaren ska besvara landstingets frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om vårdgivaren lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter har landstinget rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

6.28.1 Vite

Om landstinget efter utredning, som kommunicerats med vårdgivare, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas av vårdgivaren kan landstinget, beroende på bristernas omfattning och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vidtas inom föreskriven tidsfrist får landstinget ta ut vite tills dess rättelse sker. Vitet bestäms utifrån bristens art och omfattning upptill högst 50.000 kr /brist.

6.28.2 Vite i särskilda fall

Utöver vad som föreskrivs i föregående punkt, gäller följande:

Om vårdgivaren inte i tid levererar uppgifter såsom verksamhetsplan, rapporter, årsberättelser eller andra uppgifter som vårdgivaren enligt detta avtal ska leverera till landstinget, Sveriges Kommuner och Landsting eller myndigheter, utgår för varje handling ett förseningsvite om 5.000 kronor/vecka, upp till maximalt 50.000 kr för varje tillfälle och handling.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på mottagande av patient enligt listningsreglerna, utgår ett vite om 1.000 kr /person/vecka. Maximalt utgår 10.000 kr per person och aktuellt tillfälle.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på tillgänglighet vad gäller öppettider och telefontid utgår ett vite om 10.000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls. Maximalt utgår 100.000 kr för aktuellt tillfälle.

6.29 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

Part kan säga upp avtalet om andre parten i väsentliga delar inte uppfyller avtalskraven och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från motparten.

Exempel på väsentliga avvikelser.

- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom landstinget.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Inte fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter.
- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av landstinget enligt villkor om överlåtelse av avtal.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

6.30 SAMVERKAN MED LANDSTINGET VID AVTALETS UPPHÖRANDE

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå på efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, så som journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till landstinget. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till landstinget.

Landstinget och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

6.31 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("Befrielsegrund").

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

6.32 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav finnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

6.33 TVIST

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol. Östersunds tingsrätt är första instans.

6.34 ANSVAR

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt och tekniskt som ekonomiskt.

Vårdgivaren ska hålla landstinget skadeslöst om krav väcks mot landstinget som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Landstinget ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Landstinget ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet.

6.34.1 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren innehar arbetsgivaransvaret och därmed ansvaret för löner, skatter, sociala avgifter samt andra avtalsenliga eller författningsreglerade löneomkostnader jämte avgifter i övrigt.

Vårdgivaren är skyldig att iakttä tillämpliga författningar inom personalområdet efterlevs inom den verksamhet som bedrivs inom ramen för detta uppdrag.

6.35 FAKTURERINGSVILLKOR

Ersättning och nivåer regleras enligt avsnitt Ersättning.

Fakturerings till landstinget får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av landstinget. Landstinget betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av landstinget. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:

Jämtlands läns landsting

Box 910

831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om landstinget eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

6.36 KÖP AV SERVICETJÄNSTER

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med landstinget eller av landstinget upphandlad tjänst avseende:

- sterilservice
- städtjänster
- transport och posthantering
- sjukvårds/förrådsprodukter
- tvätt
- medicinteknisk service
- medicinsk diagnostik

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Hälsoval Jämtlands län avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Jämtlands län”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet. Landstinget kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

Vårdgivare som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten.

Anmälan om att bedriva filial ska ske skriftligen till landstinget enligt särskild anvisning. Av anmälan ska framgå omfattning på uppdraget, kompetens, driftsstart, öppethållande samt tänkt lokalisering.

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

- Inbjudan
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättningsmodell
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Listningsregler

Bilaga 2 IT- och telefonitjänster

Bilaga 3 Uppföljning

Övergripande och förklarande dokument som gäller Hälsoval Jämtlands län kommer att finnas på landstingets webbplats: www.jll.se/halsoval/policy- och styrdokument

7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Vårdgivaren ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftsstart ska ske senast sex (6) månader efter det att vårdgivaren tagit emot landstingets beslut om godkännande. Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och fränsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 ANSVARIGT LANDSTING

Jämtlands läns landsting

Organisations nummer 23 21 00-0214

För information om landstinget, se hemsida: www.jll.se

7.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till halsoval@jll.se

7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Jämtlands län

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@jll.se
Internetadress	www.jll.se/halsoval

7.3.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	Lena Book
E-post	lena.book@jll.se
Internetadress	www.jll.se/halsoval
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument "Ansökan" om godkännande med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan.

7.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i Hälsoval Jämtlands län finns att hämta på;

- Landstingets hemsida: www.jll.se/halsoval
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

"Ansökan om godkännande" samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för vårdgivaren behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för "Ansökan om godkännande".

7.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

Landstinget kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Vårdgivaren kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Eventuella förtydliganden publiceras på landstingets hemsida, www.jll.se/halsoval samt på www.valfrihetswebben.se. Vårdgivare ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Vårdgivare kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från landstingets hemsida.

7.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två (2) exemplar varav ett i original, samt ett i elektroniskt format (USB eller liknande) till nedanstående adress:

Postadress
Jämtlands läns landsting
Hälsovalskansliet
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Besöksadress
Landstingshuset
Hälsovalskansliet
Kyrkgatan 12
Östersund

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: "Ansökan Hälsoval Jämtlands län" med aktuellt diarienummer.

7.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

För att vårdgivare ska bli godkänd krävs att samtliga villkor i förfrågningsunderlaget är uppfyllda.

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan vissa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER

Vårdgivaren ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där vårdgivarens verksamhet är etablerad
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdesskattelag (1994:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Vårdgivaren ska ha F-skattsedel.

Landstinget samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende vårdgivare och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser vårdgivaren att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer landstinget att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämplbart i Sverige. Utländsk vårdgivare ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

7.11 TEKNISK FÖRMÅGA OCH KAPACITET

Vårdgivaren ska för att erhålla godkännande besitta eller bedömas kunna bygga upp för avtalet erforderlig teknisk förmåga och kapacitet. Vårdgivaren ska visa sin tekniska förmåga och kapacitet genom att i ansökan beskriva nedanstående uppgifter avseende det egna företaget:

- beskrivning av företaget, resurser och organisation
- beskrivning av hur vårdgivaren avser att lösa uppdraget
- presentation av eventuella samarbetsparter/underleverantörer och former för samarbete
- inriktning och mål med verksamheten
- tänkt geografisk lokalisering av verksamhet
- redogörelse för ledning samt tilltänkt verksamhetschef
- verksamhetschefens namn och kompetens ska redovisas i ansökan. Referenser som styrker verksamhetschefens kompetens ska även bifogas ansökan
- kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

7.12 TILLGÅNG TILL ANDRA FÖRETAGS KAPACITET

Samverkan mellan vårdgivande företag får förekomma innebärande att fysiska eller juridiska personer var för sig eller tillsammans med andra vårdgivare kan inkomma med en ansökan. Patientens upplevelse ska vara att det är vårdenheten som tillhandahåller vården.

Avser ansökande vårdgivare att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska företaget lämna motsvarande information som förutsätts i denna ansökan. Detta för att landstinget ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll för underleverantör till vårdgivare. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet "Ansökan för godkännande".

7.13 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING

Vårdgivaren ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas. Landstinget kommer bedöma det sökande företags förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktperioden genom att vidta löpande kontroller.

För att landstinget ska kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska följande handlingar bifogas ansökan:

- Vårdgivaren ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Som ett bevis på detta ska vårdgivaren bifoga en kreditupplysning från Upplysningscentralen (UC) eller liknande som påvisar en stabil ekonomi med riskklassificering tre (3) eller högre.
- I de fall vårdgivaren har rating två (2) eller lägre kommer prövning att ske. Vårdgivare kan ändå anses uppfylla ovanstående krav om en sådan förklaring finns att det kan anses vara klarlagt att vårdgivaren innehar erforderlig ekonomisk stabilitet. I det fall en vårdgivarens ekonomiska stabilitet garanteras av moderbolag, ska intyg om detta bifogas anbudet och vara undertecknat av behörig företrädare för moderbolaget. Kraven i ovanstående punkt ska i detta fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.
- I de fall ekonomisk stabilitet inte kan styrkas enligt ovanstående punkter kan bankgaranti begäras.
- Företag som inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär. Ansökande företag som har nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa till exempel aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (till exempel lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.
- I händelse av att vårdgivarens verksamhet är av sådan art att riskklassificering ej kan erhållas ska vårdgivaren till anbudet bifoga handlingar, så som bokslut etc vilka kan styrka en stabil ekonomi.

Ovanstående intyg ska inte vara äldre än tre (3) månader.

Utländsk vårdgivare ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Finansieringsplan för verksamheten ska bifogas ansökan. Finansieringsplanen ska vara översiktlig och i stora drag beskriva hur verksamheten kommer att finansieras.

7.14 FÖRETAG UNDER BILDANDE

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå dels nuläge, förutsättningar, finansierings- och tidplan för att företaget ska kunna etableras, dels vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av värdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer landstinget att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet "Ansökan för godkännande".

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

7.15 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till landstinget. På begäran av landstinget ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om landstinget befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Landstinget ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

7.16 ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN

Kopia av anmälan till Socialstyrelsen enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan

7.17 PRÖVNING AV ANSÖKAN

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande eller avslag. Beslut sänds till sökanden i skriftlig form.

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande vårdgivare. Vårdgivare prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och underlaget för Hälsoval Jämtlands län.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande vårdgivare utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av vårdgivarens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kontroll av vårdgivarens tekniska förmåga genom referenstagning, kontroll av kompetens på verksamhetschef, kompetens på övrig personal etcetera
- prövning av obligatoriska krav.

7.18 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

Vårdgivaren är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

7.19 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE

7.19.1 Godkännande

Landstinget beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan inom 60 dagar efter att ansökan har kommit in.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd vårdgivare. (Del A 8.8 Underskrifter) Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av vårdenhet.

7.19.2 Godkännandets giltighet

Om en vårdgivare inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

7.19.3 Verifiering

Innan en godkänd vårdgivare får starta upp en vårdenhet eller ta emot listade medborgare ska denna verifieras. Detta gäller även filialer.

Verifiering innebär att landstinget kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras så även att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

Om en vårdenhet inte blir godkänd vid verifiering upphör tecknat avtal (del A) att gälla.

Godkänd verifiering bekräftas genom undertecknade av Avtal (Del B 8.8)

Godkänd och verifierad vårdgivare ska använda symbolen för Hälsoval Jämtlands län och därmed visa att den ingår i Jämtlands läns landstings offentligt finansierade vårdutbud.

8 AVTALSMALL

8.1 AVTALSPARTER

Mellan Jämtlands läns landsting och nedan angiven har slutits följande avtal.

Jämtlands läns landsting	Vårdgivare
Jämtlands läns landsting Hälsovalskansliet Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.jll.se	Hemsida

8.2 KONTAKTPERSONER

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten. Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

Jämtlands läns landsting	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

8.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för landstinget leverera vårdtjänster i enlighet med uppdraget i den utsträckning som följer av detta avtal och det förfrågningsunderlag samt enligt de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal

- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

8.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas landstinget utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:

*Vårdgivaren AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD*

Filialmottagningsadress:

*Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD*

8.6 AVTALSTID

Avtalet gäller löpande från och med XXX. Avtalet får skriftligen sägas upp med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

8.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Avtalet får inte överlåtas

8.8 UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Del A Underskrifter Avtal efter godkännande

Landstinget	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Del B Underskrifter Avtal efter verifiering

Landstinget	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bilagor

1. Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 200x-xx-xx
2. Anslutningsavtal JLL IT- och telefonitjänster
3. Tilläggsuppdrag



Jämtlands Läns
Landsting



www.jll.se/halsoval

Bilaga Listningsregler

Hälsoval Jämtlands län 2015

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	LISTNINGSREGLER	3
1.1	MEDBORGARENS ÅTAGANDE	3
1.2	PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL	3
1.2.1	Särskilt boende	3
1.2.2	Rätt till enskilda besök på annan vårdenhets än den valda	4
1.2.3	Undantag från listning	4
1.2.4	Samverkansavtal	4
1.2.5	Nyinflyttade och nyfödda	4
1.2.6	Vid flytt inom länet	5
1.2.7	Vid byte av vårdenhets	5
1.2.8	Om en vårdenhets upphör	5
1.3	HANTERING AV MEDBORGARNAS VAL	5
1.3.1	Väntelista	5
1.3.2	Tillgång till valblankett	6
1.3.3	Listningsregister	6

1 LISTNINGSREGLER

1.1 MEDBORGARENS ÅTAGANDE

Landstinget bekostar medborgarnas primärvård genom bland annat en kapiteringsersättning. Medborgaren förklarar att han eller hon har för avsikt att i första hand vända sig till vårdenheten och dess samverkanspartner vid behov av primärvård.

1.2 PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL

- Alla som är folkbokförda i länet har tillgång till och kan välja en fast vårdenhet.
- Vårdgivarens åtagande gäller även för övriga icke folkbokförda i och utanför Jämtlands län, folkbokförda i andra landsting, i andra länder samt för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande och papperslösa.
- Medborgaren kan välja vårdenheter som har avtal med landstinget inom ramen för Hälsoval Jämtlands län. Läkare som arbetar enligt Lagen om Läkarvårdsersättning är inte valbar som vårdenhet.
- Genom valet tar medborgaren ställning till vilken vårdenhet som ska ge honom eller henne den vård som inte kräver sjukhusets resurser.
- För att välja måste personen ha fyllt 18 år. För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.
- Valet av vårdenhet kan ske via ställföreträdare (gäller bland annat svårt sjuka).
- Någon begränsning i hur ofta medborgarna får göra sitt val finns inte. Vårdenheten är skyldig att inom två månader ta emot personer som väljer att lista sig vid enheten. Den tidigare vårdenheten behåller vårdansvaret till dess att personen överförs till den nya vårdenheten. Något tak för antal listade finns inte.
- Varje vårdenhet har, enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 5, i ansvaret för att de medborgare som så önskar får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Inte minst viktigt är att en sådan möjlighet aktivt erbjuds patienter med nedsatt autonomi inklusive barn, med kroniska sjukdomar, vårdkrävande äldre eller patienter i övrigt där kontinuitet i vården är viktigt för en god livskvalitet.
- För nya vårdenheter gäller kravet att ta emot alla listningar senast sex månader efter landstingets godkännande.
- Ersättning för sjukresa utgår endast till närmsta belägna geografiska vårdenhet inom den kommun där personen har sin folkbokföringsadress.
- Den som listar sig till annan vårdenhet än den närmast geografiskt belägna inom kommunen kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.1 Särskilt boende

Varje särskilt boende finns anslutet till en, av landstinget utsedd, vårdenhet med ansvar för besök och kontakt med kommunala sjuksköterskan/distriktssköterskan enligt Ädelöverenskommelser. Personer som bor i särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den som listar sig till annan vårdenhet, än den av landstinget utsedda, kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och erhålla vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i länet/regionen, till exempel turister, har rätt till nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. I sådana fall ska även planerade besök genomföras. Tillfälliga behov hos övriga vårdsökande, till exempel från övriga världen och asylsökande, som vistas inom området ska också tillgodoses

Vid akut sjukdom finns rätten att söka vård där man befinner sig och vården har skyldighet att ta emot, detta gäller befolkningen i hela riket. Likaså finns rätten att välja fast primärvårdskontakt, samma skyldighet att ta emot finns ej utan avgörs om utrymme finns och om personens hemlandsting medger listning i länet. I båda fallen sker ersättning enligt Riksavtal för utomlänsvård.

Den nationella patientmaktsutredning som pågår kan komma att påverka uppdraget för rätten att välja primärvård i annat län.

1.2.3 Undantag från listning

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men registreras inte i listningsregistret.

1.2.4 Samverkansavtal

Samverkansavtalet om listning över länsgräns med Landstinget i Västernorrland är uppsagt. Förhandling pågår om nytt avtal. Utredning pågår med landstinget i Västerbotten och Norrbotten om liknande avtal

1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet bygger på närhetsprincipen och utgör den vårdenhet som landstinget beslutat om. Landstinget ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda erhåller information om Hälsoval Jämtlands län och om möjligheten att välja vårdenhet. Hälsovalskansliet ansvarar för den informationen. Vid gemensam vårdnad listas barn, om inte aktivt val görs, passivt till den vårdenhet som hör till den adress där barnet är mantalsskrivet.

1.2.6 Vid flytt inom länet

En individ som flyttar inom länet kommer att få hälsovalsinformation hemskickad från Hälsovalskansliet och ges möjlighet att välja vårdenhet. Om personen inte tidigare gjort ett aktivt val listas denne vid flytten enligt ickevalsalternativet. Tidigare aktivt val kvarstår, vilket anges i utskicket. Om individen vill lista sig till annan vårdenhet krävs ett nytt aktivt val.

1.2.7 Vid byte av vårdenhet

När personer vill byta vårdenhet ska valet bekräftas skriftligen på särskild anvisad valblankett. Denna undertecknas av både personen och en företrädare för den valda vårdenheten. Den nya vårdenheten ska snarast och senast inom två (2) månader ta emot personen. Tiden för önskemålet räknas från och med den dag som personen undertecknar valblanketten. Den nya vårdenheten ska snarast, och senast inom två (2) veckor, ge besked om vilket datum personen får möjlighet att ta del av vårdenhetens utbud.

1.2.8 Om en vårdenhet upphör

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till landstinget som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar landstinget personen enligt närhetsprincipen till närmsta vårdenhet inom kommunen. När en vårdenhet upphör eller flyttar är det både landstingets och vårdgivarens ansvar att informera de personer som valt vårdenheten. Informationen måste alltid samordnas via landstinget.

1.3 HANTERING AV MEDBORGARNAS VAL

Uppgifter om medborgarnas val registreras i landstingets listningsregister. Uppdateringar som gäller nyfödda, inflyttade, utflyttade och avlidna sker fortlöpande. Förändringen påverkar ersättningen till vårdenheten.

Vid byte av vårdenhet ska företrädare för den valda vårdenheten underteckna valblanketten och därefter skicka in en kopia till Hälsovalskansliet. Skriftligt eller muntligt besked lämnas samtidigt till personen som gjort valet, med uppgift om vilken dag han eller hon tas emot. Valet ska genast registreras i landstingets listningsregister.

Det datum som medborgaren fått sitt val godkänt i listningsregistret räknas som bytesdatum. Status i listningsregistret vid första måndagen i månaden ligger till grund för utbetalning av kapiteringen.

1.3.1 Väntelista

Vid beredande av plats registreras undertecknat önskemål i turordning i listningsregistrets kölista av vårdenheten. Kopia på blanketten skickas därefter till Hälsovalskansliet. Vårdenheten ansvarar för att i turordning, med undantag för barn med föräldrar som valt annan vårdenhet, tillgodose medborgarnas val samt meddela individen när valet tillgodosetts. Dock inom högst två månader.

1.3.2 Tillgång till valblankett

Varje vårdenhet ska tillhandahålla valblanketter. Dessa kan hämtas på landstingets webbplats www.jll.se/halsoval. Någon annan valblankett får ej användas. Arbetet pågår med att utveckla elektronisk valblankett i "Mina vårdkontakter".

1.3.3 Listningsregister

Alla vårdenheter har tillgång till information om medborgarens val samt möjlighet att registrera val och använda funktionen listkö genom landstingets listningsregister. Landstingets listningsregister möjliggör indelning av vårdenheten i områden baserat på team/läkare. Vårdgivaren ska utse kontaktperson som ansvarar för kommunikationen med landstinget.



Jämtlands Läns
Landsting



Bilaga 2 IT- och telefonitjänster
Hälsoval Jämtlands län 2015

www.jll.se/halsoval

INNEHÅLL

1	INLEDNING	3
1.1	ÖVERSIKT – IT- OCH TELEFONITJÄNSTER	3
1.2	TJÄNSTER – OBLIGATORISKA RESPEKTIVE VALFRIA	3
1.3	ANSÖKAN OM ANSLUTNING IT-/TELEFONITJÄNSTER	3
1.4	STÖDTJÄNSTER FÖR ANSLUTNING	3
2	FÖRUTSÄTTNINGAR - TILLGÅNG TILL TJÄNSTER	4
2.1	TJÄNSTEBESKRIVNINGAR	4
2.2	VÅRDGIVARENS ORGANISATION	4
2.3	ANVÄNDNING AV IT-TJÄNSTER VIA LANDSTINGET	4
2.4	ANSLUTNINGSTJÄNST OCH KLIENTARBETSPLATSER	4
2.5	ANSLUTNINGSAVTAL JLL IT-TJÄNSTER	5
2.6	KOMMANDE IT-TJÄNSTER	5
2.7	ÖVERSIKT – LANDSTINGETS IT- OCH TELEFONITJÄNSTER	6
2.8	GRUPP AV REGISTRERADE ARBETSPLATSER	6
3	TJÄNSTER IT	6
3.1	OBLIGATORISKA TJÄNSTER	6
3.1.1	Vårdutbud bas	6
3.1.2	Stödapplikationer	8
3.2	VALFRIA TJÄNSTER IT	9
3.3	ÖVRIGA TJÄNSTER IT	9
3.4	LANDSTINGETS KRAV PÅ IT-SÄKERHET	9
3.5	ANSLUTNING AV SKRIVARE OCH ÖVRIG UTRUSTNING	9
3.6	IT-UTBILDNINGAR	10
3.7	SJÄLVDEKLARATION	10
3.8	VID GODKÄNNANDET	10
3.9	VID SLUTVERIFIERING	10
3.10	ARBETSFORMER	10
4	TJÄNSTER TELEFONI	11
4.1	TELEFONIMÄTNING	11
4.2	VALFRIA TJÄNSTER TELEFONI	11
4.3	VALFRI TJÄNST: TELEFONITJÄNST (FAST TELEFONI)	11
4.3.1	Anslutning telefonväxel, administration av anknytning	12
4.3.2	Telefonisttjänst	13
4.3.3	Telefoniutrustning	13
4.4	VALFRI TJÄNST: CALLGUIDE TELEFONIPLATTFORM	13
4.5	ÖVRIGT TELEFONI	13

1 INLEDNING

1.1 ÖVERSIKT – IT- OCH TELEFONITJÄNSTER

Gemensamma IT-tjänster är en väsentlig förutsättning för att landstinget ska kunna tillhandahålla en god, säker och effektiv vård samt för att en optimal samverkan ska kunna utvecklas i vårdprocessen mellan olika utförare. Dessa IT-tjänster är en nödvändig förutsättning för att uppdrag ska kunna utföras och följas upp.

Landstinget tillhandahåller IT-tjänster till samtliga offentligt finansierade utförare i länet inom vårdområdet. Detta syftar till att informationsflöden som omfattar och följer patientens väg i vårdkedja ska vara tillgängliga för samtliga berörda vårdgivare. Tjänster och system för att hantera och ge tillgång till patientinformation ska vara gemensamma, obligatoriska och oberoende av utförare för att det ska vara möjligt att tillgodose kravet på kontinuitet över tiden för patienterna. Dessa förutsättningar ska också underlätta möjligheter att hantera byte av vårdgivare.

1.2 TJÄNSTER – OBLIGATORISKA RESPEKTIVE VALFRIA

I denna bilaga framgår innehåll och debiteringsinformation för de paketerade IT- och telefonitjänster som tillhandahålls privata vårdgivare som har uppdrag inom Hälsovalssystemet i Jämtlands län. Tjänsterna delas upp i **obligatoriska** samt **valfria** (tilläggstjänster).

1.3 ANSÖKAN OM ANSLUTNING IT-/TELEFONITJÄNSTER

Vårdgivaren ska fylla i formuläret i dokumentet 'Ansökan externa vårdgivare' för att ange vilka tjänster man avser att ansluta till. Detta formulär kommer att vara underlag för kommande avtalsskrivning där villkor för samarbetet mellan landsting och vårdgivare samt tillgång till tjänster regleras.

1.4 STÖDTJÄNSTER FÖR ANSLUTNING

Vårdgivaren kan behöva anlita stöd hos extern leverantör med att förbereda sin IT-miljö för anslutning till de gemensamma IT-/telefonitjänster som anges i denna bilaga. Sådant stöd kan vara i form av konsulttjänster inom systemanpassningar samt övrig kartläggning av lokala IT-relaterade behov. Merparten av dessa typer av tjänster kan inte tillhandahållas av landstinget utan kräver att Vårdgivaren själv ombesörjer denna tjänsteanskaffning. Landstinget kan vid förfrågan ta fram kompetenskrav för denna typ av leverantörer utifrån aktuella behov.

2 FÖRUTSÄTTNINGAR - TILLGÅNG TILL TJÄNSTER

2.1 TJÄNSTEBESKRIVNINGAR

För varje här angiven IT-/telefonitjänst finns en tjänstebeskrivning som beskriver innehållet i resp. tjänst för externa vårdgivare utanför landstingets organisation samt hur anslutning ska göras. Dessa tjänstebeskrivningar svarar också på vilka kontaktvägar som finns för resp. tjänst. Tjänstebeskrivningarna är tillgängliga för alla anbudsgivare för Hälsoval Jämtlands län.

2.2 VÅRDGIVARENS ORGANISATION

Vårdgivaren ska ha en organisation för kommunikation med landstinget i IT- och telefonifrågor som till exempel beställning av utrustning, användarkonton och behörigheter samt för samverkan med landstingets organisation för systemförvaltning och support av IT-tjänster.

För vissa IT-tjänster/system krävs också att Vårdgivaren bemannar roll(er) system-administratör(er) för att hantera användarregistrering i utpekade system/applikationer.

2.3 ANVÄNDNING AV IT-TJÄNSTER VIA LANDSTINGET

IT-tjänsterna som landstinget tillhandahåller kan endast nyttjas för den verksamhet som omfattas av Hälsoval Jämtlands län. All annan verksamhet hos Vårdgivaren ska därmed bedrivas utan tillgång till landstingets IT-tjänster.

För att underlätta arbetsgången då en ny extern vårdgivare/vårdenhet (utanför landstinget) ansluter sig till gemensamma IT- och telefonitjänster för Hälsoval Jämtlands län finns en ”Checklista – anslutning IT- och telefonitjänster för externa vårdgivare Hälsoval” att tillämpa. Checklistan tillhandahålls till alla anbudsgivare som vill ansöka om anslutning till Hälsoval Jämtlands län. Den beskriver rekommenderade aktiviteter som ska alt. bör genomföras under ansöknings- och etableringsfaserna innan driftstart av ny vårdenhet kan ske.

2.4 ANSLUTNINGSTJÄNST OCH KLIENTARBETSPLATSER

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen för svensk vård och omsorg inklusive Sjunet nätverk. Anslutningen till Sjunet bekostas av Vårdgivaren enligt separat avtal med Inera AB.

Vårdgivaren ska själv bekosta och ombesörja anskaffning av klientarbetsplatser och kringutrustning samt dess anslutning till Sjunet anslutningspunkt.

Varje klientarbetsplats med åtkomstmöjlighet till landstingets Citrixmiljö ska registreras i lista kopplad till tecknat anslutningsavtal med landstinget. En sådan klientarbetsplats benämns här ”registrerad arbetsplats”. Vårdgivaren äger rätt att nyttja ett maximalt antal registrerade arbetsplatser (anges i lista nedan) inom varje beställd ”grupp av klientarbetsplatser”.

Debitering enligt principen ”grupp av klientarbetsplatser” baseras på schablondebitering där Vårdgivaren anmäler de grupper av arbetsplatser som önskas nyttjas. I överenskommelsen ingår att Vårdgivaren inte nyttjar fler klientarbetsplatser mot landstingets IT-miljö än de som ingår i de anmälda grupperna.

Debitering av kostnader för tjänster/system i de här beskrivna tjänstepaketen debiteras Vårdgivaren enligt de villkor som anges nedan. Tillkommande kostnader för anpassning av Vårdgivarens övriga administrativa system till landstingets IT-system bekostas av Vårdgivaren.

2.5 ANSLUTNINGSAVTAL JLL IT-TJÄNSTER

I och med att Vårdgivaren godkänns att ingå som leverantör inom Hälsoval Jämtlands län ska Vårdgivaren teckna avtal med landstinget om anslutning till här beskrivna tjänster.

2.6 KOMMANDE IT-TJÄNSTER

Vårdgivaren ska använda *kommande* IT-tjänster (ännu inte definierade i denna villkorsbilaga) som tillhandahålls till verksamhet inom Hälsoval Jämtlands län i syfte att förbättra patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet efter anmodan av landstinget. Kostnader och ansvar för detta fördelas på samma villkor som för landstingets övriga verksamheter och ska regleras i tilläggsavtal.

2.7 ÖVERSIKT – LANDSTINGETS IT- OCH TELEFONITJÄNSTER

Följande IT- samt telefonitjänster erbjuds till vårdgivare inom ramen för Hälsoval Jämtlands län.

Tjänstepaket	Debiteringstyp
Obligatoriska tjänster	
Vårdutbud bas	Per grupp av registrerade arbetsplatser
Stödapplikationer	Per grupp av registrerade arbetsplatser
Valfria tjänster	
Valfria tjänster IT (f.n. saknas valfria IT-tjänster i utbudet)	Enligt särskilt avtal
Valfria tjänster telefoni	Enligt särskilt avtal/ per telefonanknytning

2.8 GRUPP AV REGISTRERADE ARBETSPLATSER

För att få fram rätt debitering för IT-tjänster används termen ”grupp av registrerade klientarbetsplatser”. Följande indelning används för detta:

Grupp av registrerade klientarbetsplatser
Vårdgivaren äger rätt att per registrerad grupp av klientarbetsplatser nyttja upp till 10 st klientarbetsplatser i sin verksamhet knuten till Hälsoval Jämtlands län.
Vid t ex 2, 3, 4 st registrerade grupper ges rätt att nyttja upp till 20, 30, 40 st klientarbetsplatser osv.

3 TJÄNSTER IT

3.1 OBLIGATORISKA TJÄNSTER

3.1.1 Vårdutbud bas

I tjänstepaketet ”Vårdutbud bas” ingår en del av de obligatoriska IT-tjänster som tillhandahålls av landstinget. Övriga tjänster ingår i paketet ”Stödapplikationer” som också omfattar obligatoriska tjänster, se nedan. Samtliga ingående tjänster i ”Vårdutbud bas” nedan ingår utan kostnad för Vårdgivaren utom tilläggskostnader för de med * angivna delarna. Angivna kostnader är exkl. moms. Tjänstepaketet består av:

Vårdutbud bas – IT-tjänster	Kommentar
Vårdadministrativt system	Erbjuds
System för åtkomst av röntgensvar och röntgenbilder	Ingår
Röntgenadministrativt system	Ingår
System för åtkomst av labsvar/provsvär	Ingår
Via det vårdadministrativa systemet: Åtkomst till EKG-data	Ingår
Via det vårdadministrativa systemet: Åtkomst till remiss och svar - baktlab	Ingår
Via det vårdadministrativa systemet: Mediaarkiv - inscannade patientjournaler	Erbjuds
Citrixanslutning	Ingår
System för samordnad vårdplanering	Ingår
* Graviditets- och förlossningsjournal	För 2013 15 400 kr/år/vårdenhet
* Helpdesk – extern part	1 200 kr/mån/ registrerad grupp av klientarbetsplatser

Nationella vårdapplikationer	Kommentar
System för läkemedelsförskrivningar	Krav på anslutning
Elektroniska sjukintyg	Krav på anslutning
Mina vårdkontakter	Krav på anslutning
Vården på webben	Krav på anslutning
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	Krav på anslutning
Nationellt diabetesregister (NDR)	Krav på anslutning

Administration av användare: I tjänstepaketet "Vårdutbud bas" ingår i tillämpliga fall administration av nödvändiga användarbehörigheter och registrering av användarkonton i samtliga ingående system. För vissa IT-system gäller att Vårdgivaren själv (via utsedd(a) systemadministratör, -er) svarar för att administrera användare och behörigheter.

Varje användare som ska nyttja systemen i detta tjänstepaket ska använda individuella systemkonton, med unikt registrerade användaruppgifter, endast tillgängliga för respektive användare själv.

Citrixanslutning: Vårdgivaren svarar för att samtliga arbetsplatser som ansluts till landstingets Citrixmiljö är registrerade enligt bilaga till anslutningsavtal med landstinget. Citrix terminalserver används som åtkomstplattform för merparten av landstingets IT-tjänster/applikationer. I priset för "Vårdutbud bas" ingår licensavgift för Windows Terminal Server-anslutning via Citrixplattformen. Vårdgivaren erhåller för sådan åtkomst erforderliga CAL licenser (Windows CAL och Terminal server CAL) för sina registrerade arbetsplatser. Landstinget ansvarar för att CAL är tilldelat till alla arbetsplatser som har åtkomst till landstingets Citrixmiljö.

Helpdesk: Till Helpdesk har alla anslutna användare rätt att vända sig med felanmälningar och supportfrågor som rör de levererade IT-tjänsterna. I tjänstepaketet "Vårdutbud bas" ingår en Helpdesk-funktion som får anlitas för avhjälpande av fel i landstingets Citrixmiljö samt för

support kring basapplikationer tillhandahållna via Citrixmiljön. Nätansluten utrustning hos Vårdgivaren som PC, skrivare, annat som används i uppdraget mot landstinget är Vårdgivarens ansvar, Helpdesk ansvarar för felavgränsning mellan landstingets ansvarsområde och Vårdgivarens.

3.1.2 Stödapplikationer

Nedanstående lista beskriver innehållet i tjänstepaketet "Stödapplikationer". Samtliga ingående delsystem enl. nedan ingår utan kostnad för Vårdgivaren utom angivna delarna 'MS Office' resp. 'WebSesam'. För WebSesam ska anslutning ske enligt särskilt avtal med JLL. För MS Office ska licenser köpas av leverantören enl. nedan.

Stödapplikationer – obligatoriska IT-tjänster	Kommentar
Kundwebb för medicinteknisk utrustning	Ingår
System för datalager/uppföljning	Ingår
System för dokumenthantering	Ingår
Listningsapplikation - kapiteringsunderlag	Ingår
EKO - verksamhetskatalog	Ingår
SITHS – e-tjänstekort	Ingår
HSA – nationell katalogtjänst	Ingår
Internt e-post och konferenssystem	Ingår
System för smittskyddsrapportering/uppföljning	Ingår
System för avvikelserapportering	Ingår
Befolkningsregister	Ingår
Rådgivningsstöd 1177	Ingår
System för jourplanering	Ingår
Hjälpmedelssystem	Ingår
MS Office – kontorsprogramvara (krävs bl a för vissa funktioner i det vårdadministrativa systemet)	Ingår Licenskostnad betalas separat av Vårdgivaren till leverantören per klientarbetsplats

MS Office kontorsprogramvara: MS Office-licenser krävs för att arbeta i landstingets vårdadministrativa system. Office-programvaran tillhandahålls av landstinget via Citrixmiljön. Dock ställer licensreglerna krav på att Vårdgivaren själv köper Office-licenser till de klientarbetsplatser som nyttjas. Detta krävs för att Vårdgivaren ska kunna tillgodoräkna sig nyttjanderätten. En PC med en giltig Office-licens på sin klient har även rätt att köra Office på en Terminal Server via Citrix, förutsatt att:

- 1) Licensen är minst samma typ och version som den man kör på servern
- 2) Licensen är köpt via ett volymlicensavtal

Det finns avtal som bara kräver fem (5) licenser att nyttja. Landstinget ansvarar för att giltig licens finns per registrerad arbetsplats som kör MS Office via Terminal Server. För närvarande använder landstinget MS Office 2007. Vårdgivaren ska följa landstingets perioder för

uppgräderingar till kommande MS Office-versioner. Detta innebär att Vårdgivaren samtidigt med landstinget ska anskaffa och installera versionsuppgräderingar för motsvarande licensversioner.

3.2 VALFRIA TJÄNSTER IT

F.n. tillhandahålls inga valfria IT-tjänster.

3.3 ÖVRIGA TJÄNSTER IT

Angivna tjänster nedan är obligatoriska för anslutning.

Landstinget kommer att publicera person- och organisationsuppgifter för Vårdgivaren i landstingets del av HSA-katalogen. Dessa uppgifter ska sedan ligga till grund för beställning av SITHS-kort för Vårdgivaren. Vårdgivaren kommer att vara ansluten till Landstingets RA-organisation för utgivning av SITHS-kort.

3.4 LANDSTINGETS KRAV PÅ IT-SÄKERHET

Landstinget ställer grundläggande krav på att IT-säkerhet upprätthålls av Vårdgivaren. Detta gäller bland annat krav på den klientutrustning som används för att ansluta till landstingets IT-miljö (Citrixplattform) via Sjunet anslutningstjänst.

Följande krav ska minst uppfyllas:

- Grundkrav för säkerhet ska uppnås enligt Sjunet anslutningsregelverk.
- Klientarbetsplatsen ska ha aktiverad och uppdaterad antivirusprogramvara.
- Klientarbetsplatsen ska uppdateras löpande med säkerhetsuppdateringar (patchar) för valt operativsystem.

Landstinget förbehåller sig rätten att kontrollera uppfyllelse av säkerhetskrav på plats hos Vårdgivaren enligt tillämpat verifieringsprotokoll för anslutning till gemensamma tjänster.

3.5 ANSLUTNING AV SKRIVARE OCH ÖVRIG UTRUSTNING

Vårdgivaren får endast ansluta anvisad utrustning (i form av skrivare och övrig kringutrustning) som är utprovad och godkänd för användning tillsammans med landstings IT-miljö/IT-system. Landstinget förbehåller sig rätten att kontrollera uppfyllelse på plats hos Vårdgivaren.

Anslutning av skrivare: Skrivare hos Vårdgivaren för landstingskopplade system hanteras enligt särskilda villkor i avtalsmallen för anslutning till landstingets IT-miljö/IT-system.

Anslutning av övrig kringutrustning: Val av övrig kringutrustning till klientarbetsplatser hos Vårdgivaren sker i samråd med landstinget för att säkerställa rätt funktionalitet i landstings IT-miljö/IT-system.

3.6 IT-UTBILDNINGAR

Inför verksamhetsstart för vårdgivare krävs utbildningsinsatser där landstinget erbjuder utbildningar inför en driftsstart samt även senare vid behov.

- **Introduktionsutbildningar:** Introduktionsutbildningar kommer att tillhandahållas kostnadsfritt för Vårdgivaren för de system som är obligatoriska. Utbildningar kommer att genomföras enligt landstingets riktlinjer.

3.7 SJÄLVDEKLARATION

Vårdgivaren ska i en s.k. självdeklaration redogöra för de delar av IT-infrastrukturen som Vårdgivaren har eget ansvar för. Självdeklarationen omfattar en beskrivning av den egna IT-infrastrukturen, IT-säkerhetshantering och de regelverk som tillämpas för de delar som Vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i Vårdgivarens nätverk fram till Sjunet anslutningspunkt.

3.8 VID GODKÄNNANDET

Omedelbart efter kontraktstecknandet i anslutning till godkännandet (då etableringsfasen inleds) inbjuder landstinget Vårdgivaren till överläggningar för att underlätta etablering enligt Vårdgivarens önskemål. Särskilt viktigt är att upprätta en gemensam plan för hur nödvändigt IT-stöd ska säkerställas.

3.9 VID SLUTVERIFIERING

Landstinget kommer vid en slutverifiering inför driftstarten att granska lokaler samt i övrigt inhämta information från leverantör för att säkerställa att de kontraktsenliga åtagandena kan uppfyllas. I förekommande fall kan landstinget skriftligen delge Vårdgivaren dels rekommendationer på åtgärder som bör vidtas, dels besked om sådana som måste vidtas. Slutligt avtalstecknande sker i samband med godkänd slutverifiering vilket innebär att driftfasen kan inledas.

3.10 ARBETSFORMER

Den primära kontaktvägen för vid frågor och diskussioner som Vårdgivaren vill initiera ska alltid vara till Hälsovalskansliet. Beroende på frågornas art slussas de sedan till rätt instans/kontakt inom landstinget eller hänvisas till externa leverantörer som bedöms lämpliga i resp. fall. Det kan t ex röra sig om verksamhetsrelaterade frågor – processer, arbetsätt, samverkanskrav, rutiner, applikationsfrågor – arbetssätt i resp. applikation/tjänst/system, teknikfrågor – hur aktuell lösning ska se ut och fungera eller systemanvändning – systemadministration/förvaltning resp. användares handhavande.

4 TJÄNSTER TELEFONI

4.1 TELEFONIMÄTNING

Telefonifunktionen är en viktig del i Vårdgivarens arbete med att upprätthålla en hög tillgänglighet till sitt vårdutbud. Därför ska Vårdgivaren tillämpa samtalsmätning av sina inkommande telefonsamtal från brukare. Det åligger Vårdgivaren att själv anskaffa och sköta ett systemstöd för att genomföras denna telefonimätning. Vilket systemstöd som ska nyttjas ska anges i dokumentet "Ansökan externa vårdgivare".

4.2 VALFRIA TJÄNSTER TELEFONI

Nedanstående lista beskriver innehållet i tjänstepaketet "Valfria tjänster telefoni".

Valfria tjänster telefoni		
Tjänst		Kommentar
Telefonitjänst		
	- Anslutning telefonväxel Meridian (anknytning i växeln)	Vårdgivare kan beställa frivillig anslutning mot en kostnad
	- Telefonisttjänst (telefonist, teleadministration, teknik- och kundtjänst)	Vårdgivare kan beställa frivillig anslutning mot en kostnad
	- Telefoniutrustning (telefoner, kringutrustning)	Vårdgivare kan beställa frivillig utrustning mot en kostnad
Anslutning CallGuide telefoniplattform		Vårdgivare kan beställa frivillig anslutning mot en kostnad Anslutning enligt särskilt avtal med leverantör

4.3 VALFRI TJÄNST: TELEFONITJÄNST (FAST TELEFONI)

Följande delar ingår i den valfria telefonitjänsten:

- Anslutning telefonväxel
- Telefonisttjänst
- Telefoniutrustning

Landstingets telefonitjänst ingår i ett centralt tecknat driftavtal, för närvarande med leverantören Telia Sonera. Avtal för extern vårdgivare om anslutning till telefonitjänsten tecknas via landstinget.

4.3.1 Anslutning telefonväxel, administration av anknytning

Landstinget köper tillgång till telefonväxel via ett funktionsavtal med TeliaSonera. Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet, mot en kostnad, ansluta sig till den telefoniplattform som används för att leverera telefonväxeltjänsten.

Anslutning till telefonväxeltjänsten medför initialt en installations- och utrustningskostnad och därefter en löpande funktionskostnad per anknytning/mån samt kostnaden för samtalstrafiken. En anslutning till nätet ”JamtNät III”, där samtliga kommuner i länet, utom Östersunds kommun, och landstinget är anslutna, innebär att Vårdgivaren kan ringa interna samtal till all landstingsverksamhet samt verksamhet i länets kommuner som är anslutna i nätgruppen.

Vårdgivaren kan således erbjudas samma service som övrig landstingsverksamhet vad avser teknikplattform, tjänster och servicenivåer utifrån de avtal som gäller mellan landstinget och TeliaSonera under avtalsperioden. Avrop på avtalen förutsätter att landstinget är huvudman och administrerar de externa kunderna internt avseende fakturering o dyl.

I priset för anslutning till telefonväxeln ingår administration av anknytning i hänvisningsdatabas.

Om kravbilden på telefonlösningen från Vårdgivaren förändras under avtalstiden kan landstinget inte lämna någon garanti för att det i framtiden är lämpligt med samma tekniska infrastruktur. I sådana fall får Vårdgivaren ansluta sig till en egen telefonlösning.

Prismodell

Priserna är baserade på utbudet i teknikplattformen samt det totala anknytningar för kommande kvartals debitering varför de kan komma att förändras

Anknytningsfunktioner	Pris/ankn/månad
Kretskopplade anknytning	96 kr
Mobil anknytning	475 kr

Tillkommande kostnader:

- Löpande kostnad för samtalstrafiken

Engångskostnader för ansluten part:

- Telefonheter och kringutrustning anpassad för anslutning till teknikplattformen
- Anslutning: Förbindelse, teknikerkostnad, resor o dylikt.

4.3.2 Telefonisttjänst

Telefonisttjänsten innehållande telefonist, teleadministration, teknik- och kundtjänst, är en sammantagen tjänst som är upphandlad och sköts av en extern driftleverantör. Vårdgivare erbjuds avropa från detta driftavtal, som landstinget tecknat med driftleverantören, avseende de olika tjänsterna i sin helhet eller delar därav under avtalstiden. Vårdgivaren utser en lokal kontaktperson för telefonisttjänsten som kan genomföra lokala utbildningar, intern informatör och kontaktperson gentemot driftleverantören av telefonisttjänsten.

Vill däremot en vårdgivare ha någon annan tjänst utöver grundutbudet av telefonisttjänsten får de teckna enskilda avtal med leverantören om detta. Dessa avtal ska då tecknas och administreras till fullo mellan dessa berörda parter.

4.3.3 Telefoniutrustning

Telefonmodeller: De telefonmodeller som landstinget har i sitt sortiment är Meridian telefoner. Modellerna kan komma att förändras på grund av att sortimentet förnyas och äldre modeller utgår.

På grund av leverantörsbyten kan priserna komma att förändras. Separat prislista för telefoniutrustning kan rekvireras från landstinget.

4.4 VALFRI TJÄNST: CALLGUIDE TELEFONIPLATTFORM

Telefonisystemet Callguide/VCC är en tjänstelösning för samtalsstyrning från TeliaSonera. Systemet ger patienten valmöjligheter genom personlig service och självbetjäningstjänster. Systemet kan användas för att uppnå samverkan där flera hälsocentraler använder gemensamma resurser för att höja tillgängligheten men systemet kan även användas separat för en klinik/motsv. Verksamhetsuppföljning kan utföras via levererad statistik från CallGuide.

Anslutning till telefoniplattformen CallGuide erbjuds Vårdgivaren som en frivillig tilläggstjänst. Avtal om anslutning av Vårdgivaren tecknas via landstinget inkl.villkoren för ett ev. telefonsamarbete. Priser för anslutning till CallGuide redovisas separat från leverantören TeliaSonera.

4.5 ÖVRIGT TELEFONI

Mobil telefoni och mobil datakommunikation: Vårdgivaren svarar själv för mobila abonnemang, mobiltelefoner och kringutrustning hos valfri leverantör.

Personsökning: Vårdgivaren svarar själv för tillgång till utrustning och system för personsökning. Landstinget ställer inga krav på vilka modelltyper eller standard som ska nyttjas vad gäller personsökningen. Det åligger Vårdgivaren att tillse att nåbarheten kan garanteras t ex vid deltagande i jourlinje, antingen via personsökarsystem eller via mobiltelefoni.



Upphandlingspolicy

Jämtlands läns landsting

Version: 1

Ansvarig: Landstingsfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2013-05-07	Nyutgåva		
1.	2013-11-28		Beredningen för demokrati och folkhälsa	2013-11-28
1.	2013-12-18			

Inledning

Landstingets verksamheter ska drivas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Upphandling ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och ge god hushållning med landstingets resurser. Långsiktighet och uthållighet i resursanvändning är landstingets intention för att säkerställa kommande generationers behov.

Värdering

All upphandling ska utgå från landstingets behov av varor och tjänster och ske med utgångspunkten; god hushållning av landstingets resurser samt vara ett verktyg i arbetet i att uppnå en socialt och miljömässigt hållbar utveckling till nytta för medborgarna.

Alla inköp är upphandling och följande punkter är grundläggande:

- Upphandling ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och med iakttagande av landstingets politiska beslut, inriktningsdokument och policys.
- Allt som landstinget betalar för ska upphandlas. Undantaget förvärv och hyra av fastigheter och befintliga byggnader, kontrakt avseende anställningar, vissa forsknings- och utvecklingstjänster, skiljemanna- och förlikningsuppdrag samt upphandling av vissa finansiella tjänster.
- Upphandling ska ske med krav och villkor i tillämpliga delar med hänsyn till ekonomi, funktion, kvalitet, patient- och personalsäkerhet, miljö, jämställdhet, tillgänglighet, icke-diskriminering samt sociala hänsyn där så är möjligt. Exempel på sociala hänsyn är kollektivavtalsenliga villkor, antidiskrimineringsklausuler, krav med särskilt fokus på hållbar utveckling i främjande av ekologiska och rättvist producerade produkter.
- Upphandling ska präglas av öppenhet, professionalism, kompetens och servicekänsla.
- Landstinget ska samverka internt och externt i frågor gällande upphandling.
- Landstingets samtliga verksamheter ska tillämpa gällande avtal.
- Upphandling ska när det är lämpligt, ske så att innovationer främjas.
- Genom upphandling skall landstinget långsiktigt medverka till en marknadssituation som präglas av väl fungerande konkurrens där såväl små som stora företag ges möjligheter att leverera varor och tjänster till landstinget.
- I landstingsverksamhet som, efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (2007:1091) eller efter godkännande enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962), bedrivs i enskild regi ska meddelarfrihet för anställda och förbud mot efterforskning gälla.



Reglemente för Jämtlands läns landstingsstyrelse 2011 - 2014

Version: 6

Ansvarig: Landstingsfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2010-03-25	Nyutgåva	Landstings- fullmäktige	2010-04-21— 22, § 62
2.	2011-01-31	Revidering i avsnitten uppgifter och skolutskott	Landstings- fullmäktige	2010-12-15 § 227
3.	2011-11-14	Revidering i avsnitten uppgifter och styrelseutskott	Landstings- fullmäktige	2011-11-15 § 250
4.	2012-09-27	Revidering i avsnitten finansiering och placering samt bidrag	Landstings- fullmäktige	2012-11-21 § 227
5.	2013-03-01	Revidering i avsnittet om ekonomiutskottets uppgifter.	Landstings- fullmäktige	2013-04-17 § 86
6.	2014-01-10	Revidering av antalet landstingsråd	Landstings- fullmäktige	2014-02-12 § XX

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	ALLMÄNNA BESTÄMMELSER	4
2	UPPGIFTER.....	4
3	DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE	6
3.1	Finansiering och placering.....	6
3.2	Twister om fordringar.....	6
3.3	Fastigheter.....	7
3.4	Yttranden.....	7
3.5	Övrigt.....	7
4	SAMMANTRÄDEN	8
4.1	Ersättare.....	8
4.2	Sekreterare.....	8
4.3	Sammanträdesplan.....	8
4.4	Kallelser.....	8
4.5	Föredragande.....	9
4.6	Yttranderätt	9
4.7	Särskilt tillkallade.....	9
4.8	Hur ärendena avgörs	9
4.9	Justering av protokoll	9
4.10	Delgivning av protokoll.....	9
5	STYRELSEUTSKOTT	10
5.1	Personalpolitiskt utskott	10
5.2	Ekonomiutskott	10
5.3	Etiskt utskott.....	11
5.4	Gemensamma bestämmelser för utskotten	11
6	ÖVRIGT.....	12
6.1	Underskrifter	12
6.2	Delgivning.....	12
6.3	Arkiv.....	12
6.4	Ikraftträdande.....	12

Samordningskansliet
Sandra Hedman

2014-01-10

Dnr: LS/1744/2011

1 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Ledamöter m.m.

Landstingsstyrelsen har 13 ledamöter och 13 ersättare, som väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari efter år då val av fullmäktige har skett i hela landet (6 kap 12 § KL).

Landstingsstyrelsen har en ordförande, en 1:e vice ordförande, en 2:e vice ordförande samt en 3:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i landstingsstyrelsen. Ordföranden och vice ordförandena benämns landstingsråd/oppositionsråd.

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

2 UPPGIFTER

Landstingsstyrelsen ska:

- leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter.
- ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs i nämnder, aktiebolag, bolag, förening eller stiftelse som anges i kap 3 17 - 18 §§ KL samt kommunalförbund som landstinget är medlem i.
- ha uppsikt över finansiella samordningsförbund, företag som ingår i Hälsovalet, i den verksamhet som omfattas av hälsovalet, och entreprenader.
- uppmärksamta följa de frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs.
- bereda ärenden som ska handläggas av fullmäktige såvida beredning inte gjorts av fullmäktigeberedning samt yttra sig över ärenden som ska handläggas av fullmäktige och som beretts av fullmäktigeberedning med de begränsningar som framgår av 5 kap 29-32 §§ KL.
- ha hand om den ekonomiska förvaltningen, innefattande förvaltning av landstingets fastigheter och ansvara för anskaffning av lokaler för landstingets behov.
- verkställa fullmäktiges beslut.
- arbeta med frågor om folkhälsa.
- i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till landstingsstyrelsen.

Landstingsstyrelsen har utöver uppgiften som landstingets styrelse även uppgift att:

- leda hälso- och sjukvården inom landstinget enligt 10 § Hälso- och sjukvårdslagen.
- leda folktandvården inom landstinget enligt 11 § Tandvårdslagen.

Samordningskansliet
Sandra Hedman

2014-01-10

Dnr: LS/1744/2011

- ansvara för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som landstinget ska bedriva enligt lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544).

Landstingsstyrelsen ska ha hand om landstingsövergripande frågor (frågor där landstinget uppträder som en part och som personalpolitiskt behöver hållas ihop) som rör frågor mellan landstinget som arbetsgivare och dess arbetstagare (inklusive patientnämndens kansli och revisionskontoret) och ska därför:

- träffa kollektivavtal med undantag av lokala kollektivavtal om årlig löneöversyn enligt HÖK vad avser patientnämndens kansli och revisionskontoret.
- förhandla på landstingets vägnar enligt gällande lagstiftning om förhandlingsrätt mellan landstinget som arbetsgivare och dess arbetstagare med undantag av förhandlingar enligt 11 - 14 och 38 §§ lagen om medbestämmande i arbetslivet vad avser patientnämndens kansli och revisionskontoret.
- avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lag, avtal och andra bestämmelser rörande förhållandet mellan landstinget som arbetsgivare och dess arbetstagare.
- lämna uppdrag som avses i kommunala delegationslagen.
- besluta om stridsåtgärder.
- teckna avtalsförsäkringar.
- besluta om samordning av utgående pensionsförmåner från landstinget och löneförmåner i samband med anställning efter pensionsavgång.

Landstingsstyrelsen ska ha hand om landstingsstyrelsens förvaltningspersonal. Landstingsstyrelsen ska därför inom sitt verksamhetsområde ha hand om frågor som rör förhållandet mellan styrelsen som arbetsgivare och dess arbetstagare.

Landstingsstyrelsen får:

- begära in de yttranden och upplysningar som behövs från beredningar, de företag där landstinget har ett betydande inflytande och anställda för att landstingsstyrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Landstingsstyrelsen ska:

- snarast möjligt och senast den 15 april till fullmäktige och revisorerna överlämna årsredovisningen för föregående år (8 kap 17 § KL).
- vid varje fullmäktigesammanträde redovisa uppdrag som fullgjorts enligt fullmäktiges delegationsordning.
- informera från verksamheten om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (landstingsstyrelsens rapport).
- årligen i en uppföljningsplan ange de områden man under året särskilt vill följa upp.

- se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

3 DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE

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

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

3.1 Finansiering och placering

- Vid behov besluta om upplåning och placering inom de beloppsramar och certifikatsprogram och i enlighet med Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning i Jämtlands läns landsting.
- Verkställa förvaltningen av likvida medel avsatta för landstingets pensionsförpliktelser enligt reglerna i Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel, samt i övrigt besluta i de frågor som framgår av reglementet.
- omfördela medel som har anslagits i resultatbudgeten inom och mellan centrum enligt centrumindelning med undantag av fördelning av anslag till Regionförbundet Jämtlands län och Stiftelsen Jamtli samt Motsedda kostnader. Omfördelning får inte leda till förändring av grunduppdraget.
- besluta om nedskrivning av fordran som uppgår till mindre än 8 basbelopp.
- godkännande av avbetalningsplaner för fakturakrediter.
- besluta om avskrivning av fordringar på mindre än 8 basbelopp.
- besluta om att i fordringsärenden avstå från rättsliga åtgärder.
- besluta om vilka förtroendevalda som ska ha rätt att inneha betalkort och mobiltelefon på landstingets bekostnad.
- besluta om godkännande av bankgarantier eller försäkringsgarantier i samband med entreprenader.

3.2 Tvister om fordringar

- I mål eller ärenden på landstingets vägnar träffa överenskommelse om betalning av fordran, anta ackord, ingå förlikning och sluta annat avtal.

3.3 Fastigheter

- Besluta om köp, försäljning, byte och fastighetsreglering av fastighet eller del av fastighet till ett värde <100 basbelopp i varje enskilt ärende och inom av fullmäktige fastställd kostnadsram och andra riktlinjer beträffande villkor i övrigt.
- besluta om att arrendera ut eller annars upplåta fastighet eller del av fastighet som ägs av landstinget.
- besluta om uthyrning eller annars upplåtelse av nyttjanderätt i fastighet eller del av fastighet som ägs av landstinget besluta om arrende av mark och byggnader för verksamhetens behov.
- besluta om rivning av byggnader på landstingets fastigheter.
- besluta om att ingå avtal om servitut, ledningsrätt, rätt till väg eller nyttjanderätt i annan tillhörig fastighet.
- besluta om att belasta landstingets fastigheter med servitut, ledningsrätt eller nyttjanderätt för ledning, rätt till väg eller rätt till anläggning enligt fastställd detaljplan genom avtal eller med tillämpning av bestämmelserna i fastighetsbildningslagen, anläggningslagen, ledningsrättslagen eller väglagen.

3.4 Yttranden

- Besluta om att avge yttranden som ankommer på fullmäktige om inte yttrandet är av principiell betydelse samt avge yttrande om remisstiden inte medger att yttrandet kan behandlas vid ordinarie sammanträde med fullmäktige.

3.5 Övrigt

- Besluta om att ta emot gåvor av lös egendom i enlighet med landstingsövergripande regler för gåvor och donationer (Cf 324/98).
- besluta om att ta emot eller avstå från att ta emot en donation bestående av lös egendom (förvaltningsuppdrag) vars kapital upp till högst 500 tkr i enlighet med landstingsövergripande regler för gåvor och donationer (Cf 324/98).
- besluta i ärenden enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik (samverkansavtal och vårdavtal enligt lagen).
- besluta i ärenden enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 9:1, rådgivning och annat personligt stöd.
- besluta om gallringsbestämmelser .
- besluta om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling.
- årligen fastställa årsavtal mellan Jämtlands läns landsting och Stiftelsen Jämtlands läns museum för kommande verksamhetsår.

4 SAMMANTRÄDEN

4.1 Ersättare

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

Reglerna i 5 kap 13-14 §§ KL om ersättares tjänstgöringsrätt ska gälla för ersättare i styrelsen. Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhinder, upphör ersättarens tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

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

4.2 Sekreterare

Sekreterare åt landstingsstyrelsen utses av landstingsdirektören.

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

4.3 Sammanträdesplan

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

4.4 Kallelser

Kallelse ska utsändas till styrelsens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med landstingsstyrelsen.

Med kallelsen ska följa en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet.

Handlingar som hör till ärendena lämnas till ledamöterna och ersättarna.

Landstingsstyrelsens sammanträdeshandlingar ska sändas ut med post, i elektronisk konferens till landstingets revisorer, representanter för press och övriga massmedia i länet samt införas på landstingets hemsida på Internet.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

4.5 Föredragande

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

4.6 Yttranderätt

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

4.7 Särskilt tillkallade

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

4.8 Hur ärendena avgörs

Regler om omröstning, protokoll och reservation till protokollet finns i 6 kap 28-30 §§ KL och 5 kap 41-44 §§ samt 57-62 §§ samma lag. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i landstingsfullmäktiges arbetsordning samt 4 kap 22 § KL).

4.9 Justering av protokoll

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

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

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

4.10 Delgivning av protokoll

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

5 STYRELSEUTSKOTT

5.1 Personalpolitiskt utskott

Inom landstingsstyrelsen ska det finnas ett personalpolitiskt utskott med 3 ledamöter och 3 ersättare som väljs av landstingsstyrelsen bland landstingsstyrelsens ledamöter eller ersättare för den tid de valts som ledamöter eller ersättare i styrelsen.

Utskottet ska ha en ordförande och en vice ordförande (presidiet) som väljs av landstingsstyrelsen för den tid de valts som ledamöter i utskottet.

Utskottet ska bereda ärenden inom sitt verksamhetsområde som ska behandlas av landstingsstyrelsen.

Utskottet ska särskilt bevaka och följa upp områden inom det personalpolitiska området såsom

- arbetsmiljö
- arbetsorganisation och arbetstider
- jämställdhet
- personal- och kompetensförsörjning
- lönepolitik samt
- chefs- och ledarskap.

Utskottet får besluta i de frågor som landstingsstyrelsen har delegerat.

5.2 Ekonomiutskott

Inom landstingsstyrelsen ska det finnas ett ekonomiutskott med 3 ledamöter och 3 ersättare som väljs av landstingsstyrelsen bland landstingsstyrelsens ledamöter eller ersättare för den tid de valts som ledamöter eller ersättare i styrelsen.

Utskottet ska ha en ordförande (Landstingsstyrelsens ordförande) och en vice ordförande (Landstingsstyrelsens 2:e vice ordförande) (presidiet) som väljs av landstingsstyrelsen för den tid de valts som ledamöter i utskottet.

Utskottet ska bereda ärenden inom det ekonomiska område som ska behandlas i landstingsstyrelsen samt följa den långsiktiga ekonomiska utvecklingen.

Samordningskansliet
Sandra Hedman

2014-01-10

Dnr: LS/1744/2011

5.3 Etiskt utskott

Inom landstingsstyrelsen ska det finnas ett etiskt utskott med 5 ledamöter och 5 ersättare som väljs av landstingsstyrelsen bland landstingsstyrelsens ledamöter eller ersättare för den tid de valts som ledamöter eller ersättare i styrelsen.

Utskottet ska ha en ordförande och en vice ordförande (presidiet) som väljs av landstingsstyrelsen för den tid de valts som ledamöter i utskottet.

Utskottet ska bereda ärenden inom sitt verksamhetsområde som ska behandlas av landstingsstyrelsen.

Utskottet ska särskilt bevaka och följa upp områden inom det etiska området såsom

- arbeta med horisontella politiska prioriteringar
- ge riktlinjer för etiska bedömningar baserat på den nationella prioriteringsordningen
- bereda etiska frågor av långsiktig karaktär, med redan fastställda planer som utgångspunkt
- stödja verksamheten i svåra etiska frågor med möjlighet att ta hjälp av någon extern sakkunnig inom etikområdet
- stödja och tillföra kunskaper ("Jämtlandstolkning") till nationella beslut och även i vissa fall göra en tolkning av egna styrdokument och beslut i t.ex. Norrlands regionförbund
- bidra till att utveckla värdegrundsarbetet i landstinget
- hitta former för samarbete med kommunerna i etiska frågor
- utveckla och kontinuerligt utvärdera arbetet.

Utskottet får besluta i de frågor som landstingsstyrelsen har delegerat.

5.4 Gemensamma bestämmelser för utskotten

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordföranden samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser utskottet annan ledamot att för tillfället föra ordet.

Utskottet sammanträder på tid som utskottet bestämmer. Sammanträden ska också hållas om ordföranden anser att det behövs eller minst en ledamot begär det.

Utskottet får handlägga ärende bara när mer än hälften av ledamöterna är närvarande.

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

Reglerna i 5 kap 13-14 §§ KL om ersättares tjänstgöringsrätt ska gälla för ersättare i utskottet. Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhin-

Samordningskansliet
Sandra Hedman

2014-01-10

Dnr: LS/1744/2011

der, upphör ersättarens tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

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

Beträffande sekreterare, kallelse, föredragningslista, sammanträdeshandlingar, föredragande, yttranderätt, särskilt tillkallade, hur ärendena avgörs, justering av protokoll och delgivning av protokoll gäller i tillämpliga delar vad som är föreskrivet för landstingsstyrelsen.

6 ÖVRIGT

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i landstingsstyrelsens namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av landstingsdirektören.

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

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut.

Landstingsstyrelsen får besluta att underskrift i vissa fall ska ske i annan ordning.

6.2 Delgivning

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

6.3 Arkiv

Landstingsstyrelsen är arkivmyndighet.

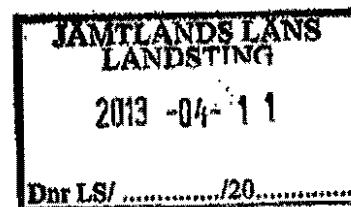
För vården av arkivet gäller arkivlagen och landstingets arkivreglemente.

6.4 Ikraftträdande

Ett reviderat reglemente är fastställt av landstingsfullmäktige den 12 februari 2014, § xxx.

Reglemente träder i kraft den 1 mars 2014.

Medborgarförslag



Till:
Jämtlands läns landsting
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2013-04-09

Från:

Namn. Emma och Gunnar Hagqvist

Gatuadress. [REDACTED]

Postnummer och [REDACTED]

Telefon-/moblnummer [REDACTED]

E-postadress. [REDACTED]

Förslaget i korthet:

Vi föreslår att Jämtlands Läns Landsting ska införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) enligt gängse lagar (2006:351) och de riktlinjer som Statens medicin-etiska råd (SMER) författat.

Motivering: Beskriv och motivera ditt förslag.

Det finns flera motiveringar till varför JLL bör finansiera PGD. Först och främst är det ett brott mot lagen om lika vård. I flera landsting finansieras idag PGD till personer som bär på genetisk sjukdom. Det finns en samhällsekonomisk vinst att erbjuda par som kvalificeras för PGD den möjligheten. Frågan har väckts i medier om det är etiskt och moraliskt korrekt att par inte har möjligheten att slippa gå igenom en sen abort, vilket kan bli följden av en konventionell graviditet. SMER skriver på sin hemsida att "Eftersom en selektiv abort kan upplevas som påfrestande av etiska eller andra skäl uppfattas PGD ofta som ett bättre alternativ".

Härmed godkänner jag att Jämtlands läns landsting lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat. Förslaget kommer att offentliggöras och blir därmed offentligt, förslaget kan även bli publicerat på landstingets webbplats.

Underskrift:

2013-11-26--27

Landstingsfullmäktige

§ 226 Anstånd med svar på medborgarförslag från Emma och Gunnar Hagqvist om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) (LS/542/2013)

Ärendebeskrivning

Emma och Gunnar Hagqvist har lämnat in ett medborgarförslag om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD). Medborgarförslaget ska besvaras senast vid landstingsfullmäktige 26-27 november 2013.

Preimplantatorisk genetisk diagnostik PGD är en teknik som kan användas i samband med IVF för att underlätta för personer med känd genetisk sjukdom att få barn som inte genetiskt är fria från sjukdomen.

Resursåtgången för att genomföra PGD är avsevärt större än vid konventionell IVF med sämre resultat och antalet behandlingar, för att ge paret en rimlig chans till ett barn, är betydligt fler.

Frågan om PGD har tidigare varit aktuell inom såväl Jämtlands läns landsting som inom Norra regionen. Chefsrådet för gynekologi och obstetrik har efter diskussion rekommenderat att inte införa PGD som metod inom Norra regionen. Med ledning av detta togs januari 2009 beslut i Norrlandstingens Regionförbund om att inte införa PGD (LS/35/2009) – ett beslut som Jämtlands läns landsting följer.

Det har dock förts nya diskussioner i chefsrådet för gynekologi och obstetrik om att göra revideringar av riktlinjerna. Beslut om ändrade riktlinjer kan komma att tas på Norrlandstingens regionförbunds direktionssammanträde i december 2013.

Beslutsunderlag

Medborgarförslag från Emma och Gunnar Hagqvist har lämnat in ett medborgarförslag om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD).

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

2013-11-26--27

Yrkande

Harriet Jorderud (S) yrkar följande:

”I avvaktan på beslut i frågan från Norrlandstingens regionförbund begär landstingsstyrelsen anstånd hos landstingsfullmäktige med svar på medborgarförslaget till februari 2014.”

Proposition

Ordföranden ställer proposition på landstingsdirektörens förslag och sitt eget yrkande och finner sitt eget yrkande antaget.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1. Ärendet återremitteras till landstingsdirektören för att omarbetas med hänsyn till kommande beslut i Norrlandstingens regionförbund.
2. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Landstingsstyrelsen får anstånd till februari 2014 med svar på medborgarförslaget.

LANDSTINGSFULLMÄKTIGES BESLUT

Landstingsstyrelsen får anstånd till februari 2014 med svar på medborgarförslaget.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

**§74 Förslag till regiongemensamma rekommendationer beträffande
preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) (Dnr 072/13)**

Förbundsdirektionen beslutade vid sitt sammanträde 2012-09-26 § 50, om rekommendationer för vårdprogram och regelverk i regionen vid behandling av ofrivillig barnlöshet. I samband därmed beslöt Förbundsdirektionen också att uppdra till förbundsdirektören att under våren 2013 återkomma till direktionen med information om utveckling och resultat vad gäller preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD). En sådan information lämnades vid Förbundsdirektionens möte 2013-05-24 § 32, bilaga 74 a. Av den framgick vissa förändrade förhållanden kring bl.a. resultat av PGD jämfört med det tillfälle då föregående behandlingsrekommendationer gällande PGD beslutades. Förbundsdirektionen beslutade att överlämna frågan till chefsrådet för kvinnosjukvård för bedömning och förslag till beslut.

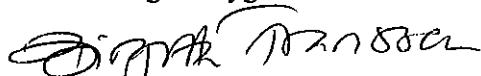
Chefsrådet för kvinnosjukvården lämnar nu rekommendationer enligt bilaga 74 b. Under beredningen har chefsrådet också gett enheten för Klinisk genetik vid NUS tillfälle att yttra sig, bilaga 74 c. Chefsrådets sammanvägda rekommendation innebär att PGD föreslås användas endast vid uttalad infertilitet. Underlaget har kompletterats med en uppskattning av kostnader för behandling.

Under överläggningarna framkommer önskemål om ett klarläggande av villkoren beträffande PGD i övriga Sverige.

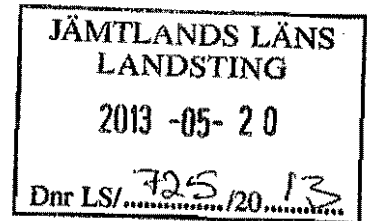
Förbundsdirektionen beslutar

att återremittera frågan för komplettering med uppgifter om villkoren beträffande PGD i övriga Sverige.

Rätt utdraget intygar:


Birgitta Fransson

Utdrag skickas till:
Charlotte Funseth, fullmäktigesekreterare
Samordningskansliet
Jämtlands läns landsting
831 83 Östersund



Östersund 2013-05-08

Jämtlands läns landsting

Box 654

831 27 Östersund

jamtlands.lans.landsting@jll.se

Medborgarförslag

dnr. LS/725/2013

Förslag beträffande gratis kondomer
som blir en ny bekräftelse, förutom abort,
på sex utan kärlek!

Att utöka pågående abort i en situation där det i vårt land. Ca 35-37 000 ofödda
dödas på våra sjukhus varje år. Det är ca 100 om dagen eller ca 140 per arbetsdag.
Sedan abort blev fritt 1 jan 1975 har ca 1,1 miljoner ofödda dödats i Sverige. Ungefär
hälften förgiftas av abortpillret RU 486 och den andra hälften trasas sönder av en
sugmaskin (vacuumaspiration) vilket pågår dag ut och dag in.

Att bidra till det kärlekslösa sexlivet utan eget ansvar är även en skapad grund som en
fortsättning i de kommande äktenskapen med skilsmässor och barnens fysiska lidanden
inför byte av föräldrar.

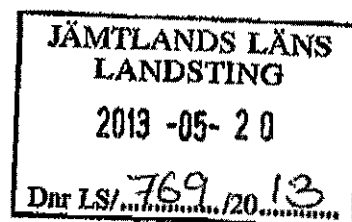
Förslag.

Föreslår att fria kondomer skall ej tillhandahållas av landstinget med ledning av
de ovan anförda argumentet.

Åke Durre

Åke Durre

Medborgarförslag



Till:
Jämtlands läns landsting
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2013-05-14

Från:

Namn. Elisabet "Bitte" From och Ann-Margreth "Lillian" Bergvall

Postnummer

Telefon-/mobilnummer

E-postadress

Förslaget i korthet:

Vi vill starta en mötesplats för barn och deras föräldrar i utanförskap.

Motivering: Beskriv och motivera ditt förslag.

Vi har under två års tid arbetat i Värmestugan på Köpmangatan där vi mött unga blivande föräldrar och föräldrar i utanförskap (med utanförskap menar vi att föräldrarna har eller lever tillsammans med en partner som har någon slag problematik, såsom missbruk, psykisk sjukdom, diagnosen ADHD eller borderline etc.). Vi upptäckte att det finns ett stort behov hos dessa personer av att prata för att få råd och stöd i sin situation.

Det utbud som finns att tillgå idag är endast öppen barnverksamhet hos Svenska kyrkan. Så vi ser ett behov av en neutral mötesplats som välkomnar alla!

Vi skickar med vårt projektförslag så att ni kan läsa igenom hela den lysande idén!

Härmed godkänner jag att Jämtlands läns landsting lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat. Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kan även bli publicerat på landstingets webbplats.

Underskrift:

Ann-Margreth Bergvall

MÖTESPLATS FÖR BARNFAMILJER I UTANFÖRSKAP

Efter att ha arbetat på Värmestugan i Östersund har vi sett att det finns ett behov för en mötesplats för barnfamiljer i utanförskap. I Östersunds Posten den 20 oktober 2012 kunde man läsa följande:

"Budgeten för placeringar skulle spräckas med minst 4 miljoner.

På landstingets föräldra- och barnhälsa och på beroendeenheten blev man överraskad av situationen.

– Det var en väckarklocka med så många par förra året. Vi blev varse att vi inte är så kunniga på det här området, säger Ingrid Haglund, samordningsbarnmorska på föräldra- och barnhälsan.

De gravida kvinnorna var i åldern 18 till 28 och de allra flesta av kvinnorna upptäckte sin graviditet själva och besökte en barnmorska. Det finns en liten oklarhet i hur många kvinnor det egentligen handlar om. Siffran som sägs är tio till tolv kvinnor. Osäkerheten beror lite på hur man räknar. Några har flyttat, andra har fått missfall.

Runt de här kvinnorna fanns i de flesta fallen en närvarande man. Och alla männen, förutom en man, var också missbrukare. Socialförvaltningen tog beslutet att sju av kvinnorna med eventuell respektive skulle placeras på utredningshem.

Alla kvinnorna har fött sina barn under det här året. Med hjälp av det stöd som de fått så är alla nu drogfria. Det har skett återfall, men de har tagit sig tillbaka.

– Vägen har inte varit spikrak, men man har snabbt tagit sig tillbaka till drogfrihet, säger Tommy Lekedal.

Inget barn har ännu tagits från sina föräldrar.

I vissa fall fick kvinnorna bo någon månad i ett familjehem för att få stöd efter förlossningen. I andra fall har det räckt med öppenvård och vissa har de klarat sig själva."

Med tanke på detta skulle vi tycka att det finns behov av en fortsättning av stöd till dessa föräldrar. Vi vet att de flesta känner ett utanförskap gentemot "vanliga Svenssons" och att de vi har haft kontakt med efterlyser ett komplement till dagens utbud för föräldrar och barn. Genom att ge dessa föräldrar bästa tänkbara stöd kan vi gemensamt förebygga placeringar i familjehem, behandlingshem etc och detta kommer då att spara stora pengar eftersom det idag kostar mellan 1 500 – 2 500 kr/dygn. Men framförallt kommer vår verksamhet att ge föräldrar, barn och andra nära anhöriga till dessa möjligheten till en positiv samvaro.

Vår tanke med verksamheten är att vi i en lägenhet eller annan lokal har möjlighet att fika, leka och prata tillsammans. Vi behöver också ett samtalsrum när någon behöver prata ostört.

Vi tänker att det kan vara lämpligt att ha öppet vardagar mellan klockan 10-15 och ev en kväll/vecka då vi kan laga gemensam middag.

Varje dag kommer vi att ha fruktstund, sångsamling, sagoläsning och fri lek. Utifrån besökarnas behov och önskemål kommer vi tillsammans överens om olika aktiviteter under veckan som till exempel besöka biblioteket, uteverksamhet, brödbak, tillaga en lättare lunch, sällskap till BVC eller andra myndigheter, klädbytdagar mm.

Föräldrarna skall givetvis vara med sina barn under besöket vi är ingen förskoleverksamhet eller barnvakter. Vi vet att det finns öppna förskolor i kommunens regi och kyrkisverksamhet men det passar inte alla. När man befinner sig i ett utanförskap kan det vara väldigt jobbigt att möta s k "Svenssons", då det inte är ovanligt att man ofta känner sig mindre värd, osäker och (negativt)bedömd i mötet med personer från en annan samhällsklass. Det kan bero på att man aldrig har arbetat utan missbrukat eller haft andra svårigheter.

Då behöver det finnas en mötesplats där andra är eller har varit i samma situation. Det kan vara stärkande i föräldrarollen att möta andra som lyckats trots alla hinder eller att få stöd och peppning av andra i liknande situation. Vi som professionell personal kommer att vara förebilder och ett stöd utan att vara en myndighetsperson som man ofta känner sig kontrollerad av. (då det kan finnas oro för att barnet ska bli tvångsplacerad.)

Vi har mött flera unga mödrar som inte har kontakt med sin familj eller har andra vuxna förebilder – vilket är något som fattas i deras liv. Under vår tid i Värmestugan fick vi god kontakt med många unga mödrar och har fortfarande kontakt med dem och vi känner att vi är goda förebilder. Vi har egna barn och barnbarn och även utbildning när det gäller barn och beroendeproblematik. Vi bär även med oss egna erfarenheter.

Vi ser också en möjlighet för familjehemsplacerade barn och deras föräldrar att ha en naturlig mötesplats vid umgänge i våra lokaler med eller utan närvaro av socialtjänsten.

Vi har under åren även träffat många fäder som har tappat kontakten med sina barn p g a sitt missbruk och vet att dessa behöver mycket stöd i sin föräldraroll. Där ser vi ett stort behov som idag inte finns i vårt samhälle och som vi skulle vilja hitta en lösning på.

Vi är öppna för att samarbete med myndigheter och medvetna om vårt ansvar när det gäller barnen och deras föräldrar. Vi har varit i kontakt med en liknande verksamhet som Stadsmissionen driver i Stockholm, de är villiga att ge oss råd och tips.

En liten presentation av oss kommer här:

Elisabet "Bitte" From, 52 år och boende i Östersund. Jag har ett 6-årigt barnbarn och tre vuxna barn som jag till större delen av deras uppväxt varit ensam med p g a [REDACTED]. Har arbetat inom barnsomsorgen i många år och senare i livet praktik och arbete på Brytpunkten, de senaste åren arbetade jag på Värmestugan genom Alagets Allservice.

Ann-Margreth "Lillan" Bergvall, 49 år och boende i Östersund. Jag är ensamstående med två vuxna barn. Jag har arbetat inom vård- och omsorg i många år, studerade sedan på rehabiliteringsvetenskap på Miun och efter det praktik på Brytpunkten. De senaste åren har jag arbetat på Värmestugan genom Alagets Allservice.

När vi praktiserad på Brytpunkten startade vi tillsammans med de inskrivna ett socialt företag, Alagets Allservice, som senare drev Värmestugan på kommunens uppdrag och än idag är verksamma inom tjänstesektorn.

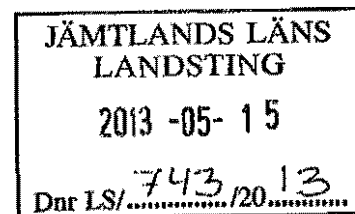
Vi har efter vår tid i Värmestugan fått ett brinnande intresse för att hjälpa och stötta människor i utanförskap. Vi har upptäckt att vi är duktiga på att få god kontakt med människor för att våra besökare har visat att de känner förtroende för oss. Vi har upptäckt att med rätt stöd så finns det alltid hopp och att vi i detta kan vara goda förebilder.

Till vår kommande verksamhet som ska bli en mötesplats för föräldrar och barn behöver vi bara ca 500 000 kr: 300 000 kr/år för lönekostnad, 144 000 kr/år för lokalhyra, 60 000 kr/år för fika som vi tänker bjuda på. Vi hoppas och tror att vi får sponsorer som skänker både inredning, leksaker, fika etc. Vi kommer att vända oss till kommun, landsting, kyrkor och andra organisationer i hopp om att dessa tillsammans kan bidra gemensamt till att vi så snart som möjligt kan starta vår mötesplats.



Folkpartiet

enskild motion



Motion

Landstingsfullmäktige i Jämtlands Län

Finn Cromberger (fp)

Hemvist för pensionskapitalets avkastning.

Jämtlands läns landsting har satsat 50 miljoner kronor av pensionskapitalet för inköp av ett vindkraftverk, beläget i Kalmartrakten. Det har man gjort av tre skäl:

1. Man tror att denna "lokala" satsning är säkrare än statliga papper och börsen med hänvisning till den ekonomiska oron i världen och oljeprishöjningarna
2. Ekonomiskt fördelaktigt.
3. Miljöskäl.

Säkert acceptabla skäl men inte svåra att ifrågasätta. Särskilt punkterna 1 och 2.

Men det handlar inte motionen om.

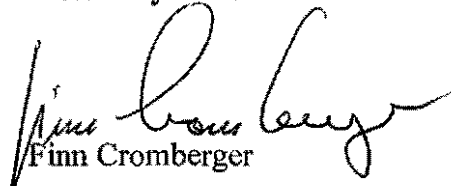
Den handlar istället om pensionärernas pengar som förvaltas av landstinget. Man brukar kalla dessa uppskjuten lön eftersom landstingets medarbetare ska ha ut dem vid sin pensionering.

Det är mycket pengar, mellan 700-800 miljoner kronor. Som förvaltas på ett med mina novisögon sett tryggt sätt. Man kan tro att avkastningen däriifrån, som ränta och i framtiden avkastningen från vindkraften tillgodoräknas pensionskapitalet men så sker inte idag.

All avkastning tillförs idag landstingskoncernen, det går rakt in i den stora kassan tillsammans med landstingsskattskatt, avgifter och statsbidrag.

Detta är principiellt fel. Fel att avkastningen, som är ekonomisk spekulation med pensionärernas pengar inte tillfaller pensionärerna utan arbetsgivaren Landstinget. Vindkraftssatsningen är dessutom i sig en ny och farlig investering som kan ge förluster och som i varje fall just nu enligt marknaden inte kommer att ge avkastning den närmaste framtiden, som kan räknas i år.

Jag motionerar att Landstinget tar ett principbeslut att på sikt i ett 10-årsperspektiv ändra från nuvarande system till ett system där avkastningen från pensionskapitalet läggs till pensionskapitalet. Det gynnar pensionärerna och är ett rättvist system.



Finn Cromberger
Folkpartiet liberalerna

2014-01-03

LS/743/2013

Annika Jonsson
Tfn: 063-14 76 61
E-post: annika.jonsson@jll.se

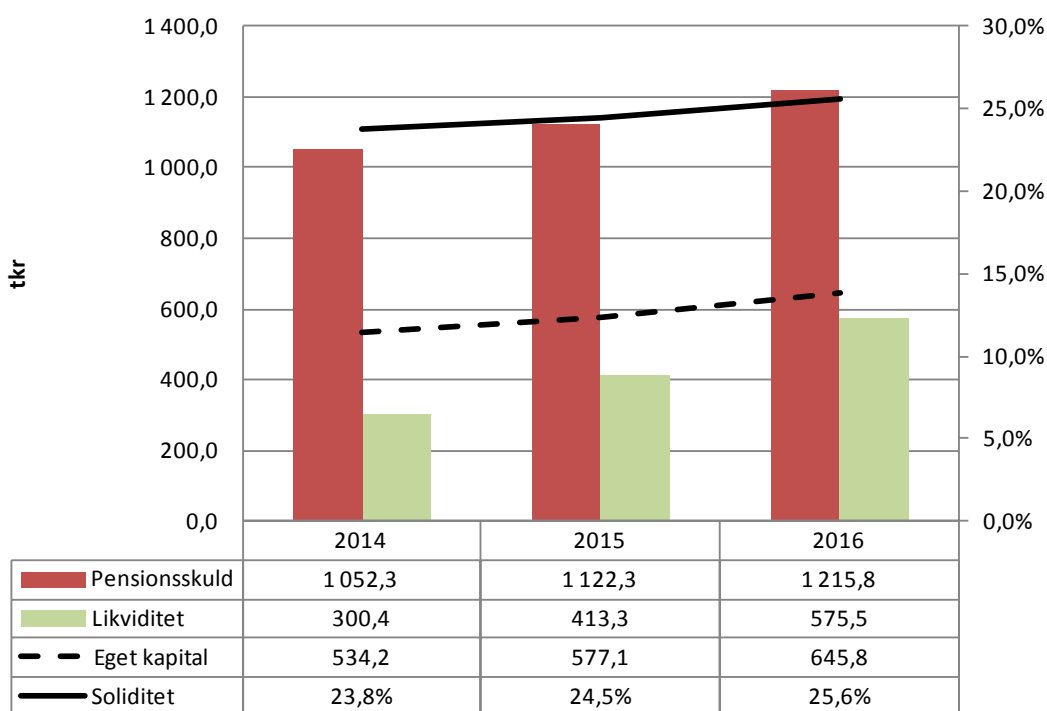
Bilaga till svar på motion från Finn Cromberger (FP) om hemvist för pensionskapitalets avkastning (LS/743/2013)

För att tydliggöra betydelsen av att ”avkastningen från pensionskapitalet läggs till pensionskapitalet” i en egentlig mening, visas i denna bilaga hur likviditet, eget kapital och soliditet utvecklas i tre olika scenarion: landstingsplanen 2014 -2016, negativa ekonomiska resultat om minus 10 miljoner kronor per år 2014 – 2016, samt negativa ekonomiska resultat om minus 100 miljoner kronor per år 2014 – 2016.

Pensionsskulden i bilderna är densamma i alla alternativen och baseras på den senaste prognosen från KPA. Likviditetsutvecklingen har medtagits för att visa möjligheten att använda avkastningen från pensionsportföljen (pensionskapitalet) till att köpa ytterligare värdepapper. För att åstadkomma en renodlad illustration, har investeringarna justerats, så att de är lika stora som avskrivningarna. Därmed får inte variationer i investeringsnivån några konsekvenser på likviditetsutvecklingen.

Nedanstående bild bygger på de budgeterade resultaten på 10,8 miljoner kronor 2014, 42,9 miljoner kronor 2015 och 68,7 miljoner kronor 2016 i landstingsplanen 2014 – 2016.

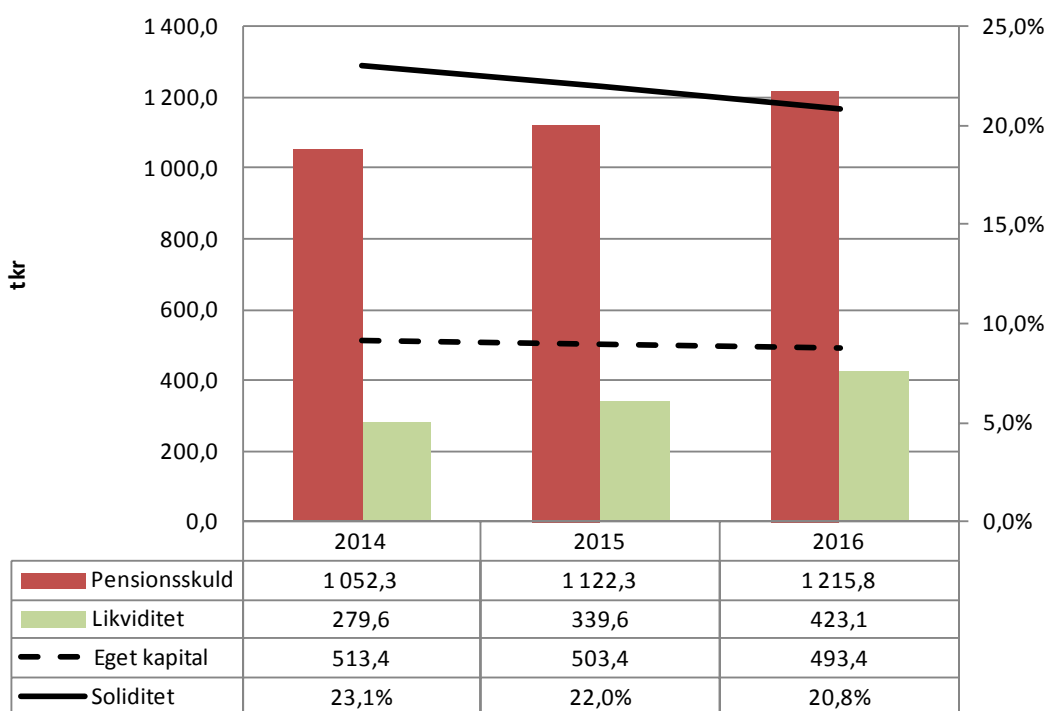
Exempel 1: Landstingsplanen 2014 - 2016



Bilden visar att det är möjligt att förstärka det egna kapitalet och därmed bygga upp en buffert för framtida pensionsutbetalningar. Förutsättningen är att landstinget klarar av att uppnå budgeterade resultat eller åtminstone uppnår positiva resultat. Om så sker kan man säga att avkastningen på pensionskapitalet tillförs pensionskapitalet.

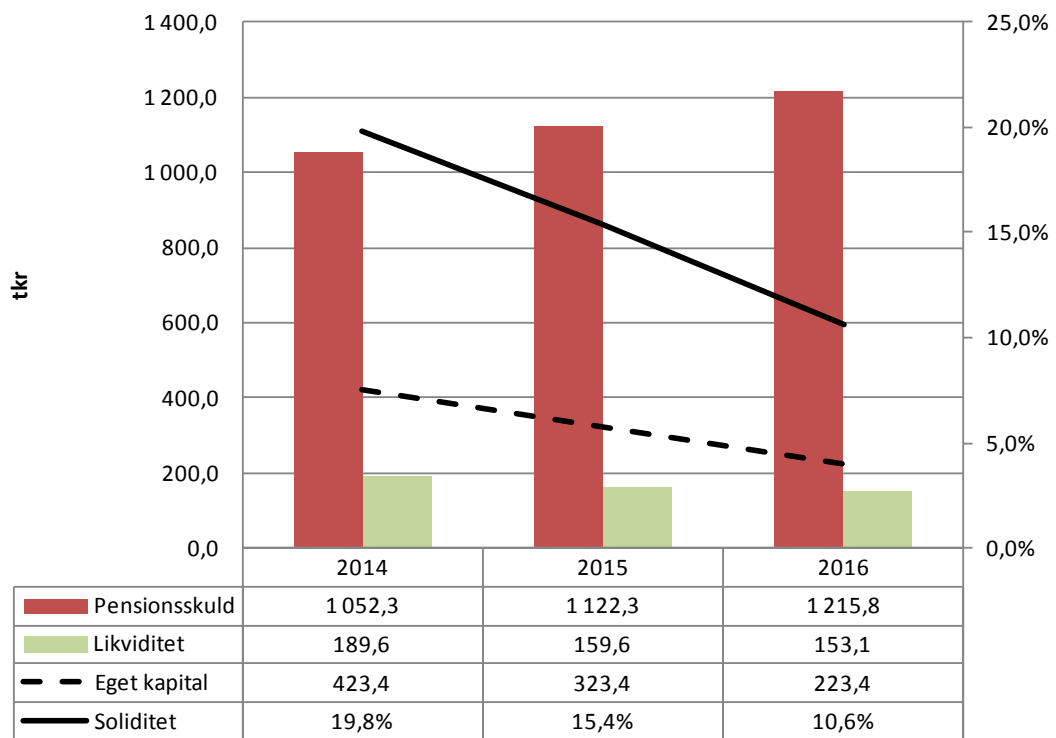
I exempel 2 visas utvecklingen om resultaten blir måttligt negativa, - 10 miljoner kronor varje år under perioden 2014 – 2016. Pensionsskulden ökar med 68,1 miljoner kronor 2014, 70 miljoner kronor 2015 och 93,5 miljoner kronor 2016. Som en följd av att de intjänade förmånpensionerna kostnads- och skuldbokförs varje år, men betalas ut först när de anställda går i pension, ökar likviditeten stadigt trots de negativa resultaten. Det är därför möjligt att köpa mer värdepapper motsvarande avkastningen på pensionsportföljen och även göra ytterligare investeringar i pensionsportföljen. Trots detta är det svårt att hävda att avkastningen i praktiken läggs till pensionskapitalet, när detta sker samtidigt som det egna kapitalet minskar och soliditeten sjunker. Någon verklig buffert byggs inte upp då det egna kapitalet minskar.

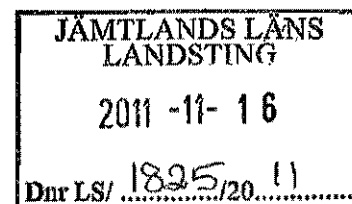
Exempel 2: Scenario 2014 – 2016 med underskott, minus 10 mkr per år



Exempel 3 baseras på utvecklingen med mycket stora underskott, minus 100 miljoner kronor per år under perioden 2014 – 2016. I detta exempel är underskotten större än den årliga pensionsskuldsökningen. Då sker inte bara en minskning av det egna kapitalet och soliditeten, utan även likviditeten sjunker. I detta fall blir det mer tydligt att det krävs positiva resultat i verksamheten för att man ska kunna hävda att avkastningen på pensionskapitalet verkligen tillförs pensionskapitalet.

Exempel 3: Scenario 2014 – 2016 med underskott, minus 100 mkr per år





Motion till Jämtlands läns landstingsfullmäktige

2011-11-14

Rätt kompetens för att möta kommande vårdbehov i kommunerna och landstinget.

Enligt befolkningsprognos för Jämtlands län så minskar befolkningen i länet till ca 121 200 invånare år 2030. Den demografiska prognosen för samma period visar på en ökad andel äldre i befolkningen och att antalet personer över 80 år kommer att öka kraftigt.

Behovet av vård och omsorg som ska tillgodoses i ett än mer glesbefolkat län kommer att öka. Detta ställer stora krav på landsting och kommuner och gör det än mer nödvändigt med ett väl utvecklat samarbete över huvudmannagränser för att tillgodose behov och uppfylla lagstiftning. Tillsammans behöver kommuner och landsting forma rätt organisation med rätt kompetens för kommande vård- och omsorgsbehov.

En stor andel av de som arbetar inom vård och omsorg är födda på 50-talet och när de börjar gå i pension ska de ersättas. Kommuner och landsting ska konkurrera med övrigt näringsliv om arbetskraft där en krympande andel av befolkningen finns i arbetsför ålder.

I Jämtlands län pågår en del arbete med framtida arbetskrafts- och kompetensförsörjning, bl.a "Konkurrenslyftet" en gemensam satsning av länsstyrelserna i Jämtlands och Västernorrlands län, Arbetsförmedlingen, Mittuniversitetet, Företagarna, Handelskammaren Mittsverige, LO och TCO i bred samverkan med lokala, regionala och nationella partners. Inom Regionförbundet Jämtlands län pågår programmet för "Livslångt lärande." och Vård och Omsorgscollege. Bra och nödvändiga satsningar, men vi behöver ett fördjupat och konkret arbete för sjukvården och äldreomsorgen med sikte på 2030.

Eftersom det är kommunerna och landstinget som är ansvariga för vården och omsorgen behöver vi redan nu tillsammans påbörja arbetet att med att forma en bra vårdorganisation som bemannas med rätt sorts kompetens i personalen. I takt med att 50-talisterna sedan går i pension kan rekrytering ske med sikte på framtida organisation och kompetensbehov. Arbetet ska ske gemensamt med representanter för kommunerna och landstinget. Uppgiften är att forma en optimal vårdorganisation för länets behov 2030 samt att utarbeta en strategi för att bemanna organisationen med rätt personalkompetens. Representanter för arbetstagarorganisationerna bör bjudas in att delta i arbetet.



Jag föreslår

att landstinget ställer sig bakom förslaget att tillsammans med kommunerna i länet utforma en optimal vårdorganisation för länets behov 2030 och en strategi för kompetensförsörjning.

att landstingsstyrelsens ordförande för förslaget vidare till Sociala Vård och Omsorgsgruppen i länet.

Konäs 2011-11-14

Ann-Marie Johansson
Socialdemokraterna