

SAMMANTRÄDESHANDLINGAR
LANDSTINGSSTYRELSEN
18-19 FEBRUARI 2014

Personalstaben
Anneli Ekman
Tfn: 063-15 69 14
E-post: anneli.ekman@jll.se

2014-01-28

Dnr LS/1647/2013

Landstingets revisorer

Svar på landstingets revisorers granskning av medarbetarenkäten

Granskningsrapporten

Landstingets revisionskontor har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur man i landstingsorganisationen tillvaratar resultatet av medarbetarenkäten.

Granskningens huvudsakliga syfte har varit att ta reda på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att resultatet av medarbetarenkäten tillvaratas på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen har utförts genom dokumentanalys, enkät och intervjuer.

Granskningen är avgränsad följande tre centrum: Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter och Diagnostik, teknik och service . Inom varje centrum har två enheter granskats djupare.

Intervjuer har genomförts med ett urval av chefer inom de granskade centrumen. Totalt har det genomförts 14 intervjuer. Inom varje centrum har intervjuer gjorts med centrumchef, områdeschef och två enhetschefer samt med t.f. personalchef, personalstrateg och personalkonsult.

En enkät har skickats ut till ett slumpvist urval av personal inom de granskade centrumen. Svarsfrekvensen uppgick till ca 60 %. Urval har gjorts av personal med tillsvidareanställning och som var anställda vid tidpunkten då medarbetarenkäten 2012 delades ut.

Dokumentanalys har gjorts av lagtext, föreskrifter och landstingsinterna dokument.

Granskningen visar att det finns en tydlig styrning av hur resultatet från medarbetarenkäter ska tillvaratas i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det finns ändamålsenliga rutiner och en tydlig ansvarsfördelning för hur arbetet ska ske. På många ställen inom förvaltningen arbetas det med nödvändiga åtgärder utifrån resultatet av medarbetarenkäten och landstingsstyrelsen har fått information om resultatet.

Nedan redovisas de förbättringsområden som framkommit i granskningen:

- Det saknas formella kontrollrutiner för hanteringen av medarbetarenkäten. Den interna kontrollen bör ske i enlighet med landstingets riktlinjer och ansvar för arbetsmiljöarbetet och därmed ingå i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Handlingsplaner tas inte alltid fram och man avviker därmed från uppdrag och riktlinjer där det framgår att en handlingsplan ska tas fram. På många ställen arbetas det dock med nödvändiga åtgärder utifrån resultatet av medarbetarenkäten.
- Ett syfte med medarbetarenkätorna är att föra det systematiska arbetsmiljöarbetet framåt genom dialog mellan medarbetare och chef. Granskningen visar emellertid att det är få medarbetare som har kännedom om vilka åtgärder som medarbetarenkäten medfört .
- Det saknas uppföljningar av åtgärdernas effekter. En viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet är att följa upp om de åtgärder man vidtagit leder fram till avsedd förbättring. En förklaring till att effekterna inte följs upp uppges vara avsaknad av mätetal. Vi rekommenderar därför att specifika mätetal tas fram.
- Landstingsstyrelsen har fått information om resultatet från medarbetarenkäten på övergripande nivå. Men vi saknar dock en återredovisning till styrelsen av uppdraget i landstingsdirektörens verksamhetsplan om att det ska tas fram centrumövergripande handlingsplaner utifrån resultatet från medarbetarenkäten.
- Vi föreslår landstingsstyrelsen att göra en utvärdering av medarbetarenkäten i nuvarande form och hantering. Detta m.a.a. att det finns en övervägande uppfattning bland chefer inom linjeorganisationen om att den i nuvarande form har ett begränsat värde för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Landstingsstyrelsens svar

Med anledning av landstingets revisorers granskning av medarbetarenkäten lämnar landstingsstyrelsen följande svar.

Medarbetarenkäten gjordes senast 2012 och då som en uppföljning av tidigare enkät från 2010. Redan när beslut togs om att göra en uppföljning så fick personalstaben i uppdrag att ta fram ett alternativ till nuvarande form av medarbetarenkät. Under 2013 påbörjades detta arbete med framtagande av en kortare enkät. Resultatet blev enkäten ”Min arbetsmiljö” som är en kortare enkät med 16 frågor som berör den psykosociala arbetsmiljön. Den är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att följa upp att en tillfredställande arbetsmiljö uppnås och förebygga ohälsa. Syftet är att enkäten i en kortare form ska komma som en naturlig del av uppföljningen i den dagliga verksamheten och som en grund till dialog på arbetsplatsträffar kring arbetsmiljön. Eftersom enkäten är tänkt att genomföras två gånger per år så blir uppföljningen av arbetsmiljön tätare och det blir lättare att arbeta med resultatet och handlingsplaner.

Enkäten är salutogen vilket innebär att den har frågor som mäter förekomsten av skyddande faktorer i arbetsmiljön, det som kallas friskfaktorer. I ett salutogent perspektiv (Aron Antonovsky) försöker man identifiera och arbeta med de faktorer som kan bidra till att bevara och främja hälsan. Salutogent perspektiv används för att vända på en negativ framtoning. Dessa så kallade frisk- och skyddsfaktorer finns både på individnivå och på grupp- och samhällsnivå. Fokus ligger på hälsans ursprung och på vad som stöder hälsa snarare än på det sjuka (patogenes). Ingen är absolut frisk eller sjuk, vi befinner oss snarare i ett kontinuum mellan olika poler av frisk respektive sjuk. I denna enkät med områdena: Stödjande förhållanden, Känsla av sammanhang, Delaktighet, Ledarskap och Hälsa.

Enkätfrågorna togs fram under 2013 och har även testats inom centrum för barn, kvinna och psykiatri vid två tillfällen för att validera enkäten. Information om enkäten och resultatet från testerna är redovisade både i landstingsdirektörens ledningsgrupp och för Personalpolitiska utskottet. Landstingsdirektören har fattat beslut att testa enkäten under 2014 inom hela Jämtlands läns landsting. I landstingsdirektörens verksamhetsplan 2014 kommer resultatet av enkäten vara med som ett måttetal under medarbetare som ett hälsofrämjande mål: arbetsmiljöindex som mäts två gånger per år.

Arbetsplan för enkäten "Min arbetsmiljö"

- Två enkäter per år februari och oktober i mailform, webbaserat
- Frågor ändras inte för att följa över tid
- Resultat att jämföra i måltavla/ kurva över tid
- Resultat och stöd i analys av personalkonsult rehab/hälsa (utbildas som systemstöd)
- Utbilda och utforma stödmaterial till chefer i arbetet inför och efter
- Viktigt att ta tillvara resultatet för att få mening och svarsfrekvens- Dialog på enheter, I chefsgrupp kring goda exempel och plocka ut förändringar och lägre resultat som en del i SAM för att lyfta på centrumnivå i arbetsmiljöplan för året

Medarbetarenkäten kommer inte att genomföras under 2014 utan enkäten "Min arbetsmiljö" kommer att testas under 2014 för att sen utvärderas. Förslag finns att använda en "Hela dig" inriktad enkät med fördjupade frågor med några års (3-4) mellanrum (kränkningar, mobbing, alkohol o droger, hälsa osv.) som komplement till den kortare enkäten.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Landstingsstyrelsen

Granskning av medarbetarenkäten

Landstingets revisionskontor har på vårt uppdrag granskat hur medarbetarenkäten tillvaratas i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Granskningens huvudsakliga syfte har varit att ta reda på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att resultatet av medarbetarenkäten tillvaratas på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen visar att det finns en tydlig styrning av hur resultater från medarbetarenkäter ska tillvaratas i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det finns ändamålsenliga rutiner och en tydlig ansvarsfördelning för hur arbetet ska ske. På många ställen inom förvaltningen arbetas det med åtgärder utifrån resultatet av medarbetarenkäten och landstingsstyrelsen har fått information om resultatet.

Nedan redovisas de förbättringsområden som framkommit i granskningen:

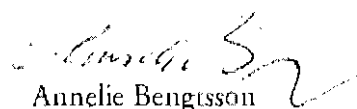
- Det saknas formella kontrollrutiner för hanteringen av medarbetarenkäten. Den interna kontrollen bör ske i enlighet med landstingets riktlinjer och ansvar för arbetsmiljöarbetet och därmed ingå i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Handlingsplaner tas inte alltid fram och man avviker därmed från uppdrag och riktlinjer där det framgår att en handlingsplan ska tas fram. På många ställen arbetas det dock med nödvändiga åtgärder utifrån resultater av medarbetarenkäten.
- Ett syfte med medarbetarenkäterna är att föra det systematiska arbetsmiljöarbetet framåt genom dialog mellan medarbetare och chef. Granskningen visar emellertid att det är få medarbetare som har kännedom om vilka åtgärder som medarbetarenkäten medförr.
- Det saknas uppföljningar av åtgärdernas effekter. En viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet är att följa upp om de åtgärder man vidtagit leder fram till avsedd förbättring. En förklaring till att effekterna inte följs upp uppges vara avsaknad av mätetal. Vi rekommenderar därför att specifika mätetal tas fram.

- Landstingsstyrelsen har fått information om resultatet från medarbetarenkäten på övergripande nivå. Men vi saknar dock en återredovisning till styrelsen av uppdraget i landstingsdirektörens verksamhetsplan om att det ska tas fram centrumövergripande handlingsplaner utifrån resultatet från medarbetarenkäten.
- Vi föreslår landstingsstyrelsen att göra en utvärdering av medarbetarenkäten i nuvarande form och hantering. Detta m.a.a. att det finns en övervägande uppfattning bland chefer inom linjeorganisationen om att den i nuvarande form har ett begränsat värde för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Vi emotser landstingsstyrelsens svar senast den 3 mars 2014.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
V ordförande

Bilaga

Rapporten Granskning av Medarbetarenkäten

Kopia till

Fullmäktiges presidium

Personalpolitiska utskorter

Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören

Personaldirektör

Centrumchef för område medicinska specialiteter

Centrumchefen för opererande specialiteter

Centrumchef för diagnostik, teknik och service



Jämtlands Läns
Landsting

**GRANSKNING AV
MEDARBETARENKÄTEN**

JAN-OLOV UNDVALL

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	GRANSKNINGSANSVARIG.....	5
6	METOD	5
7	RESULTAT	6
7.1	RUTINER FÖR TILLVARATAGANDE AV RESULTATET	6
7.1.1	Finns rutiner för att kontrollera följsamheten?	8
7.2	GENOMFÖRS NÖDVÄNDIGA ÅTGÄRDER	8
7.2.1	Handlingsplaner	9
7.3	UPPFÖLJNING AV RESULTATET	11
7.4	ÅTERREDOVISNING AV RESULTATET	13
8	LITTERATURFÖRTECKNING	15

1 SAMMANFATTNING

Landstingets revisionskontor har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur man i landstingsorganisationen tillvaratar resultatet av medarbetarenkäten.

Granskningens huvudsakliga syfte har varit att ta reda på om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att resultatet av medarbetarenkäten tillvaratas på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen visar att det finns en tydlig styrning av hur resultatet från medarbetarenkäter ska tillvaratas i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det finns ändamålsenliga rutiner och en tydlig ansvarsfördelning för hur arbetet ska ske. På många ställen inom förvaltningen arbetas det med nödvändiga åtgärder utifrån resultatet av medarbetarenkäten och landstingsstyrelsen har fått information om resultatet.

Nedan redovisas de förbättringsområden som framkommit i granskningen:

- Det saknas formella kontrollrutiner för hanteringen av medarbetarenkäten. Den interna kontrollen bör ske i enlighet med landstingets riktlinjer och ansvar för arbetsmiljöarbetet och därmed ingå i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Handlingsplaner tas inte alltid fram och man avviker därmed från uppdrag och riktlinjer där det framgår att en handlingsplan ska tas fram. På många ställen arbetas det dock med nödvändiga åtgärder utifrån resultatet av medarbetarenkäten.
- Ett syfte med medarbetarenkäterna är att föra det systematiska arbetsmiljöarbetet framåt genom dialog mellan medarbetare och chef. Granskningen visar emellertid att det är få medarbetare som har kännedom om vilka åtgärder som medarbetarenkäten medfört.
- Det saknas uppföljningar av åtgärdernas effekter. En viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet är att följa upp om de åtgärder man vidtagit leder fram till avsedd förbättring. En förklaring till att effekterna inte följs upp uppges vara avsaknad av mätetal. Vi rekommenderar därför att specifika mätetal tas fram.
- Landstingsstyrelsen har fått information om resultatet från medarbetarenkäten på övergripande nivå. Men vi saknar dock en återredovisning till styrelsen av uppdraget i landstingsdirektörens verksamhetsplan om att det ska tas fram centrumövergripande handlingsplaner utifrån resultatet från medarbetarenkäten.
- Vi föreslår landstingsstyrelsen att göra en utvärdering av medarbetarenkäten i nuvarande form och hantering. Detta m.a.a. att det finns en övervägande uppfattning bland chefer inom linjeorganisationen om att den i nuvarande form har ett begränsat värde för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Enligt landstingsplanen ska landstinget vara en attraktiv arbetsgivare. Arbetsmiljön och arbetsorganisationen ska kontinuerligt förbättras tillsammans med medarbetarna. En del i det systematiska arbetsmiljöarbetet är att genomföra medarbetarenkäter. Landstingets revisorer har därför bedömt det angeläget att granska hur resultatet av medarbetarenkäten tillvaratas i det systematiska medarbetarenkäten, som en del i granskning av landstingets arbetsmiljöarbete.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Det övergripande syftet är att granska om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att resultatet av medarbetarenkäter tillvaratas på ett ändamålsenligt sätt.

- Finns ändamålsenliga och dokumenterade rutiner för att tillvarata resultatet från medarbetarenkäter? Och i så fall finns dokumenterade rutiner för att kontrollera följsamheten till dessa?
- Planeras och genomförs nödvändiga åtgärder utifrån de problem och brister som framkommer av medarbetarenkäten?
- Görs det någon uppföljning av att åtgärderna genomförs och dess effekter?
- Sker en återredovisning av resultatet från medarbetarenkäter och vidtagna åtgärder till landstingsstyrelsen?

Granskningen är avgränsad följande tre centrum:

- Opererande specialisteter
- Medicinska specialiteter
- Diagnostik, teknik och service

Inom varje centrum har vi djupare granskat två enheter.

4 REVISIONSKRITERIER

- Arbetsmiljölagen SFS 1977:1160
- AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Landstingsplanen 2013
- Personalpolitisk policy
- Hälso- och arbetsmiljöstrategi

5 GRANSKNINGSANSVARIG

Ansvarig för kvalitetsgranskning av iakttagelser och bedömningar är Majvor Enström revisionsdirektör och certifierad yrkesrevisor.

6 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentanalys, enkät och intervjuer.

Intervjuer har genomförts med ett urval av chefer inom de granskade centrumen. Totalt har det genomförts 14 intervjuer. Inom varje centrum har vi intervjuat centrumchef, områdeschef och två enhetschefer. Vi har också intervjuat t.f. personalchef, personalstrateg och personalkonsult.

En enkät har skickats ut till ett slumpvist urval av personal inom de granskade centrumen. Svarsfrekvensen uppgick till ca 60 %. Urval har gjorts av personal med tillsvidareanställning och som var anställda vid tidpunkten då medarbetarenkäten 2012 delades ut.

Dokumentanalys har gjorts av lagtext, föreskrifter och landstingsinterna dokument, se litteraturförteckning i slutet av rapporten.

7 RESULTAT

7.1 RUTINER FÖR TILLVARATAGANDE AV RESULTATET

Policy, mål och strategi för arbetsmiljöarbetet

Medarbetarenkäter är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljöarbetet styrs ytterst av arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter. Enligt arbetsmiljöverkets föreskrift om ett systematiskt arbetsmiljöarbete skall det finnas en arbetsmiljöpolicy som beskriver hur arbetsförhållandena i arbetsgivarens verksamhet skall vara för att hälsa och olycksfall i arbetet skall förebyggas och hur en tillfredställande arbetsmiljö uppnås¹.

I landstinget är det, enligt uppgift, den personalpolitiska policyn som utgör ovan benämnd arbetsmiljöpolicy och då avsnittet om arbetsmiljö och hälsa(1). I denna betonas delaktighet i det systematiska arbetsmiljöarbetet och dialogen mellan chef och medarbetare som en framgångsfaktor, samt att det inom landstinget ska arbetas systematiskt, främjande och förebyggande.

Till policyn är det kopplat en hälso- och arbetsmiljöstrategi(2). I strategin anges att arbetsmiljöarbetet bedrivs på olika nivåer. I strategin framhålls också betydelsen av delaktighet mellan chefer och arbetstagare samt att arbetet skall ingå som en naturlig del på arbetsplatsträffar. Till strategin finns kopplad en handlingsplan i vilken medarbetarenkäten finns med som en aktivitet (3).

Fokus på medarbetarinflytande

För att underlätta samverkan och öka medarbetarinflytandet har landstinget upprättat samverkansavtal med de fackliga organisationerna. Samverkan skall i första hand ske i samband med arbetsplatsträffar. På övriga nivåer sker samverkan i landstingskommitté när det gäller landstingsövergripande frågeställningar och i centrumkommitté när det handlar om centrumövergripande frågor. Landstingskommitté och Centrumkommitté är också skyddskommitté enligt arbetsmiljölagen²(4).

I landstingsplanen 2013 framgår att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare och att arbetsmiljön och arbetsorganisationen ska förbättras kontinuerligt tillsammans med medarbetarna. Detta kräver ökat medarbetarinflytande och en positiv syn på fackligt inflytande. Som framgångsfaktor framgår att det skall finnas en tydlig struktur för medarbetarinflytande och dialog(5). Det finns dock inga konkreta mål eller mätetal i landstingsplanen.

Enligt landstingets styrmodell konkretiseras de övergripande målen i landstingsplanen i landstingsdirektörens verksamhetsplan(5).

¹ Arbetsmiljöarbetet styrs ytterst av arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrift om ett systematiskt arbetsmiljöarbete. I den senare framgår att det skall finnas en arbetsmiljöpolicy som beskriver hur arbetsförhållandena i arbetsgivarens verksamhet skall vara för att ohälsa och olycksfall i arbetet skall förebyggas och en tillfredställande arbetsmiljö uppnås. Arbetsmiljöpolicyn och rutinerna skall dokumenteras skriftligt. Rutinerna bör ge besked om när, hur och av vem det systematiska arbetsmiljöarbetet skall genomföras, samt vilka som skall medverka. Risker i arbetet behöver undersökas och bedömas systematiskt. Det kan göras genom dagliga undersökningar eller till exempel genom skyddsronder, arbetsmiljöronder och andra probleminventeringar. Metoder för undersökningar kan också vara enkäter och intervjuer för att få en bild av förhållanden som innebär fysiska och psykiska påfrestningar. (18).

² Enligt arbetsmiljölagen 6 kap 9 § ska det finnas en skyddskommitté och skall delta i planeringen av arbetsmiljöarbetet på arbetsstället, samt följa utveckling i frågor som rör skyddet mot ohälsa och olycksfall, samt verka för tillfredställande arbetsmiljöförhållanden.

Handlingsplaner på centrum och enhetsnivå

I landstingsdirektörens verksamhetsplan finns en aktivitet om att det ska utarbetas handlingsplaner inom samtliga centrum utifrån medarbetarenkätens resultat. Därefter ska aktiviteter, för att öka medarbetarnas inflytande över sin arbetssituation, vidtas(6).

Inom centrumen för medicinska- och opererande specialiteter återfinns uppdraget om att ta fram en handlingsplan på områdes- och enhetsnivå i uppdrag/verksamhetsplaner. Centrumchefen för teknik, diagnostik och service har istället gett sina enheter ett muntligt uppdrag om att åtgärder ska vidtas i de fall enkäterna visat på att det finns några problem, dock inget krav på att det ska utarbetas en handlingsplan.

Instruktioner om hur man skall arbeta och tolka resultatet har av personalstaben skickats till chefer och medarbetare (7). Enligt dessa instruktioner har respektive chef i uppdrag att redovisa och analysera resultatet tillsammans med medarbetarna, samt att upprätta en handlingsplan för de förbättringar som behöver göras. Handlingsplanerna skulle vara upprättade senast 2012-10-31.

Flertalet av de intervjuade anser att de instruktioner som de tagit del av har varit tillräckligt tydliga. Dock finns det några som anser att det tydligare borde framgå att det finns möjligheter att utnyttja en personalkonsult när enkätresultatet ska presenteras på enhetsnivå. Det är ingen av de intervjuade som saknar några ytterligare dokumenterade rutiner i övrigt, man anser att det är bra som det är.

Ansvar och befogenheter

I landstingsdirektörens befogenhetsplan(8) framgår att ansvaret för arbetsmiljöarbetet finns beskrivet i landstingets fastställda riktlinjer för fördelning av arbetsmiljöansvaret(9). Enligt dessa riktlinjer har landstingsstyrelsen det övergripande ansvaret för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Landstingsdirektören har under landstingsstyrelsen det övergripande ansvaret för att leda arbetsmiljöarbetet, samt att följa upp det. Landstingsdirektören skall se till att ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs inom respektive centrum.

Verksamhetschef motsv. 2:a linjens chef ansvarar för att tillräckliga resurser finns, att konkreta mål följs upp och utvärderas samt att det finns en tydlig fördelning av uppgifterna.

Enhetschefen, 1:a linjens chef, är ansvarig för att ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs inom enheten och att medarbetarna är delaktiga, samt att mål och handlingsplaner genomförs och följs upp (9).

De intervjuade upplever att det tydligt framgår vilket ansvar man har. Enhetscheferna anser att det tydligt framgår att ansvaret för att tillvarata resultatet från medarbetarenkäten ligger hos dem.

Bedömning

- Det finns i huvudsak ändamålsenliga rutiner för att tillvarata resultatet från medarbetarenkäten. Dock rekommenderar vi ett förtydligande om möjligheten att nyttja personalkonsult i samband med att enkätresultatet ska redovisas på enhetsnivå. I bedömningen har vi tagit med det faktum att Centrum för teknik, diagnostik och service inte dokumenterat uppdraget till enheterna om att ta fram handlingsplaner. De intervjuade inom centrumet har uppfattat sitt uppdrag. Vi anser emellertid att sådana uppdrag bör dokumenteras. Förutsättningar för intern kontroll förbättras om uppdrag dokumenteras.
- Det finns en tydlig ansvarsfördelning av arbetsmiljöarbetet i enlighet med arbetsmiljöverkets föreskrift om ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

7.1.1 Finns rutiner för att kontrollera följsamheten?

Enligt landstinget riktlinjer har landstingsdirektören att se till att verksamhetsområdena bedriver arbetsmiljöarbete samt att följa upp och utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet (9).

Verksamhetsområdeschefen eller motsvarande 2:a linjen chef skall göra en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet som ska dokumenteras(9).

Enligt de intervjuade centrumcheferna och områdescheferna finns inga formella kontrollrutiner huruvida resultatet av medarbetarenkäten tillvaratagits i enlighet med fastställda uppdrag och rutiner. Man uppger dock att en viss intern kontroll sker vid ledningsgruppsmöten, samt att det troligen skulle komma upp i centrumkommittén om någon enhet inte skulle ha redovisat resultatet.

Centrumcheferna har stor tillit till att enhetscheferna tillvaratar resultatet från medarbetarenkäten inom ramen för sitt arbetsmiljöansvar och anser sig inte behöva några ytterligare kontrollrutiner. Centrumcheferna upplever sig ha information om att handlingsplaner eller andra åtgärder vidtas utifrån medarbetarenkäten.

I granskningen har det emellertid framkommit att några enheter inte tagit fram någon handlingsplan utifrån resultatet från medarbetarenkäten. Detta förklaras med att det varit en mycket ansträngd arbetssituation och att andra åtgärder har prioriterats, t.ex. att lösa akuta bemanningsfrågor.

Personalstaben har fråntagits mandat

Personalstaben upplever sig ha en mer stödjande funktion än kontrollerande, men uppger sig dock ha en viss controllerfunktion. Denna funktion utövas framförallt i samband med att man ställer frågor om arbetsmiljön i samband med bokslut och delårsbokslut. Dock är det upp till respektive centrum att själv välja vad man vill lyfta fram och det finns inget krav på att speciellt återredovisa vidtagna åtgärder efter medarbetarenkäten.

Personalstaben anser att den interna kontrollen framförallt ligger i linjen. Personalstaben har tidigare år begärt in handlingsplaner utifrån medarbetarenkäter, men slutat med det. Som skäl för detta uppges att man inte längre anser sig ha mandat att begära in handlingsplaner. Enligt personalkonsult och personalstrateg upplevs detta som en brist för att kunna planera landstingsövergripande strategiska frågor.

Bedömning

- Det är otillfredsställande att det saknas formella kontrollrutiner för hanteringen av medarbetarenkäten. Den interna kontrollen av följsamheten till rutiner bör ske i enlighet med landstingets riktlinjer och ansvar för arbetsmiljöarbetet och därmed ingå i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbete.
- Vi anser det otillfredsställande att personalstaben fråntagits mandat att begära in handlingsplaner efter medarbetarenkäten då detta medför en brist i strategisk, landstingsövergripande planering av arbetsmiljöarbetet.

7.2 GENOMFÖRS NÖDVÄNDIGA ÅTGÄRDER

De intervjuade enhetscheferna säger sig kontinuerligt inhämta information om arbetsmiljön vid arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal och anser sig därmed ha en ganska god bild av arbetsmiljön.

Flertalet av de intervjuade upplever att resultatet från medarbetarenkäten är väldigt situationsrelaterat, dvs. att resultatet i hög grad påverkas av tillfälligt rådande omständigheter. Man menar att omständigheter som

tillfälliga arbetstoppar i samband med att enkäten fylls i kan ge ett alltför negativt resultat och att detta medför svårigheter att dra generella slutsatser.

Ytterligare en svårighet för att kunna tolka resultatet, som man nämner, är att det går alltför lång tid mellan det att enkäten besvaras till dess att chefen får tillfället att redovisa resultatet på en arbetsplatsträff. Enligt några intervjuade faller det lätt i glömska vilka omständigheter som rådde när enkäten fylldes i, vilket man bör ha med sig vid analysen.

Enligt de intervjuade är det samma problemområden som återkommer i resultaten av medarbetarenkäten. Några av dessa upplever en viss uppgivenhet inför det faktum att de åtgärder man vidtar inte medför ett förbättrat resultat.

Personalkonsulter som ett stöd

Det finns olika uppfattningar om personalkonsulterna som ett stöd när resultatet från medarbetarenkäten skall redovisas. Flertalet upplever personalkonsulterna som ett bra stöd, men några anser att personalkonsulten bör i högre grad vara knuten till verksamheten för att kunna vara behjälplig vid analysen. Andra tycker att det blivit bättre då centraliseringen medfört att personalkonsulten i högre grad kunnat specialisera sig inom arbetsmiljöområdet.

7.2.1 Handlingsplaner

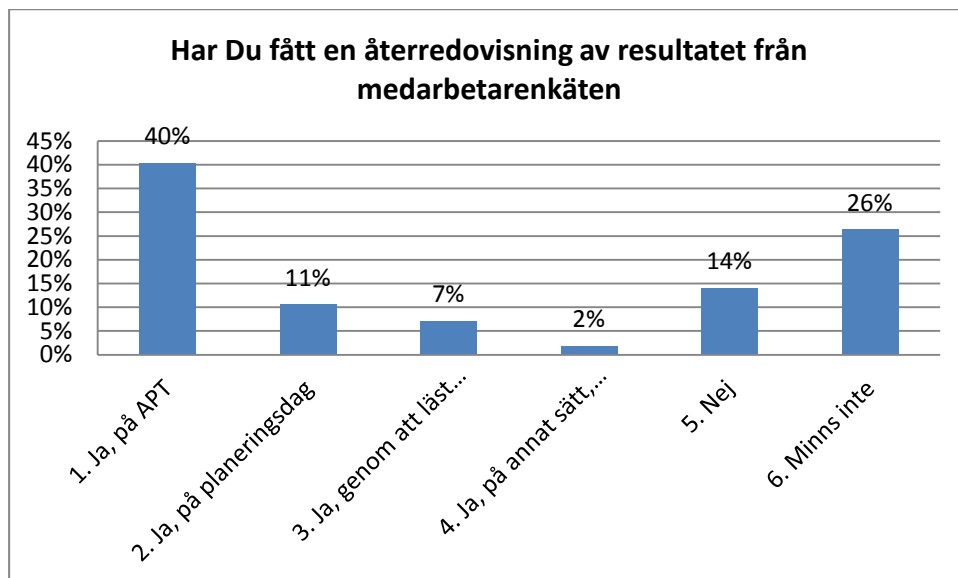
Handlingsplan för JLL

Landstingskommittén har tagit fram en handlingsplan på landstingsnivå (10). I denna plan har man fokuserat på att öka medarbetarnas inflytande, värdegrundsarbete och att hantera konflikter. Den landstingsövergripande handlingsplanen är dock relativt okänd för flera av de intervjuade cheferna inom linjeorganisationen.

Fokus för arbetet ligger på enhetsnivå

Samtliga intervjuade anser att det är på enhetsnivå som det är av störst betydelse att en analys och ett tillvaratagande av enkätresultatet sker. Dock framkommer det, från flera intervjuade, att det i regel är enbart några av personalen som kan delta vid arbetsplatsträffar. Detta pga. att bemanningssituationen på sina håll är så pass ansträngd. Vissa enheter har schemalagda arbetsplatsträffar. Ibland har resultatet från medarbetarenkäten i stället redovisats vid planeringsdagar och då har uppslutningen kunnat vara bättre.

Enligt enkätresultatet i denna granskning är det ca hälften av de svarande som uppger att de fått en återredovisning av resultatet från medarbetarenkäten.



Centrum för Medicinska specialiteter

Inom Centrum för medicinska specialiteter har en arbetsgrupp bestående av chefer och fackliga utarbetat ett förslag till en centrumövergripande handlingsplan som samverkats och beslutats i centrumkommittén. I denna handlingsplan har man fokuserat på följande tre åtgärder; möjlighet för personal att påverka beslut, minskad stress och ökad kompetensutveckling. Innan handlingsplanen arbetades fram hade respektive enheter först haft en genomgång av resultatet från medarbetarenkäten. Enligt centrumchefen är det de mest väsentliga delarna från enhetsnivå som kanaliserats vidare till centrumkommittén.

I de handlingsplaner vi har tagit del av, inom de granskade enheterna inom centrumet, är det framförallt värdegrundsfrågor som man har fokuserat på. Inom en enhet uppgav chefen att man kom igång bra med ett värdegrundsarbete, men att en neddragning av antalet vårdplatser på enheten kort därefter, medförde att det var svårt att hålla kvar fokus på värdegrundsarbetet. Detta arbete planerades att återupptas under hösten.

Vidtagna åtgärder från en av de granskade enheterna har dock inte kunnat verifieras i protokoll från arbetsplatsträffar.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Inom centrumet för diagnostik, teknik och service har det inte tagits fram en centrumövergripande handlingsplan. Som förklaring till detta anger centrumchefen att centrumet är allt för heterogent för att det skall vara meningsfullt med en centrumövergripande handlingsplan.

Enligt centrumchefen har dock åtgärder planerats på centurnivå för att förbättra arbetsmiljön. Som exempel nämns åtgärder för att förbättra kommunikationen, kompetensutveckling för mindre teoretiska yrkesgrupper, dock kom restriktioner för utbildningar från landstingsstyrelsen och därmed fick åtgärderna skrinläggas.

Centrumchefen nämner ett projekt med både städ och förrådet genomförts i syfte att minska sjukskrivningarna inom städ.

Centrumchefen framhåller att det framkommit uppgifter i medarbetarenkäten om kränkande särbehandling, något som han uppger sig ha prioriterat.

I en av de granskade enheterna inom centrumet har det inte tagits fram någon handlingsplan. Detta förklaras med att det skedde ett chefsbyte vid samma tidpunkt som resultat från medarbetarenkäten kom. Chefen uppger sig i stället ha tagit upp frågor från medarbetarenkäten vid medarbetarsamtal.

Det man kom fram till i analyserna vid de båda granskade enheterna inom centrumet har varit bemötande- och värdegrundsfrågor.

Centrum för opererande specialiteter

Inom Centrum för opererande enheter har det inte tagits fram någon centrumövergripande handlingsplan. Som förklaring anges att centrumet är allt för heterogent för att det skall vara meningsfullt.

Enligt centrumchefen pågår ett antal aktiviteter på enhetsnivå utifrån resultat av medarbetarenkäten, bl.a. värdegrundsarbete, stress- och bemanningsfrågor.

Enligt centrumchefen är det viktigt att förbättra JLL som varumärke och har därför uppmanat medarbetare att, om man tycker att arbetsmiljön på sin enhet är bra, är det viktigt att även detta budskap förs fram.

Även inom detta centrum saknas en handlingsplan inom en av de granskade enheterna. Som förklaring anges att bemanningsfrågor och andra frågor av mer akut karaktär har fått prioriterats. En analys har dock gjorts och förbättringsområden är bl.a. värdegrundsfrågor.

Inom den andra granskade enheten sammanföll enkätresultatet med ett pågående värdegrundsarbete. Uppgiften om att det förekom kränkande särbehandling överraskade cheferna. Man upplever enkätfrågorna som allt för trubbiga för att ge ett bra underlag för att kunna arbeta vidare med denna fråga.

Bedömning

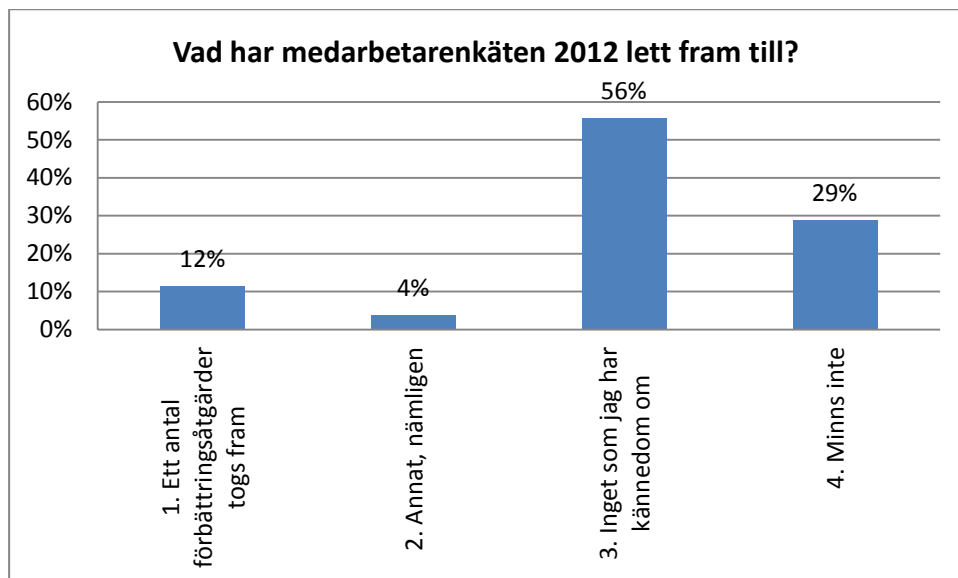
- Vi noterar att det på många ställen arbetas med nödvändiga åtgärder, vilket är tillfredställande. Dock anser vi det otillfredsställande att det inte tagits fram några handlingsplaner vid samtliga enheter. Vi anser att det systematiska arbetsmiljöarbetet bör prioriteras. Ansvar för detta ligger inte enbart på enhetschefen, utan även på överordnade chefer.

7.3 UPPFÖLJNING AV RESULTATET

Uppföljning av förbättringsåtgärder sker på enhetsnivå framförallt i samband med arbetsplatsträffar. Centrum- och områdeschefer uppger sig följa upp arbetet vid ledningsgruppsmöten.

Enligt de intervjuade finns uppföljningarna dokumenterade i arbetsplatsprotokollen och i delår- och årsbokslut. Vid genomgång av årsbokslut och delårsbokslut framkommer framförallt att medarbetarenkäten genomförts, ofta vilka åtgärder som vidtagits, men aldrig vilka effekter som åtgärderna har medfört. Detta gäller även protokoll från arbetsplatsträffar och protokoll från centrumkommitté och landstingskommitté.

Enbart 15 procent av enkätbesvararna uppger att man vet vad åtgärderna har lett fram till, se följande diagram.



Svårt att följa effekter

Enligt de intervjuade är det svårt att följa upp om vidtagna åtgärder medför någon förbättring. Några intervjuade poängterar att detta beror på att det saknas mätetal att följa upp vidtagna åtgärder mot, som t.ex. ett arbetsmiljöindex. Som exempel nämns svårigheter att följa upp värdegrundsarbete utan ett mätetal. Inom Centrum för medicinska specialiteter har dock en minienkät använts i vilken bl.a. medarbetarnas nöjdhet mäts.

En viss uppföljning av om åtgärderna medfört någon förbättring kan avläsas i nästa medarbetarenkät, enligt några intervjuade. En svårighet är dock att det går så lång tid mellan enkäterna. Det blir därmed svårt att koppla ihop vidtagna åtgärder med resultatet i nästa medarbetarenkät. Man poängterar i sammanhanget att resultatet från medarbetarenkäten är i hög grad en spegling av aktuella omständigheter som råder då enkäten besvaras.

Personalstaben har inte längre en heltäckande bild

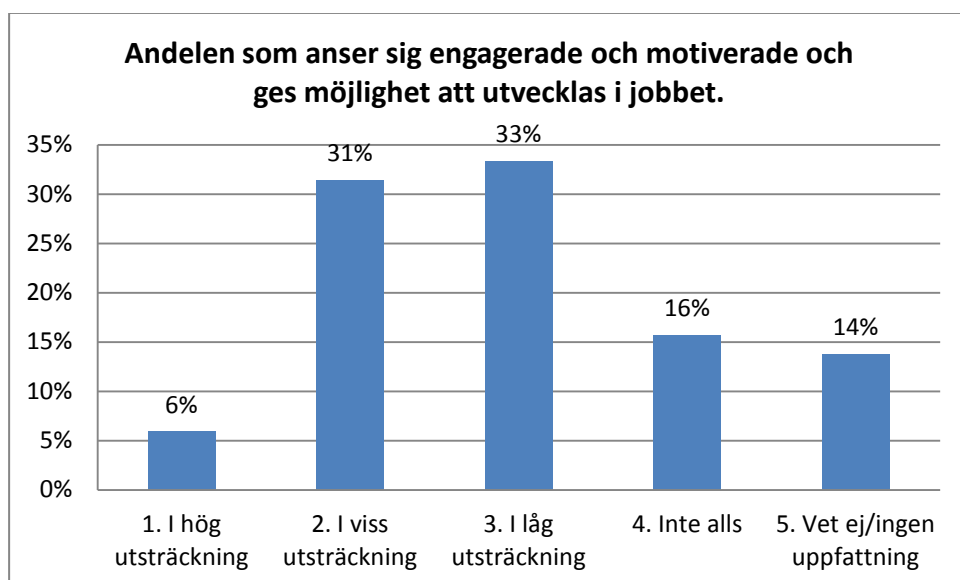
Den t.f. personalchefen upplever att staben har ganska god kontroll på arbetet med enkäterna. Detta genom att personalkonsulterna är involverad i arbetet inom många enheter och att man ställer frågor om arbetsmiljöarbetet i bokslutet. Dock uppger denne att man inte längre har någon heltäckande bild, som tidigare, av vilka åtgärder som vidtagits. Detta då personalstaben inte längre har mandat att begära in handlingsplanerna från centrumen.

Svårt att arbeta systematiskt med medarbetarenkäten

Enligt flertalet av de intervjuade inom linjen är det svårt att arbeta systematiskt med arbetsmiljöarbetet utifrån medarbetarenkäterna i nuvarande form och framhåller att medarbetarenkätens betydelse i det systematiska arbetsmiljöarbetet inte är så stort. Det har, enligt uppgift, diskuterats att införa en annan variant av enkäter, s.k. kortenkäter som ska delas ut två gånger per år och med färre frågor. En sådan variant har, enligt uppgift, under hösten testats inom Centrum barn, kvinna och psykiatri. Denna enkät ska ev. införas 2014 som ett komplement till medarbetarenkäten i nuvarande form.

Osäkert om syftet med enkäten uppnåts

I ett mail från landstingsdirektören till medarbetarna, i samband med att enkäten skulle skickas ut, framgår att syftet med enkäten är att kunna få arbetsplatsen att fungera så bra som möjligt och att alla som jobbar känner sig engagerade och motiverade och möjlighet att utvecklas i jobbet. Enligt enkätresultatet i denna granskning är det dock flertalet av de svarande som upplever att detta inte stämmer, se följande diagram.



Bedömning

- Det är otillfredsställande att så få medarbetare har kännedom om vad medarbetarenkäten medfört. Ett syfte med medarbetarenkäterna är att föra det systematiska arbetsmiljöarbetet framåt genom dialog mellan medarbetare och chef. Uppenbarligen finns brister i dialogen om vilka åtgärder som medarbetarenkäten resulterat i.
- Det är otillfredsställande att det saknas uppföljningar av åtgärdernas effekter. En viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet är att veta om de åtgärder man vidtagit leder fram till en förbättring. En förklaring till att effekterna inte följs upp uppges vara avsaknad av mätetal. Vi rekommenderar därför att specifika mätetal tas fram.
- Vi föreslår landstingsstyrelsen att göra en utvärdering av nuvarande form av medarbetarenkäter. Detta m.a.a. att det finns en övervägande uppfattning bland cheferna inom linjeorganisationen om att den i nuvarande form har ett begränsat värde för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

7.4 ÅTERREDOVISNING AV RESULTATET

I årsredovisningen 2012 framkommer att medarbetarenkäten varit i fokus under året och att fokusområden är bl.a. stress, konflikthantering och att arbetet med handlingsplaner ska fortsätta under 2013. I årsredovisningen framgår det också att stämningen på arbetsplatsen är god(11).

Landstingsstyrelsen har, enligt uppgift, också fått en föredragning om resultatet från medarbetarenkäten 2012.

I delårsbokslutet per april 2013 framkommer bl.a. att medarbetarenkäten visar på god stämning och sammanhållning på arbetsplatsen och att medarbetarna ställer upp för varandra(12). för augusti saknas en återredovisning av arbetet utifrån medarbetarenkäten(13).

I personalbokslutet återredovisas medarbetarenkäten som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Av denna framgår att resultatet har blivit bättre när det gäller många index och att närmaste ledningen har ett bra resultat, men att det finns utvecklingsområden som konflikthantering, bemötande och kompetensutveckling. Av personalbokslutet framgår även uppgifter om kränkande särbehandling och att arbetet med handlingsplaner ska fortsätta under 2013(14).

Bedömning

- Landstingsstyrelsen har fått information om resultatet från medarbetarenkäten. För att återredovisningen ska vara i enlighet med landstingets styrmodell bör också en analys göras med koppling till målen i landstingplanen och landstingsdirektörens verksamhetsplan.
- Vi noterar att den bild som framkommer av årsredovisningen 2012, om att sammanhållningen och stämningen på arbetsplatserna är god, skiljer sig från den bild om rådande arbetsmiljö som framkommit i flera handlingsplaner. Den bild vi har fått, när vi tagit del av flera handlingsplaner, är att stämningen och sammanhållningen var ansträngd, vilket har präglat de åtgärder man satt in, som t.ex. värdegrundsarbete och konflikthantering.

Ort och datum

Namnteckning

Certifierad kommunal revisor

8 LITTERATURFÖRTECKNING

1. Jämtlands läns landsting. Personalpolitisk policy. 2010. Dnr: LS/685/2010.
2. —. Hälso- och arbetsmiljöstrategi. 2011. Dnr: LS/835/2011.
3. —. Handlingsplan aktiviteter Bilaga till Hälso- och arbetsmiljöstrategi 2011-2013. 2012.
4. Jämtlands läns landsting. Samverkan i Jämtlands läns landsting. 2012. LS/1955/2011.
5. Jämtlands läns landsting. Landstingsplanen 2013-2015. Dnr: 742/2012.
6. —. Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2013. 2013. Dnr: 1326/2012.
7. IC quality AB. Att tolka och arbeta med sina resultat Medarbetarenkät 2012 Jämtlands läns landsting. 2012.
8. Jämtlands läns landsting. Landstingsdirektörens befogenhet version. 6. 2012. Dnr: LS/34/2010.
9. —. Riktlinjer- Ansvar för arbetsuppgifter inom området arbetsmiljö. 2005.
10. —. Handlingsplan för Jämtlands läns landsting utifrån medarbetarenkäten 2012. 2013.
11. —. Årsredovisning 2012 Jämtlands läns landsting.
12. —. Delårsbokslut per april Jämtlands läns landsting.
13. —. Delårsbokslut augusti 2013 Jämtlands läns landsting.
14. —. Personalbokslut 2012. Dnr: LS/489/2013.
15. Arbetsmiljöverket. systematiskt arbetsmiljöarbete. AFS 2001:1.
16. Jämtlands läns landsting. Handlingsplan och aktiviteter Bilaga till Hälso- och arbetsmiljöstrategi 2011-2013. 2012.
17. —. Avtal mellan Jämtlands läns landsting och IC Quality AB. Dnr: LS/131/2012.
18. —. Systematisk arbetsmiljöarbete- Checklista. 2008.
19. —. Uppdrag och verksamhetsplan, Centrum för diagnostik, teknik och service 2013 ver. 6. 2013.
20. —. uppdrag och verksamhetsplan, Centrum för medicinska specialiteter, 2013. Dnr: LS/429/2013.
21. —. Uppdrag och verksamhetsplan Centrum för opererande specialiteter. 2013.
22. —. Landstingsstyrelsen internkontroll plan 2013 och landstingsstyrelsen uppföljningsplan 2013.

Planerings- och beställarstaben
Marianne Ottersgård
Tfn: 063-147676
E-post: marianne.ottersgard@jll.se

2014-02-05

Dnr LS/1730/2013

Länsstyrelsen Jämtlands län

831 86 Östersund

Remiss – Regionalt Serviceprogram Jämtlands län 2014 – 2018 (Dnr 30-4132-2013)

Jämtlands läns landsting har tagit del av remissutgåvan av Regionalt Serviceprogram 2014-2018. Det övergripande målet för serviceprogrammet är att bidra till att en god service kan erbjudas alla invånare i Jämtlands län, på olika sätt och att den erbjuds inom rimliga avstånd. Programmet ska styra insatser för att uppnå delar av Jämtlands läns Regionala utvecklingsstrategis målbild för 2030-

Genom att utgå från funktion istället för befintlig form kan god service av olika slag erbjudas i såväl tätorter som i mer glest befolkade områden.

Följande områden pekas ut som strategiskt viktiga för perioden 2014-2018;

- Nya tekniska och innovativa lösningar för serviceförsörjning
- Tillgänglighet till framför allt dagligvaror och drivmedel
- Samordning för en god service
- Ökad kunskap och nya metoder kring servicefrågor.

Under varje område finns ett antal mål uppsatta och ett antal exempel på åtgärder redovisas.

Prioriterat område 1 Nya tekniska och innovativa lösningar för serviceförsörjning

Genom nya tekniska lösningar och ett innovativt förhållningssätt bidra till en förbättrad tillgång till funktionella servicelösningar för medborgare och företag.

Prioriterat område 2 Tillgänglighet till framför allt dagligvaror och drivmedel

Insatsområdet ska främst bidra till att ge en bevarad eller ökad tillgänglighet till service inom rimliga avstånd genom olika funktionella lösningar i områden där marknaden inte kan tillgodose detta. Att hitta olika tillgänglighetslösningar vilka är anpassade utifrån ett lokalt och behovsanpassat medborgar- och företagsperspektiv är prioriterade.

Prioriterat område 3 Samordning för god service

Det är av stor vikt att samordningslösningar försätter att utvecklas. Detta område ska ge förutsättningar till en god allmän servicenivå och stärka service på landsbygden genom samordning av olika slag till bästa nytta för medborgare och företagare.

Prioriterat område 4 Ökad kunskap och nya metoder kring servicefrågor

Det är viktigt att ständigt ha beredskap att söka ny kunskap. Detta kan leda till att effektiva service-lösningar kan etableras i nya former. Genom att ha hög kunskap om tillgången till service i länet, vad som händer i vår omvärld och genom att bevaka trender inom serviceområdet kan nya metoder utvecklas, ny kunskap spridas som underlag för tekniska och organisatoriska lösningar. Genom speciella studier och analyser i kommunerna kan nya samordningssätt etableras. Det är också viktigt att länet har ett bra underlag för att följa hur servicen utvecklas för olika grupper som grund för de insatser man bör gå in med.

Finansiering tas fram i årliga handlingsplaner och de huvudsakliga medlen för åtgärderna i programmet förutsätts komma från företagens och organisationernas ordinarie budget. Utöver detta kan särskilt stöd utgå genom förordningen för stöd till kommersiell service (2000:284), strukturfondsprogrammet, Interreg mm.

Tillgång till service för alla

Tillgång till service i gles- och landsbygd har ett naturligt och mycket viktigt förhållande till hur våra samhällsbetalda resor fungerar. Det är viktigt att även kommunikationer i form av serviceresor innefattas. Både för ung och som gammal innebär exempelvis kollektivtrafiken eller färdtjänst möjligheten till ett fritt och individuellt liv. Det är viktigt att hålla samman synen på serviceförsörjning och hur befolkningen kan ta sig till och från olika former av service.

En annan viktig faktor för en god service på lands- och glesbygden är möjlighet att komma i kontakt med serviceutbud som finns på orten. E-post och hemsidor i all ära men viktigt med andra anpassade möjligheter. Särskilt med tanke på personer som har någon form av funktionsnedsättning som gör att kommunikationer över datanäten inte är tillgängligt. Att andelen kvinnor över 80 år är hög i samtliga kommuner, och beräknas öka, diskuteras inte i någon nämnvärd omfattning trots att det är en stor utmaning. Mer än 50 % av alla kvinnliga pensionärer kommer i framtiden ha en inkomst där de hamnar under EU:s fattigdomsgräns. Det medför minskade möjligheter till olika former av service. Hur kan serviceprogrammet bidra med åtgärder för att underlätta för denna grupp?

Samordningslösningar

Om man ska arbeta för att olika samordningslösningar ska utvecklas är det viktigt att det i det regionala samordningsprogrammet framgår vem som ska ansvara för att samordningen kommer till stånd.

Handlingsplan för jämställd regional tillväxt

Enligt *Handlingsplan för jämställd regional tillväxt* ska det regionala serviceprogrammet jämställdhetsintegreras. Jämställdhet och ”kvinnor och män” nämns i dokumentet men det saknas ofta analyser om livsvillkor som pekar på framtida behov och insatser. I programmet finns förslag på kommande åtgärder som

- Fördjupade analysunderlag för män och kvinnor i länet inom serviceområdet
- Studier i hur män och kvinnor upplever tillgången till service.

Programmet ska utgöra ett underlag till fördelning av resurser och insatser. Därför är det önskvärt att de kunskapsunderlagen finns med redan i befintligt program. Det är viktigt att resurser och insatser inte riktas fel och målet med ”Träffsäkrare och effektiva-re insatser med offentliga medel” inte möjliggörs under nuvarande programperiod.

Lösning för serviceinrättningar i glest befolkade områden

Det går inte att utläsa om serviceprogrammet även avser butiker och andra serviceinrättningar. Det är viktigt att serviceprogrammet även omfattar dessa eftersom tillgänglighet till dagligvaror även måste innefatta en lösning för de butiker och serviceinrättningar som ligger i glest befolkade områden, så att leveranser av bl a färskvaror fungerar.

Landstingsverksamhetens beroende av ny teknik

För landstingets verksamhet är det oerhört viktigt med bredbandsutbyggnad. Användning av ny teknik kommer att bli en alltmer viktig del i landstingets verksamhet framöver och i vissa fall bli helt avgörande.

Synpunkter utifrån frågor i missivskrivelsen

- ***Är analysen relevant och korrekt?***

Den gjorda analysen ger en bra bild men analysen ska jämställdhetsintegreras. Tillgänglighet till dagligvaror måste även innefatta en lösning för de butiker och serviceinrättningar som ligger i glest befolkade områden, så att leveranser av bl a färskvaror fungerar

- ***Ger den sammanfattande SWOT-en med redovisning av styrkor, svagheter, möjligheter och hot en riktig bild av hur vi ser på läget och möjligheterna?***

Bland HOT kan även risk för minskad postdistribution i länet tas upp.

- ***Är de fyra prioriterade områdena väl valda? Finns andra områden som bör prioriteras? Är något område irrelevant?***

Landstinger anser att de fyra föreslagna prioriteringarna är väl valda.

- ***Är det rätt mål och är målen formulerade så att de går att utvärdera?***

Det är bra om vissa av de mål som redovisas inom varje prioriterat område, som är övergripande mål och ska konkretiseras i årliga handlingsplaner, tydliggörs så att det framgår vad som avses, exempelvis område 1; ny teknik tillämpas – vilken typ av teknik avses, är det nya för orten/länet? Inom område 3 finns bl a målet; Flera nya och obeprovade transport- och logistiklösningar, gäller detta även till exempelvis till butik?

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör



Enligt partnerskapslista

Remiss – Regionalt Serviceprogram Jämtlands län 2014-2018.

Länsstyrelsen har uppdraget att utarbeta ett nytt regionalt serviceprogram för perioden 2014-2018. Programmet ska vara ett styrande dokument i syfte att samla resurser och insatser för att uppnå gemensamma mål för en god servicetillgänglighet i länet.

Programmen ska utarbetas efter riktlinjer från Tillväxtverket och lämnas till Regeringskansliet (Näringsdepartementet) senast den 14 mars 2014.

Bifogat remissutkast grundar sig på en analys av läget i länet, erfarenheter från nuvarande program och de synpunkter länsstyrelsen fick vid partnerskapsmöte den 10 december 2013.

Nu vill vi ha synpunkter på bifogat utkast.

Följande frågor kan utgöra stöd för era synpunkter:

- Är analysen relevant och korrekt? Vi har till stor del använt dataunderlag från Tillväxtanalys. Det kan finnas brister i det. Vi är särskilt tacksamma för kontroll av uppgifterna om butiker och bensinstationer som lämnas på kartorna i analysbilagan.
- Ger den sammanfattande SWOT-en med redovisning av styrkor, svagheter, möjligheter och hot en riktig bild av hur vi ser på läget och möjligheterna?
- Är de fyra föreslagna prioriterade områdena väl valda? Finns andra områden som bör prioriteras? Är något område irrelevant?
- Är det rätt mål och är målen formulerade så att de går att utvärdera?

Serviceprogrammet ska också kompletteras med årliga handlingsplaner. För att få underlag för handlingsplan 2014, som ska fastställas i samband med att programmet antas, vill vi gärna ha synpunkter på vilka frågor/åtgärder ni bedömer mest angelägna att arbeta med under det närmaste året?



Länsstyrelsen
Jämtlands län

Har ni frågor är ni välkomna att kontakta Hans Halvarsson (010-225 33 34), Else-Marie Norin (010- 225 32 05) eller Jan Molde (010- 225 33 37). Ytterligare information om detta program kommer att finnas på vår hemsida www.lansstyrelsen.se/jamtland.

Senast den 14 februari vill vi ha era synpunkter. Skicka remissvaren till Länsstyrelsen Jämtlands län, 831 86 Östersund. Skicka även svaren elektroniskt i Wordformat till jamtland@lansstyrelsen.se. Ange Serviceprogram, dnr 300-4132-2013 på yttrandet.

Med vänlig hälsning

Hans Halvarsson
Sakkunnig regional tillväxt



Regionalt Serviceprogram Jämtlands län 2014-2018

REMISSVERSION 2014 01 09



Inledning - Uppdraget

Regeringen har i maj 2013 uppdragit åt länsstyrelserna och vissa landsting/regionförbund att utarbeta regionala serviceprogram för perioden 2014-2018.

Regeringen har också uppdragit åt Tillväxtverket att i dialog med Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) utarbeta riktlinjer för framtagande och genomförande av dessa program.

Programmen ska utarbetas under perioden oktober 2013 – mars 2014 och de regionala serviceprogrammen ska lämnas till Regeringskansliet (Näringsdepartementet) senast 14 mars 2014.

Det regionala serviceprogrammet för 2014-2018 ska utarbetas med hänsyn till och med tillvaratagande av erfarenheter och kunskap från den tidigare programperioden.

Det regionala serviceprogrammet ska utformas för att i möjligaste mån samverka med övriga program för regional tillväxt.

Det regionala serviceprogrammet ska utformas i samråd med ett brett partnerskap och innehålla en beskrivning av partnerskapets organisation och funktion i genomförandet av programmet.

I framtagande och genomförande av det regionala serviceprogrammet ska hållbarhetsdimensionerna beaktas med särskild fokus på jämställdhet mellan kvinnor och män, integration, mångfald samt miljö.

Programmen ska utformas så att det för varje län är möjligt att följa upp och utvärdera genomförandet kontinuerligt under programmets gång

Syfte

Serviceprogrammet har till syfte att styra insatser för en god servicenivå i Jämtlands län.

Programmet ska vara ett styrande dokument i syfte att samla resurser och insatser för att uppnå gemensamma mål för en god servicetillgänglighet i länet, samt vara vägledande för användandet av stödet till kommersiell service. Programmet ska också kunna användas av andra myndigheter, organisationer och företag i syfte att samla resurser och insatser mot det gemensamma målet - en god servicenivå i länet.



Avgränsning

Det är tillgången till kommersiell service i serviceglesa områden som ska vara utgångspunkten för de insatser som genomförs i programmet. Till detta hör bland annat arbetet med att stärka aktörer som tillhandahåller dagligvaror, drivmedel och mötesplatser på orter med strategisk betydelse för regionen. Av särskild vikt är också att bevara och främja den infrastruktur som utgör grundförutsättningen för service till boende och företag. En förutsättning för att programmet ska kunna ligga till grund för stöd till kommersiell service, enligt Förordning 2000:284 om stöd till kommersiell service, är att programmet innehåller urvalskriterier för att bevilja stöd.

Den geografiska avgränsningen av programmet är Jämtlands län med undantag för Östersunds tätort.



Jämtlands län har en stad, Östersund, som ligger centralt i länet. Den är mer än 10 ggr större än nästa tätort i storlek. Ingen av de övriga tätorterna når 4000 invånare. Östersund får därför en speciell funktionell roll i länet som inget annat kommuncentra har närhet till. När vi definierat landsbygden har vi därför i våra sammanställningar där statistik delats mellan tätort och landsbygd, definierat länets landsbygdsbefolkning som befolkningen utanför Östersunds tätort och inberäknat kommunernas kommuncentra (tätorter 1000-4000 inv i landsbygden). I andra sammanhang är statistiken uppdelad på våra 8 kommuner.

När det gäller serviceslag har detta program avgränsats till att omfatta dagligvaror och drivmedel samt service som kan stärka dessa serviceslag. Exempel på sådan service är apoteksvaror, post, systembolagsvaror, och grundläggande betalservice och kontanthantering.

Den offentliga servicen berörs endast översiktligt i programmet och då främst utifrån möjligheterna till samordning med den kommersiella servicen.

Koppling till andra program och strategier

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som nyligen antagits av Regionförbundet Jämtlands län utgör grunden för de olika program och planer som behöver utvecklas för att förverkliga de visioner och mål som anges i strategin. Den regionala utvecklingsstrategin ska också visa vägen för hur politiska mål på både nationell och europeisk nivå ska kunna förverkligas i vår region.

Av bilden nedan framgår schematiskt sambanden mellan de olika strategierna och programmen.



Exempel på andra regionala program och strategier som kan påverka och samverka med Serviceprogrammet är; Regionala Miljömål Jämtlands län, Regionalt tillväxtprogram, Regionala strukturfondsprogram för mellersta Norrland, Jämtlands läns handlingsplan för landsbygdsprogrammet och de enskilda Leaderprogrammen eller eventuellt kommande CLLD, med koppling till Jämtlands län.

Erfarenheter från Regionalt serviceprogram Jämtlands län 2010-2013.

Programmet har varit ett så kallat inriktningsprogram och således inte haft någon egen finansiering. Tyngdpunkten av programgenomförandet har varit investeringsstöd till dagligvarubutiker och drivmedelsstationer och dessa har finansierats av medel ur 1:1 anslaget enligt förordning 2000:284 om stöd till kommersiell service, Tillväxtverket har också tillfört extra medel under programperioden och dessa har i viss mån också använts till projektstöd för serviceutveckling. Landsbygdsprogrammet har varit en annan finansieringskälla för att genomföra olika projekt enligt serviceprogrammet.

Programmet har omfattat tre insatsområden: nya tekniska lösningar, tillgänglighet och samordning för en god service.

Totalt har serviceprogrammet under åren 2010-2013 omfattat stöd till butiker och drivmedelsanläggningar med ett totalt stöd om ca 14 miljoner kronor. Dessutom har projektstöd beviljats med en total stödsumma om ca 2 miljoner kronor. Programmet har således huvudsakligen bidragit till att bibehålla och främja tillgängligheten till service. Projekten har huvudsakligen syftat till att förbättra för företagen, undersöka möjligheter till samordning mellan olika serviceanordnare och utveckla olika betaltjänster.



Projekt har i huvudsak bedrivits av andra organisationer än Länsstyrelsen när det gäller utvecklingsinsatser. En bidragande faktor till detta är att Länsstyrelsen under denna programperiod inte har haft speciella egna resurser avsatta som aktivt arbetat med programgenomförande. Ambitionen har varit att kommunerna i större utsträckning skulle arbeta med utvecklingen av service. Erfarenheten är att kommunerna arbetar väldigt olika med servicefrågorna utifrån sina förutsättningar såväl geografiska som befolkningsmässiga. Kommunernas engagemang och kunskap i serviceutvecklingsfrågor har stor betydelse för hur servicefrågorna kan hanteras.

En annan erfarenhet av programmet är att vissa av de mål som sattes upp vid programstarten inte är möjliga att utvärdera eftersom det vid programskrivningen inte fanns några referenspunkter i form av statistik att jämföra dem med.

Sammanfattningsvis kan sägas att programmet har bidragit till att bibehålla tillgänglighet till dagligvaru- och drivmedelsförsörjning men att det i mindre omfattning har bidragit till utveckling av serviceförsörjningen. Detta program bör därför ha insatser som breddar deltagandet och speciellt involverar kommunerna, ökar kunskapen kring servicefrågor och bidrar till bra analysunderlag, samordnar servicefrågor i högre omfattning förutom att bidra till bra servicetillgänglighet.

Sammanfattande analys med SWOT

Jämtlands län är speciellt på många sätt. Bland annat utifrån den glesa befolkningsstrukturen. Inget annat län har en så spridd befolkning som Jämtlands län. Hela 65 procent av länets 126 000 invånare bor på landsbygden utanför Östersunds tätort. Östersund är länets enda stad. Den spridda befolkningen och de långa avstånden inom länet ställer stora krav på väl fungerande service i länets alla delar. I många av länets glest befolkade områden sker en påtaglig befolkningsminskning. Denna befolkningsminskning har bidragit till att antalet dagligvarubutiker i Jämtlands län har minskat kraftigt under senare år. Nära femtio butiker har försvunnit i länet bara under de senaste tio åren och nära tjugo orter förlorade sin sista butik under samma period. Det finns flera förklaringar till denna utveckling. Att befolkningsstrukturen i länet har förändrats med färre boende i länets lands- och glesbygdsområden är en förklaring. Att allt fler pendlar till arbeten långt från bostadsorten och väljer att göra sina inköp där de arbetar är en annan. Framväxten av stora köpcentra i Östersunds utkanter har också förändrat köpvanorna hos många och minskat lönsamheten för flera av de mindre butikerna.

Då många butiker på landsbygden fungerar som ombud för bland annat post och paket, apoteks- och systembolagsvaror har nedläggningen av den sista butiken på orten ofta inneburit att också ovan nämnda servicefunktioner försvunnit från orten. Dock bidrar ombudssystemet och dess förändring under de senaste åren till utökad service i många delar av länet.

Tillgängligheten till såväl dagligvarubutiker som övriga serviceslag har därför försämrats under senare år och allt fler har blivit beroende av bil för att handla sina dagligvaror.



När det gäller tillgången till bensinstationer så har utvecklingen inte varit lika dramatisk, även om en viss minskning av antalet bensinstationer har skett under de senaste åren. Många bensinstationer har dock förändrats till automatstationer, vilket medfört att annan service som tidigare tillhandahållits vid bensinstationen har försvunnit.

En utförligare analys av utvecklingen i länet, och särskilt när det gäller tillgången till service av olika slag, redovisas i bilaga 1 till detta förslag till Regionalt Serviceprogram. Utifrån den analys som gjorts kan följande SWOT presenteras;

Styrkor • Drivkraft och engagemang hos befolkningen på landsbygden • Starkt politiskt intresse för servicefrågorna på både kommunal, regional och nationell nivå • Tillgång till vissa statliga stöd • Flera samordnade servicelösningar • Växande turistnäring • Postens servicenät inklusive lantbrevbäringen • Fortfarande relativt väl förgrenat butiksnät • Pågående bredbandsutbyggnad	Svagheter • Fortsatt befolkningsminskning på många håll i länet • Fler orter med bara en butik • Stark central styrning av villkoren för dagligvaror och drivmedel. • Stora säsongsvariationer i besöksnäringen • Dålig samordning av offentlig och kommersiell service • Sårbara butiker, på grund av storlek och kunskapsnivå • Kontanthantering för företagare i glesare strukturer • Bristande mobil- och bredbandstäckning
Möjligheter • Stöd till kommunerna i deras planering • Utbyggnad av bredband till alla butiksorter • Ökad samverkan mellan olika aktörer • Strategisk serviceförsörjningsplanering • Ny teknik • Nya betalningsformer • Nya logistiklösningar • Nya och otraditionella servicelösningar • Nya samverkansformer • Ökad kunskap och kompetens • Ökad lokal upphandling • Ökad turism ger förutsättningar för utökad service • Befolkningstillväxt via ökad invandring	Hot • Fortsatt befolkningsminskning i vissa områden • Ökad centralisering • Ökade transportkostnader • Ökad pendling och minskad köptrohet • Särintresse styr bland aktörer • Inbyggda normer och referenser • Lågpristrender • Minskat lokalt engagemang, kultur- och föreningsliv



Prioriterade områden för perioden 2014-2018.

Servicefrågorna har stor betydelse för regional tillväxt och regional attraktionskraft

Tillgång till service är en förutsättning för att människor ska trivas i en bygd och att företag ska kunna verka där och locka till sig kompetent arbetskraft. Tillgång till service kan beskrivas genom avstånd till närmaste dagligvarubutik eller drivmedelsstation eller den tid det tar att ta sig servicestället. Öppettiderna och butiksutformningen med sitt varuutbud är ytterligare en dimension av tillgänglighet. Möjligheten för olika grupper att få service är ännu en. Men även närhet till skola, barnomsorg, hälsocentral spelar in. Hur kan service göras tillgänglig för de som inte har möjlighet att själva ta sig till serviceställen och de som saknar bil eller körkort? Hur är tillgängligheten till service planerad för personer med olika former av funktionshinder? Kort sagt hur kan man utforma service som passar alla; män och kvinnor, unga och gamla, besökare i bygden, företag på orten, nyanlända invandrare etc. God service medför att vi skapar områden där folk vill växa, vistas och verka i.

Möjligheter/Problem - val av insatsområden

Utifrån den sammanfattande SWOT-analysen och utifrån de diskussioner som partnerskapet haft formats ett antal utvecklingsområden i programmet för regional service 2014-2018. Insatserna utgår också från erfarenheterna från innevarande program. Insatserna har främst bäring på att säkra tillgång till dagligvaror och drivmedel i länets alla delar men ska även medverka till nya tekniska lösningar, samordning mellan olika servicegivare, såväl privata som offentliga.

Insatser som syftar till en god tillgänglighet till såväl kommersiell som offentligt finansierad service är viktiga inte enbart för att möjliggöra en attraktiv boendemiljö utan är minst lika viktiga för en attraktiv näringslivsmiljö och möjlighet att starta och driva företag. Nya samverkanslösningar mellan servicegivare, alternativa driftsformer och nya lösningar med hjälp av modern informationsteknik är viktiga. Insatserna ska utvecklas genom åtgärder vilka tillsammans ska kunna bidra till en god tillgänglighet till service och specifika årliga handlingsprogram för detta tas fram.

Landsbygdens sociala och ekonomiska utveckling bygger i hög grad på samverkan mellan aktörer inom den privata, offentliga och ideella sektorn.

Prioriterade områden

Det övergripande målet för det Regionala serviceprogrammet 2014-2018 är att bidra till att en god service kan erbjudas alla invånare i Jämtlands län, på olika sätt och att den erbjuds inom rimliga avstånd.

Programmet ska styra insatser för att uppnå delar av Jämtlands läns Regionala utvecklingsstrategis målbild för 2030 där tillgång till jobb, goda kommunikationer, god offentlig och kommersiell service är viktiga beståndsdelar i länets attraktionskraft



tillsammans med ett rikt kultur- och idrottsutbud, likväl som tillgången till en ren och vacker natur, attraktiva bostadsmiljöer och närheten till fjällvärden.

Genom att utgå från funktion istället för befintlig form kan god service av olika slag erbjudas i såväl tätorter som i mer glest befolkade områden.

Följande områden pekas ut som strategiskt viktiga för perioden 2014-2018.

- Nya tekniska och innovativa lösningar för serviceförsörjning
- Tillgänglighet till framför allt dagligvaror och drivmedel
- Samordning för en god service
- Ökad kunskap och nya metoder kring servicefrågor

Prioriterat område 1

Nya tekniska och innovativa lösningar för serviceförsörjning

Den tekniska utvecklingen går oerhört fort. Tillgång till bredband är oftast förutsättningen för att beställnings- och betalningsfunktioner ska fungera. Även nya tekniska lösningar kommer sannolikt att bli tillgängliga och då är det viktigt att olika serviceställen kan installera och använda dessa. Inom detta område kan man också utveckla innovativa sätt att organisera servicefunktioner.

Programmet ska således genom nya tekniska lösningar och ett innovativt förhållningssätt bidra till en förbättrad tillgång till funktionella servicelösningar för medborgare och företag.

Exempel på åtgärder

Informations- och utbildningsinsatser om nya lösningar.

Stöd till investering i nya tekniska tillgänglighetslösningar för service på landsbygden.

Utveckling av nya innovativa sätt att ge service.

Pilotprojekt för nya lösningar.

Mål

Alla butiksorter har tillgång till bredband.

Ny teknik tillämpas.

Nya tekniska och innovativa lösningar tas fram.

Prioriterat område 2

Tillgänglighet till framför allt dagligvaror och drivmedel

Service är avgörande för var folk vill bo och var företag etablerar sig. Tillgången till service är avgörande för attraktionskraften hos en bygd. De orter som har arbetsplatser, offentlig service i form av vård, omsorg och skola, ett bra kulturutbud och bra kommunikationer ger ofta ett bra underlag för kommersiella servicegivare. Dock har vi bygder med vikande befolkningsunderlag, en äldre befolkning, få arbetsplatser och långa avstånd mellan byar och



tätorter som också måste få fungerande servicelösningar. Här har kommunerna en viktig roll att se över hur varuförsörjning kan ordnas för de som inte själva kan ta sig till butik.

Insatsområdet ska främst bidra till att ge en bevarad eller ökad tillgänglighet till service inom rimliga avstånd genom olika funktionella lösningar i områden där marknaden inte kan tillgodose detta. Att hitta olika tillgänglighetslösningar vilka är anpassade utifrån ett lokalt och behovsanpassat medborgar- och företagsperspektiv är prioriterade.

Exempel på åtgärder

Stöd till drivmedelsinvesteringar inklusive tillgång till förnybara drivmedel.

Stöd till utveckling av servicelösningar och stöd för att bevara servicefunktioner i utsatta områden.

Utvecklingsstöd till butiker och drivmedelsstationer – utbildning och konsultinsatser.

Pilotprojekt för att utveckla effektiva lösningar i utsatta områden.

Tillgänglighetsanpassning för personer med funktionsnedsättningar.

Mål

Bibehållen tillgänglighet till dagligvarubutiksservice i länet.

Bibehållen tillgänglighet till drivmedel.

Alla kommuner har en plan för varuförsörjning som underlag för stödgivning.

Prioriterat område 3

Samordning för en god service

I Jämtlands län har olika samordningslösningar provats under lång tid. På många orter har ideella krafter i form av byalag, intresseföreningar och liknande säkrat lokaler för butiksverksamhet och utvecklat flera samordningsfunktioner för att fortsatt bedriva service och försäljning av dagligvaror. Länet har lång erfarenhet av samordning av servicetjänster såsom apoteksservice, systembolagsutlämning, post- och paketutlämning, svenska spel mm. Vi har även provat på samordnade distributionslösningar mellan servicegivare. Utveckling av bygdegårdsföreningar för samordning av bibliotek, café, post, skolbespisning, samlingslokal mm har provats. Samordningslösningar mellan polis, arbetsförmedling, försäkringskassa och varuförsörjning i s.k. servicekontor har provats. En del lösningar fungerar, andra måste omprövas och gemensamt är att servicegivare hela tiden utvecklas och kan t.ex. ge service i andra former, inte minst via internet.

Ändå är det av stor vikt att samordningslösningar fortsätter att utvecklas. Detta område ska ge förutsättningar till en god allmän servicenivå och stärkt service på landsbygden genom samordning av olika slag till bästa nytta för medborgare och företagare.

Exempel på åtgärder

Utveckla och testa nya transport- och logistiklösningar för servicetillgängligheten.

Samordning av offentlig och kommersiell service.

Testa nya samverkanslösningar mellan olika serviceslag.



Samordning av storskalig och småskalig varuförsörjning.
Skapa nya mötesplatser.
Involvera sociala ekonomins aktörer i servicefrågor.

Mål

Fler nya obeprövade transport- och logistiklösningar.
Fler samordnade servicelösningar.
Fler samarbetsprojekt mellan privata, offentliga och ideella sektorn

Prioriterat område 4

Ökad kunskap och nya metoder kring servicefrågor

Utvecklingen inom serviceområdet går som sagt mycket snabbt. Nya tjänster utvecklas ständigt och utbudet av varor och tjänster ökar stadigt. Våra köpmönster ändras beroende på utbud, koncentration av butiker i storhandelsområden, butikskoncept från olika aktörer, möjligheten att handla över nätet, ett allt större utbud av e-tjänster mm. Det är inte möjligt att förutse alla former av serviceförsörjning och hur olika personer uppfattar tillgången till service.

Därför är det viktigt att ständigt ha beredskap att söka ny kunskap. Detta kan leda till att effektiva servicelösningar kan etableras i nya former. Genom att ha hög kunskap om tillgången till service i länet, vad som händer i vår omvärld och genom att bevaka trender inom serviceområdet kan nya metoder utvecklas, ny kunskap spridas som underlag för tekniska och organisatoriska lösningar. Genom speciella studier och analyser i kommunerna kan nya samordningssätt etableras. Det är också viktigt att länet har ett bra underlag för att följa hur servicen utvecklas för olika grupper som grund för de insatser man bör gå in med.

Exempel på åtgärder

Fördjupade analysunderlag för män och kvinnor i länet inom serviceområdet.
Pilotprojekt för att testa nya metoder.
Utveckling av planeringsunderlag för såväl länet som kommunerna.
Samarbete med SCB, Tillväxtanalys, Jordbruksverket m.fl kring analysfrågor.
Studier i hur män och kvinnor upplever tillgången till service.
Analys av miljöpåverkan genom olika servicelösningar

Mål

Ökad kunskap kring servicefrågor.
Nya metoder för serviceförsörjning
Ett gemensamt planeringsunderlag för länet och för kommunerna.
Träffsäkrare och effektivare insatser med offentliga medel.



Finansiering tas fram i årliga handlingsplaner

De huvudsakliga medlen för åtgärderna i programmet förutsätts komma från företagens och organisationernas ordinarie budget. Utöver detta kan särskilt stöd utgå genom förordningen för stöd till kommersiell service (2000:284), projektmedel via 1:1-anslaget, de regionala strukturfondsprogrammen, Interreg Sverige/Norge-programmet, Nationella utvecklingsmedel, Landsbygdsprogrammet 2014-2020 inklusive CLLD, kommunerna, landstinget samt övrig finansiering av andra organisationer och företag.

De årliga handlingsplanerna kommer att utformas inom ramen för detta program med konkreta mål, specificerade åtgärder, utpekade genomförare och bedömd finansiering. För 2014 fastställs handlingsplanen i samband med att programmet antas och för åren därefter fastställs respektive handlingsplan inför det nya året. Handlingsplanerna följs upp årligen och denna uppföljning ligger till grund för nya åtgärder.

Partnerskap

De regionala serviceprogrammen ska tas fram och genomföras i ett brett partnerskap i länet. Länsstyrelsen har i ett första skede bjudit in ett stort antal organisationer, utifrån den medverkan vi haft i nuvarande serviceprogram, till ett partnerskapsmöte den 10 december 2013. Vid detta möte informerades om riktlinjerna för programmet, tidplan, den analys vi gjort hittills, hur service kan ges på jämställt sätt, vilka insatser man ser och hur ett fastare partnerskap ska utformas. Runt 25 personer deltog i detta möte från kommuner, ideella organisationer, servicegivare och företagsorganisationer. Grunderna för programmet formades.

I framtagandet av programmet kommer remissförfarande att tillämpas där alla organisationer på "partnerskapslistan" kommer att bjudas in. Ytterligare ett partnerskapsmöte planeras innan programmet läggs fast. Vid detta möte kommer ett s.k. genomförandepartnerskap att formars. Detta partnerskap kommer att ha en viktig roll i utformningen av årsvisa handlingsplaner och i uppföljningen av programmets insatser.

Kommunalt deltagande

Kommunerna är viktiga aktörer i servicefrågor. Dels har de många viktiga offentliga servicefunktioner inom skola, omsorg och vård, dels har de ett omfattande planeringsansvar för sin kommun där kommunernas tillväxtfrågor också hanteras. Kommunerna är också viktiga aktörer för näringslivs- och landsbygdsutveckling.

Kommunerna har enligt Plan- och Bygglagen (PBL) ansvaret för den fysiska planeringen i form av detalj- och översiktsplaner. Det är också kommunerna som ansvarar för hanteringen av bygglovsfrågor, både inom och utom detaljplanlagda områden. Kommunerna kan därmed påverka var nya etableringar av serviceanläggningar av olika slag kan ske.

Därför är ett kommunalt deltagande avgörande för hur insatser i serviceprogrammet kan få genomslag. Samordning av den kommunala servicen med privata och ideella servicegivare är



viktigt att beakta och utveckla. Kommunernas bostadsplanering måste ligga i harmoni med tillgång till service. Kommunerna kommer att behöva lägga stor kraft på att locka till bosättning och företagsetablering för att klara att bibehålla sin konkurrenskraft, de demografiska utmaningarna och generationsskiftet då förtiotalisterna går i pension. Men kommunerna måste också hantera avfolkningsbygder, bygder som sakta mister såväl företag som invånare där främst äldre personer kommer att ha behov av tillgång till service.

Kommunerna är viktiga i planering av varuförsörjning till de som inte kan ta sig till butik.

Kommunerna har en viktig roll i partnerskapet men kan också ha roller i att utveckla pilotinsatser inom serviceområdet, organisera sin verksamhet tillsammans med andra servicegivare för bättre tillgänglighet, samarbeta med ideella krafter och investera i strategiska mötesplatser för att skapa attraktiva bygder.

Hållbar utveckling

Jämställdhet mellan kvinnor och män

Tillgången till service är i högsta grad en jämställdhetsfråga. En god service för kvinnor är inte nödvändigtvis samma sak som för män. Kvinnor har generellt sett sämre tillgång till bil och är i större utsträckning än män hänvisade till att resa med kollektiva färdmedel. Det finns också fler äldre kvinnor än äldre män utan körkort. Kvinnor och män lägger lika mycket tid på att resa, men kvinnor uträttar fler saker under resan mellan hemmet och arbetsplatsen än vad män gör. Närhet mellan attraktiva arbetsplatser, handel och service behövs om kvinnor och män ska ges förutsättningar att resa på lika villkor. Därför är det viktigt ur jämställdhetssynpunkt att servicefunktioner finns inom rimliga reseavstånd.

Det är också viktigt att både män och kvinnor får vara med och påverka serviceutbudet.

När insatser ska genomföras ska hänsyn tas till hur styrgrupper i projekten är sammansatta könsmässigt. Det ska säkerställas att båda könen har ett inflytande på de aktiviteter som planeras.

Integration, mångfald

Lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter ska gälla för alla, oavsett etnisk och kulturell bakgrund. För att göra landsbygden attraktiv för människor med annat etniskt ursprung måste alla grupper få känna sig delaktiga och ge sin syn på servicen. Liksom vid bedömningen av könsfördelningen i olika insatser ska invandrarbakgrund beaktas. Etnisk mångfald ska tas tillvara och ses som en resurs i allt arbete med servicefrågorna.

Personer med utländsk bakgrund kan ha större behov av personliga möten med tjänstemän än många andra medborgare, för att få förklaringar om rättigheter och skyldigheter i olika situationer, förtydliganden av ansökningar, beslut m.m. En väl utvecklad samverkan mellan statlig, kommunal och kommersiell service ökar tillgängligheten och innebär ett effektivt arbete mot diskriminering.



Miljö och klimat

En bibehållen och utvecklad service på landsbygen bedöms kunna bidra till genomförandet av gällande regionalt miljömålsprogram och klimat- och energistrategi. När service blir mer tillgänglig för både företag och boende minskar behovet av inköpsresor, vilket kan bidra till minskat transportarbete och växthusgasutsläpp. Utbudet av grundläggande betaltjänster och samordnade serviceställen såsom servicekontor och servicepunkter påverkar också människors resande och företags transporter. De miljömål som främst berörs är Begränsad klimatpåverkan och God bebyggd miljö, samt i mindre utsträckning även Ett rikt odlingslandskap och Storslagen fjällmiljö.

I dag har Jämtlands län den längsta årliga körsträckan per person i landet. Eftersom länet är en stor nettoexportör av förnyelsebar energi (el) är det då främst inom transportsektorn det finns potential att åstadkomma stora minskningar av länets klimatpåverkan. Förutom minskat transportarbete, är en utbyggnad av infrastruktur för tankning med förnyelsebart drivmedel och laddning av elbilar förutsättningar för att begränsa länets klimatpåverkan.

Energieffektivisering i butiker och serviceanläggningar kan också bidra till att minska energianvändning och öka lönsamheten och på så vis få bättre förutsättningar att drivas vidare på en ort. Samordnade varuleveranser kan också minska kostnader och utsläpp.

Den fysiska planeringen och kollektivtrafikens utveckling är andra strategiska och långsiktiga uppgifter som spelar en stor roll för möjligheten att erbjuda service inom rimligt avstånd för länets invånare och minska utsläpp från transportsektorn.

Uppföljning/utvärdering

Riktlinjerna anger ett tydligt krav på att programmen ska utformas så att det är möjligt att följa upp och utvärdera genomförandet kontinuerligt under programmens gång.

Programmet kommer att ha en uppföljnings- och utvärderingsplan med en beskrivning av hur genomförda insatser ska följas upp, hur resultat och måluppfyllelse ska utvärderas samt hur resultaten ska tas tillvara för att bidra till lärande. Här kommer också att beskrivas hur information om programmens genomförande och resultat ska spridas etc. Utvärderingsplanen kopplas till respektive års handlingsplan.

Uppföljning och utvärdering struktureras utifrån de valda utvecklingsområdena och kommer på programnivå att länkas till de mål som sätts upp för respektive område. Indikatorer kommer att fastställas där detta är möjligt och en stor del av tillgänglighetsdata kommer att hämtas från Tillväxtanalys. Uppföljning och utvärdering kommer att presenteras vid årliga möten i samband med att de nya handlingsplanerna tas fram.

Varje år ska genomförda insatser och uppnådda resultat redovisas till Tillväxtverket som har i uppdrag att sammanställa och redovisa hur länen genomför sina respektive regionala



Länsstyrelsen
Jämtlands län

serviceprogram till Regeringskansliet (Näringsdepartementet). Redovisningar avseende hur genomförandet fortskrider ska årligen redovisas till Tillväxtverket enligt följande plan:

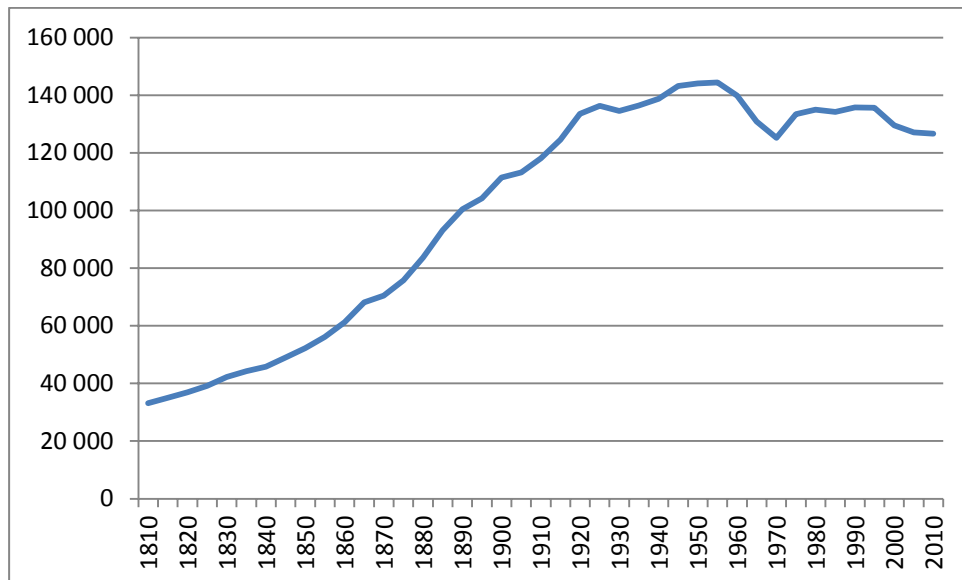
- Delredovisning 1 den 31 januari 2015
 - Delredovisning 2 den 31 januari 2016
 - Delredovisning 3 den 31 januari 2017
 - Delredovisning 4 den 31 januari 2018
 - Slutredovisning som avser hela perioden 2014–2018
- ska lämnas till Tillväxverket senast 31 januari 2019



Bilaga Analys - Förutsättningar i länet

Historisk tillbakablick - befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen i Jämtlands län de senaste 200 åren



Jämtlands län befolkades till stor del under 1800-talet. Befolkningen har dock minskat i länet sedan mitten av 1950-talet då invånarantalet var som högst. Den stora befolkningsminskningen från slutet av 1950-talet till början av 1970-talet berodde på strukturomvandlingen på arbetsmarknaden där mekaniseringen och rationaliseringen inom dåvarande basnäringarna i länet, jord- och skogsbruket, ledde till avsevärt färre jobb i dessa näringar. Detta bidrog till en kraftig utflyttning från länet till expanderande industrier i andra delar av landet. Efter en ökning av befolkningen under 1970-talet var invånarantalet relativt konstant fram till slutet av 1990-talet då antalet invånare i länet som helhet återigen började minska. Denna gång berodde minskningen bland annat på stora besparingar inom offentlig sektor där en stor del av arbetskraften var sysselsatta, främst kvinnor. Den påföljande utflyttningen ledde till födelseunderskott och en ålders- och könsstruktur i obalans. Länet har nu ca 126 000 invånare, men förändringen i länets kommuner de senaste 25 åren är väldigt olika vilket framgår av tabell 1 nedan. Vissa kommuner har förlorat 25 procent av sin befolkning.

Jämtland är det län som har näst lägst andel utrikes födda. Endast Gotlands län har lägre andel. I samtliga av länets kommuner har dock andelen utrikes födda ökat under hela 2000-talet och detta är en viktig demografisk utvecklingsfråga i alla kommuner. I länet som helhet har andelen utrikes födda ökat från 4,1 procent till 6,9 procent de senaste tio åren. Högst andel utrikes födda finns för närvarande i Bräcke och Strömsunds kommuner med 9,4 respektive



9,3 procent. En stor del av förklaringen är de ökade flyktingsströmmarna i världen. Många av de nyanlända saknar tillgång till bil, varför de är särskilt beroende av tillgång till dagligvarubutiker på bostadsorten eller att det åtminstone går att nå en butik med kollektivtrafik.

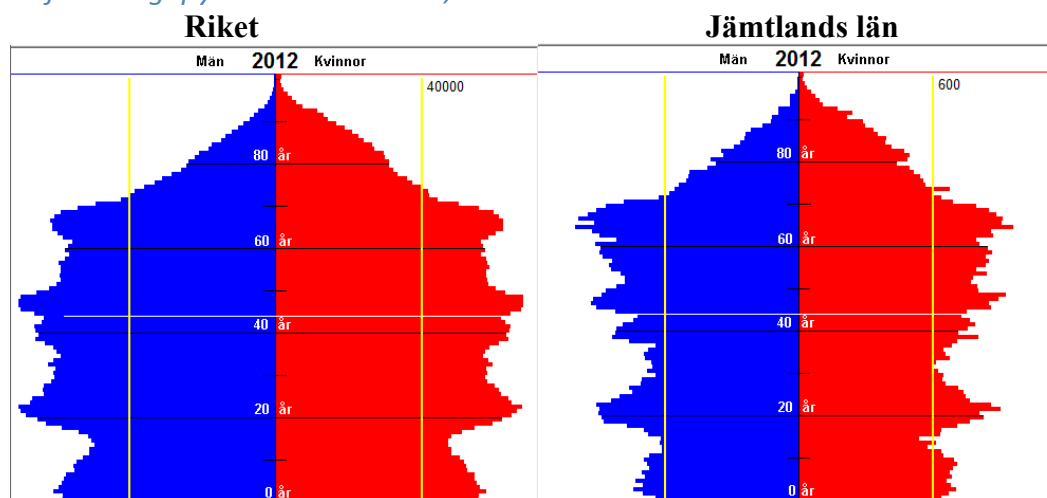
Tabell 1. Befolkningsförändringar i Jämtlands län under 25 år

Kommun/Region	Antal		Förändring 1987 2012	
	1987	2012	Antal	Procent
Berg	8 538	7 215	-1 323	-15,5
Bräcke	8 578	6 655	-1 923	-22,4
Härjedalen	12 520	10 246	-2 274	-18,2
Krokom	13 899	14 590	691	5,0
Ragunda	7 109	5 466	-1 643	-23,1
Strömsund	16 217	12 138	-4 079	-25,2
Åre	9 614	10 406	792	8,2
Östersund	56 914	59 485	2 571	4,5
Jämtlands län	133 389	126 201	-7 188	-5,4
Riket	8 414 083	9 555 893	1 141 810	13,6

Källa: Regionfakta.com

Befolkningsstruktur

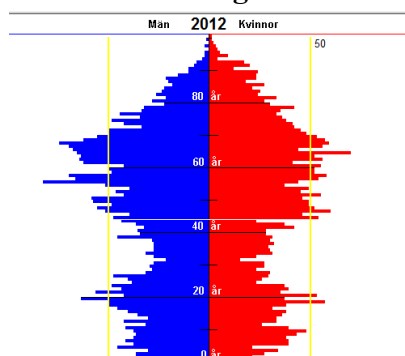
Befolkningspyramider – Riket, länet och kommunerna



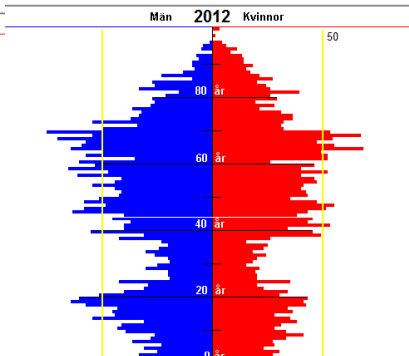
Befolkningsstrukturen i länet som helhet avviker inte dramatiskt mot riksgenomsnittets, även om andelen äldre är något högre i Jämtlands län än i riket som helhet. Däremot finns stora skillnader i befolkningsstrukturen mellan länets olika kommuner vilket tydligt framgår av befolkningspyramiderna på nästa sida. Andelen barn är mycket liten i alla kommuner utom i Krokoms, Åre och Östersunds kommuner. I alla kommuner utom i Åre och Östersunds kommuner finns en tydlig ”midja” på pyramiden med få unga vuxna. Detta förklaras till största delen av flytt från födelsekommunen till kommuner som erbjuder högre utbildning eller bredare arbetsmarknader.



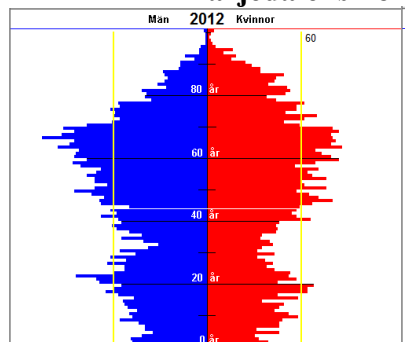
Bergs kommun



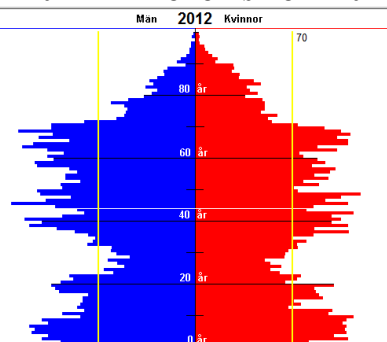
Bräcke kommun



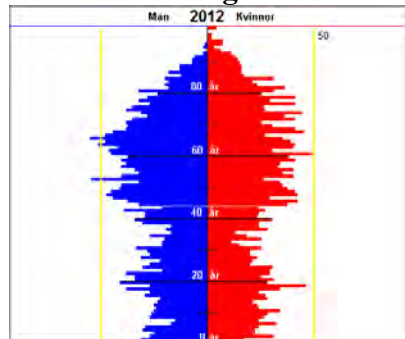
Härjedalens kommun



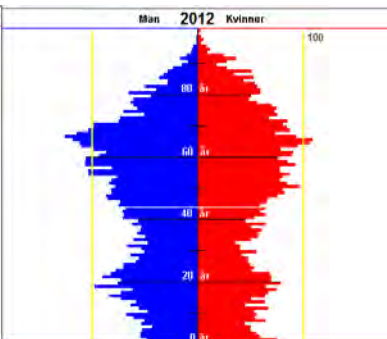
Krokoms kommun



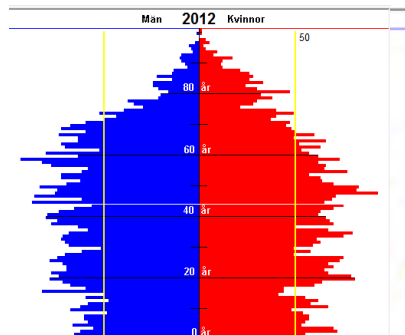
Ragunda kommun



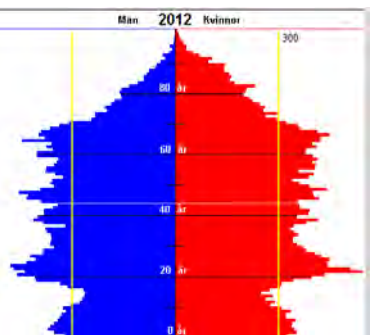
Strömsunds kommun



Åre Kommun



Östersunds kommun



Källa: <https://www.h5.scb.se/kommunfakta/pyramider/index.asp>



Att andelen kvinnor i familjebildande och yrkesverksamma åldrar är lägre i många av de mindre kommunerna framgår också tydligt. I Östersunds kommun är bilden den motsatta vilket förklaras av fler kvinnliga än manliga studenter och fler arbeten i traditionellt kvinnodominerade branscher.

Av pyramiderna kan man också dra slutsatsen att befolkningsantalet med största sannolikhet kommer att fortsätta att minska i de flesta av länets små kommuner. Det krävs mycket stora inflyttningsöverskott för att häva den utvecklingen. I Östersunds, Krokoms och Åre kommuner finns däremot förutsättningar för befolkningsökning. Det bör noteras att befolkningsutvecklingen ser väldigt olika ut också inom respektive kommun. Efter stråket utmed väg E 14 och Mittbanan ökar befolkningen i såväl Östersunds, Krokoms som Åre kommuner, medan den minskar i många andra delar av även dessa kommuner.

Länets totala befolkningsantal kan dock bedömas komma att vara relativt konstant under den närmaste framtiden.

Länet har en stor andel fritidshus där många har s.k. second home, delårsboende under ledigheter, vilket har stor betydelse för upprätthållande av lokal service. Detta syns inte i befolkningssiffrorna och där syns inte heller viss säsongarbetskraft i besöksnäringen.

Befolkningsutvecklingens påverkan på dagligvaruservicen.

Befolkningsutvecklingen har påverkat dagligvaruservicen och under de senaste 50 åren har det skett en drastisk förändring av serviceutbudet i Jämtlands län. Under 1950 och tidiga 1960-talet fanns det cirka 350-400 butiker och lanthandlare etablerade runt om i länet. Många av dessa butiker fanns också inom samma orter. Under 1960-talets befolkningsmässiga utflyttningsvåg tvingades många handlare att avveckla sina rörelser. Det var inte bara folkomflyttningen som var orsak till nedläggningarna av dagligvarubutikerna utan också det faktum att människorna under den här tiden blev mer mobila och kunde förflytta sig mellan orter på ett helt annat sätt än vad som tidigare varit möjligt. Under de sista åren av 1960- och första delen av 1970-talet hade nedläggningstakten nått en sådan nivå att statliga stödåtgärder (det kommersiella stödet till glesbygd) sattes in i syfte att förhindra fortsatt serviceavveckling.

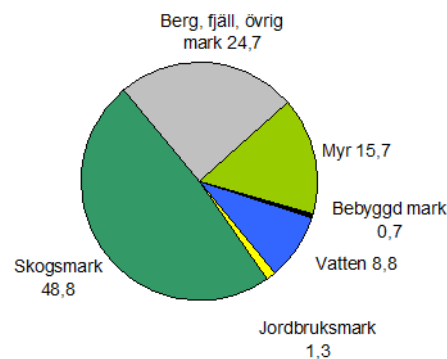
Under 1990-talets början hade fortfarande ett stort antal orter tillgång till flera butiker inom sina lokalområden. Det finns inga exakta uppgifter som beskriver det faktiska butiksantalet men uppskattningsvis fanns det cirka 180-185 dagligvarubutiker, tätortsbutikerna inräknade. Butikerna i framför allt landsbygdsområdena upplevde fortlöpande lönsamhetsförsämringar under den här tiden. Efterfrågan på statliga driftstöd var också stor under denna tid. Konkurrenssituationen i flerbutiksorter i kombination med brist på tillgång till statliga stöd (stöd beviljas enbart till enbutiksorter), medförde att många butiker avvecklade sin verksamhet. Effekten av detta blev att den kvarvarande butiken fick en tillfällig uppgång under några år. Etableringen av köpcentra i Östersund under det senaste årtiondet har förändrat inköpsvanorna hos många både i och utanför Östersund. De nya stora



butiksetableringarna har därmed förändrat förutsättningarna för butiker både i Östersunds stad och på andra orter.

Naturgivna förutsättningar

Länet har ett varierat landskap, rikt på naturresurser och som är mycket vackert att bo och leva i. Länet omfattar landskapen Härjedalen och Jämtland samt mindre delar av Ångermanland och Hälsingland. Länets landareal omfattar drygt 50 000 km². Knappt 65 procent utgörs av skogs- och myrmark, 25 procent är fjäll och 9 procent är vatten. Jordbruksmarken uppgår till drygt 1 procent av länets totala areal.



Livsvillkor – Leva och Bo

Glest befolkat med spridd bebyggelsestruktur

Jämtlands län har främst två samverkande förutsättningar som skiljer länet från övriga landet. Länet är ytmässigt mycket stort. Det omfattar 12 procent av Sveriges landyta men har bara 1,3 procent av landets befolkning eller 126 000 invånare. Länets befolkning är inte större än att halva befolkningen skulle kunna rymmas på Friends Arena samtidigt. Det gör länet till en av de mest glest befolkade regionerna inom både Sverige och EU. Här bor 2,5 invånare per kvadratkilometer jämfört med rikets 23,4 invånare per kvadratkilometer och EU:s 117 invånare per kvadratkilometer.

Den andra särskiljande faktorn är att Jämtlands län har en mer spridd bebyggelsestruktur än övriga landet med ett mycket stort antal småorter och byar över större delen av länets yta och ett fåtal tätorter med en befolkning mellan 1000 och 4000 invånare. Länet har en stad, Östersund, som ligger centralt i länet, vid östra sidan av Storsjön och har ett invånarantal som är 10 ggr större än de största övriga tätorterna i länet. Invånarantalet i Östersunds tätort är större än summan av invånarna i samtliga övriga tätorter i länet. Av länets befolkning bor 65 procent i byar och små samhällen (upp till 4000 inv).

Infrastruktur och kommunikationer

Länets geografiska läge och storlek gör att många länsbor har närmare till tätorter och regioncentra i andra län än till länets stad Östersund. I väster finns närheten till Trondheim, Norges 4:e största stad.

Pendling

I Jämtlands län är arbetspendlingen mellan kommunerna omfattande. Östersunds stad intar en dominerande ställning när det gäller utbudet av arbetstillfällen inom såväl privat som offentlig sektor. En omfattande arbetspendling sker därför till Östersundsområdet. Tillgänglig pendlingsstatistik beskriver bara pendling över kommungränser. Då kommunerna i Jämtlands län är stora till ytan fångas därför inte hela den verkliga pendlingen upp i statistiken. Det kan ändå konstateras att till Östersunds kommun arbetspendlar cirka 4 800 personer från övriga kommuner. Inpendlingen från Krokoms kommun svarar för ungefär hälften av denna siffra, men även från övriga kommuner förekommer en betydande arbetspendling.



Generellt sett pendlar män oftare längre sträckor än kvinnor och högutbildade pendlar oftare längre än lågutbildade. Kvinnor utnyttjar kollektivtrafik för sin arbetspendling i högre utsträckning än män. Dessa generella mönster finns också i Jämtlands län.

Tabell 2. Arbetspendling över kommungränserna år 2011 i Jämtlands län.

Män och kvinnor									
År 2011	Arbetsställekommun								
Bostadskommun	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund	SUMMA:
Berg	2561	7	73	27	2	4	26	693	3393
Bräcke	18	2018	9	19	144	7	3	531	2749
Härjedalen	44	3	4487	9	0	0	0	129	4672
Krokom	14	7	9	3834	9	77	157	2380	6487
Ragunda	5	30	1	10	1937	13	6	228	2230
Strömsund	89	5	5	28	6	4768	6	342	5249
Åre	27	2	7	143	3	5	4211	496	4894
Östersund	271	186	62	836	113	158	235	26018	27879
Summa	3029	2258	4653	4906	2214	5032	4644	30817	57553

Källa: SCB.

Kollektivtrafik och transporter

Den spridda bebyggelsestrukturen i länet kombinerat med långa avstånd gör att underlaget för kollektivtrafik är mycket svagt på de flesta håll. Det finns dock vissa områden och vissa stråk med större befolkningskoncentrationer med, relativt sett, bättre underlag för kollektivtrafik.

De flesta busslinjer på landsbygden är uppbyggda efter elevernas behov av resor till och från skolan. I takt med att elevantalet minskar på många håll i länet minskar underlaget för dessa busslinjer. Då underlag inte längre finns för linjetrafik för skolelever försvinner samtidigt möjligheterna för övriga resenärer att nyttja busstrafiken då dessa ensamma inte utgör tillräckligt underlag för att upprätthålla trafiken. Taxi spelar en viss roll för att upprätthålla kollektivtrafik.

Stråket utmed väg E14 och Mittbanan har relativt sett stora befolkningskoncentrationer med potential för en större andel kollektivresande. Ett stort antal av de boende efter stråket pendlar in mot Östersund, men pendling i den motsatta riktningen förekommer också. Inte minst har pendlingen in mot Åre ökat under senare år.

Omfattande vägnät – samma längd som runt ekvatorn

Det statliga vägnätet i länet omfattar totalt 6046 km. Av det mer finmaskiga enskilda vägnätet i länet, som totalt är närmare 6 gånger mer omfattande och i huvudsak består av skogsbilvägar, får endast ca 325 mil statliga bidrag till vägunderhållet. Två nationella



vägråkor korsar länet, dels E14 i öst-västlig riktning från Sundsvall till Trondheim och dels E45 som går genom länet i nord-sydlig riktning. Alla kommuner har en riksväg eller europaväg som leder till Östersund.

Standarden på både det statliga och det enskilda vägnätet i länet är i ett flertal områden svag, vilket medför att vägnätet i dessa områden regelbundet har starkt begränsad framkomlighet eller periodvisa avstängningar av vägarna under tjällossningsperioden. Dessa årstidbundna begränsningar i delar av vägnätet utgör ett betydande hinder för befolkning och företag, inte minst besöksnäringen, särskilt under våren.

Flygplats i varje landskap

I Jämtlands län finns två flygplatser med reguljär flygtrafik, dels Åre-Östersund flygplats på Frösön som ingår i det nationella flygplatsutbudet, och dels den regionala flygplatsen i Sveg med direktflyg till Stockholm. Närheten till den internationella flygplatsen Vaernes, Trondheim är av stor betydelse för fjällvärldens besöksnäring.

Järnväg åt fler väderstreck

Tre järnvägsbanor passerar länet; Norra stambanan, Mittbanan och Inlandsbanan. Mittbanan mellan Sundsvall-Ånge-Östersund-Storlien-Trondheim har under senare år fått ett kraftigt utökat trafikutbud. Mellan Sundsvall och Östersund ansvarar Norrtåg för närvarande för nio dubbelturer per dag (utöver de turer som SJ kör på banan till/från Stockholm). Mellan Östersund och Duved ansvarar Norrtåg för fem dubbelturer per dag, och två dubbelturer per dag går vidare ända till Trondheim. Från Östersund mot centrala knutpunkter i landet som exempelvis Stockholm, Göteborg och Malmö svarar för närvarande SJ för trafiken. Inlandsbanan mellan Mora och Gällivare passerar länet via Sveg-Östersund-Hotings och är främst en bana för godstransporter, men används under sommarsäsongen även för turisttrafik. Det bör också noteras att Inlandsbanan fått en förnyad betydelse för turistnäringen genom den persontrafik för vinterturism som framgångsrikt etablerats på banan sedan föregående säsong.

Bredband

Jämtlands län har den mest spridda befolkningsstrukturen i hela landet. Länet är också stort till ytan. Detta innebär långa avstånd för många människor och företag. Tillgång till fungerande internet ger nya möjligheter och är särskilt viktigt för företag och boende i ett län som Jämtland. Tillgång till bredbandstjänster med hög hastighet och kvalitet är idag en självklar förutsättning för företagande på landsbygden, likväl som tillgången till offentlig och kommersiell service.

I Jämtlands län är målet att 90 procent av befolkningen ska ha tillgång till bredband om 100 Mbit/s (samma som det nationella målet) och resterande 10 procent ska ha tillgång till minst 10 Mbit/s år 2020. I oktober 2012 hade 39 procent av Jämtlands hushåll tillgång till bredband 50 Mbit/s, för hushållen på landsbygden var motsvarande siffra 18 procent¹. Variationerna i tillgång till bredband i länets landsbygdsområden är mycket stora, från 48,5 procent till 0,0 procent i länets olika kommuner. Det sker emellertid en snabb utveckling på området. Dels sker en utbyggnad av fiber på många håll i länet, ofta med statligt stöd. Dels sker en utbyggnad och uppgradering av de mobila bredbandsnäten.

¹ Statistik från PTS kartläggning 2012



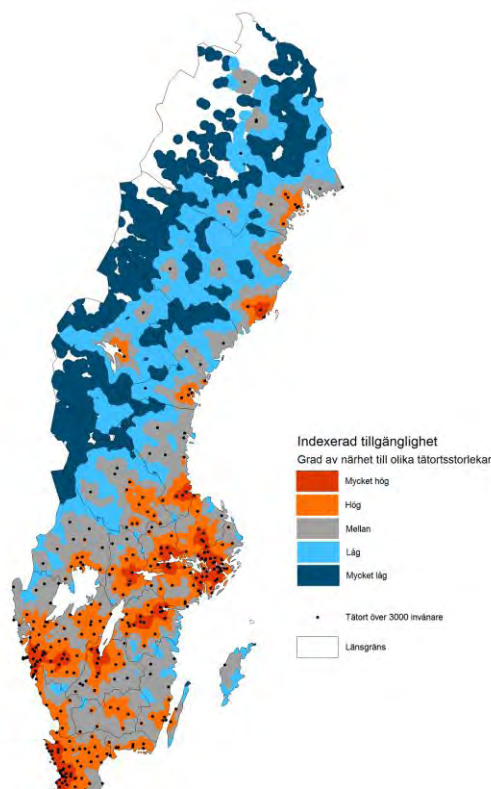
Tillgänglighet

Som en av Europas mest perifera regioner och med en i europeiska sammanhang extremt låg befolkningstäthet har länet en föga smickrande särställning avseende tillgänglighet.

Befolkningstäthet är traditionellt en avgörande faktor för nivån på en regions tillgänglighet, men även Ortsstrukturen har stor inverkan på möjligheterna att bygga effektiva system som främjar tillgänglighet och rörlighet.

Tätortsstrukturens betydelse återkommer i olika tillgänglighetsberäkningar. Exempelvis har Myndigheten för Tillväxtanalys tagit fram en indexerad tillgänglighetsmodell som beskriver avstånd och tid med bil på farbara vägar till olika stora tätorter (200, 1 000, 3 000, 30 000 och 60 000 invånare) i Sverige. Maxavståndet har satts till 45 min vilket motsvarar en tänkt dagspendlingstid. Syftet med tillgänglighetsmodellen är att identifiera områden med liknande förutsättningar vad gäller tillgänglighet och att nå ett möjligt serviceutbud och en möjlig arbetsmarknad. I karta 1 nedan visas resultatet av Tillväxtanalys indexerade tillgänglighetsberäkning utifrån grad av tillgänglighet till länets tätorter med fler invånare än 3000, vilket för Jämtlands del endast innefattar orterna Strömsund och Östersund.

Karta 1. Indexerad tillgänglighet



Källa: Tillväxtanalys.se



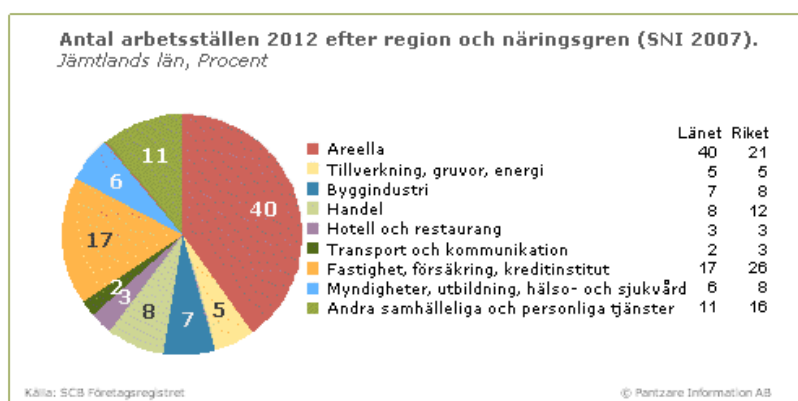
Näringsliv

Branschstruktur

Naturmässigt finns olikheter inom regionen från skogsland till vidsträckta fjäll. Även näringsmässigt finns stora skillnader inom regionen, där skogslandet har en betydligt större andel stora företag och industrier än fjällvärlden som i huvudsak präglas av turism. Den platsbundna primärproduktionen finns däremot över hela länet. Gemensamt för hela regionen är de långa avstånden till marknaderna för länets företag. Även de långa avstånden inom regionen kännetecknar Jämtlands län.

I länet så väl som i kommunerna är det den offentliga sektorn som skapar den största sysselsättningen. Betydande är också jord och skog, handel och transport. Det finns skillnader mellan kommunerna. Det syns särskilt i kommuner med större fjällanläggningar och mycket turism. Där är personliga och kulturella tjänster betydligt större än i kommuner med mer industri och tillverkning

Diagram 1. Procentuell fördelning av arbetsställen per näringsgren



Källa: Regionfakta 2013

Mikroföretag dominerar

Ett typiskt företag beläget på landsbygden är ett mikroföretag² med 1-9 sysselsatta. Sannolikheten är stor att det dessutom är ett soloföretag dvs. ett företag utan anställda. Detta företag producerar troligtvis arbets- eller kunskapsintensiva tjänster. Om inte är det troligt att det är ett jord- eller skogsbruksföretag. Mikroföretag sysselsätter en större andel i landsbygder än vad de gör i tätorter i alla delar av landet. Det är vanligare att ett företag på landsbygden är ett nystartat företag eller att det nyligen har övertagits av en ny företagare, jämfört med företag i tätorter. Sannolikt så är företagaren i de flesta fall en man. Exkluderas jord- och skogsbruket är skillnaderna små mellan landsbygd och tätort.

I kommuner med sämre geografiska förutsättningar fungerar inte arbetsmarknaderna friktionsfritt och många människor startar s.k. levebrödsföretag om inget annat jobb går att få.

² Mikroföretag är företag som sysselsätter färre än 10 personer och vars omsättning eller balansomslutning inte överstiger 2 miljoner euro per år.

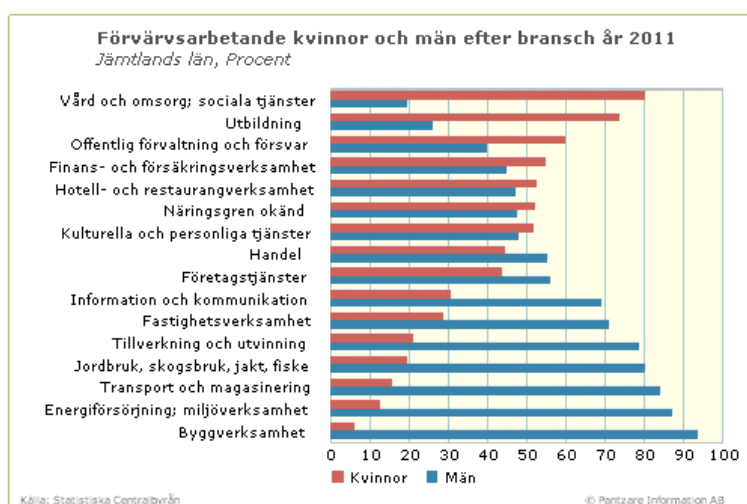


Även om de många ny- och soloföretagarna i skogslänen inte har så hög sysselsättning, produktivitet eller ekonomisk tillväxt så kan de trots allt bidra till en positiv utveckling i ett längre perspektiv.

Könsuppdelad arbetsmarknad

Arbetsmarknaden i länet är starkt könsuppdelad i de flesta branscher oavsett var man bor. Det finns påvisade samband mellan ekonomisk tillväxt och regioners förmåga att attrahera och sysselsätta kvinnor. Det har visat sig att det också finns samband mellan var kvinnor väljer att leva och graden av uppnådd jämställdhet.

Diagram 2. Förvärvsarbetande kvinnor och män per bransch



Källa: Regionfakta.com, 2013

Att bryta könsuppdelning inom olika yrkesgrupper är en fördel även för arbetsgivaren, då det medför bredare rekryteringsunderlag, bestående av både kvinnor och män. Det innebär också att man ökar chansen till bra matchningar; ”rätt kvinna på rätt plats”. Det breddar arbetsmarknaden för både kvinnor och män, ökar trivselen och förbättrar karriärmöjligheterna.

Besöksnäring

Jämtlands län är en ledande Europadestination inom naturbaserade upplevelser. 2012 hade länet cirka 2,5 miljoner gästnätter³. Det betyder att Jämtlands län har flest besökare/capita följt av Dalarna och Gotland. Besöksnäringen är en växande basnäring som genererar många arbetstillfällen också i kompletterande näringar. Kultur och kreativa näringar är drivkrafter för såväl individens som samhällets utveckling och är dessutom viktiga förutsättningar för besöksnäringens tillväxt.

³ Tillväxtverkets rapport, Fakta om turism i Sverige 2012



Viktiga satsningar görs i att skapa året-runt-destinationer i fjällvärlden som därigenom blir mer ekonomiskt hållbara. Antalet gästnätter av utländska besökare sommartid har ökat under de senaste åren och uppgick under år 2012 till 255 000 loginätter (perioden jun-aug). Besöksnäringen har stor betydelse för att upprätthålla service i länet.

Jämtlands län har sedan långt tillbaka en stark ställning som ett av landets ledande turistfiskelän mätt i antal besökare. Många företag och organisationer på landsbygden bedriver kommersiellt inriktad verksamhet baserad på fritidsfiske i Jämtlands län. De utvecklingsåtgärder som skett med stöd av bl.a. Landsbygdsprogrammet och tidigare strukturfondsprogram har bidragit till att många nya småskaliga företag i form av fiskecamper, uthyrnings-, tillverknings- och guideföretag har etablerats i länet.

Förutsättningarna för älg- och småviltjakt är mycket goda i länet. Antalet sålda jaktkort har uppgått till cirka 12 500 per säsong under de senaste åren. Älgjakten är en central företeelse för många av länets invånare. Även jakt på björn och ripa är av betydelse. Strömsunds kommun betraktas som världens mest björntäta kommun och möjligheterna till kommersialiserad jakt på björn och annat vilt ökar i flera delar av länet.

Kompetensförsörjning

Utbildningsnivå

Länsinvånarna har generellt en lägre utbildningsnivå när det gäller eftergymnasiala studier än genomsnittet för riket (28,3 procent mot 33,7 procent i riket). I länets landsbygdsområden är utbildningsnivån ännu lägre. Där har endast 23,8 procent av invånarna eftergymnasial utbildning. Prognoser pekar mot stora pensionsavgångar de närmaste åren och det kommer att bli avgörande för tillväxten att länet klarar av att kompetensmässigt matcha arbetsmarknadens behov med de arbetssökande. Fler yrken än tidigare kräver högre utbildning. Om arbetsgivare får svårt att rekrytera kompetent personal kan det leda till att man avstår från rekryteringen eller sänker sina krav vilket på sikt kan hämma utveckling av verksamheten och arbetsmarknaden som sådan. Länet står inför en utmaning att ta tillvara de resurser som finns i regionen idag samt rusta de som saknar utbildning som är kompatibel med arbetsmarknadens behov.

Kunskapscentra

I länet finns flera kunskapscentra. Vi har Mittuniversitetet i Östersund, Grönt centrum i Ås där kunskap kring jordbruk och landsbygdsutveckling samlats däribland Nationellt resurscentrum för småskalig hantverksmässig livsmedelsförädling (Eldrimner). Travskolan Wången (nationellt utbildnings- och utvecklingscentrum för svensk travsport) finns i länet. Länet har väl utvecklade möjligheter för distansutbildningar via Lärcentra. Dessutom finns många gymnasieutbildningar och yrkesutbildningar, framför allt i Östersundsregionen, men även ute i kommunerna.



Service

Tillgång till service är en nödvändig förutsättning för en ort ska kunna attrahera nyinflyttning eller behålla befolkning. Tillväxtanalys har konstaterat att faktorer som är avgörande för en orsts utveckling är bra infrastruktur, god offentlig service, närhet till arbetsmarknader, attraktivt boende och goda sociala strukturer⁴. Både boende och företag behöver en god service för att vardagen ska fungera. I vissa områden i länet bidrar besöksnäringen starkt till underlaget för god service.

Dagligvarubutiker

Antalet dagligvarubutiker har som redan nämnts minskat kraftigt. Under 1950-talet fanns uppskattningsvis 350 – 400 dagligvarubutiker i länet. År 1996 uppgick antalet till 186 och antalet butiker har därefter fortsatt att minska enligt nedan;

<u>År</u>	<u>Antal butiker</u>
2004	182
2007	169
2012	143
2013	135

Många av de butiker som lagts ner under senare år har funnits på orter som tidigare hade fler än en butik, men det är också många orter som blivit helt utan butik under senare år. Av karta 3 nedan framgår (som röda prickar) vilka orter som hade butik år 2013 och vilka orter (markerade med blå prickar) som hade butik år 2004, men som därefter mist sin sista butik. Uppemot tjugo orter i länet har under de senaste tio åren mist sin sista butik enligt den statistik som Tillväxtanalys tillhandahåller. Svaningen, Ånn, Mattmar, Landön, Alsen, Börtnan, Skålan, Hara, Marieby, Rissna, Våle, Nyhem, Pilgrimstad, Hällesjö, Sörbygd, Älvros och Överhogdal är alla orter som under de senaste tio åren mist sin sista livsmedelsbutik. Att bilberoendet ökat och att många fått längre till sin närmaste butik står därmed alldeles klart.

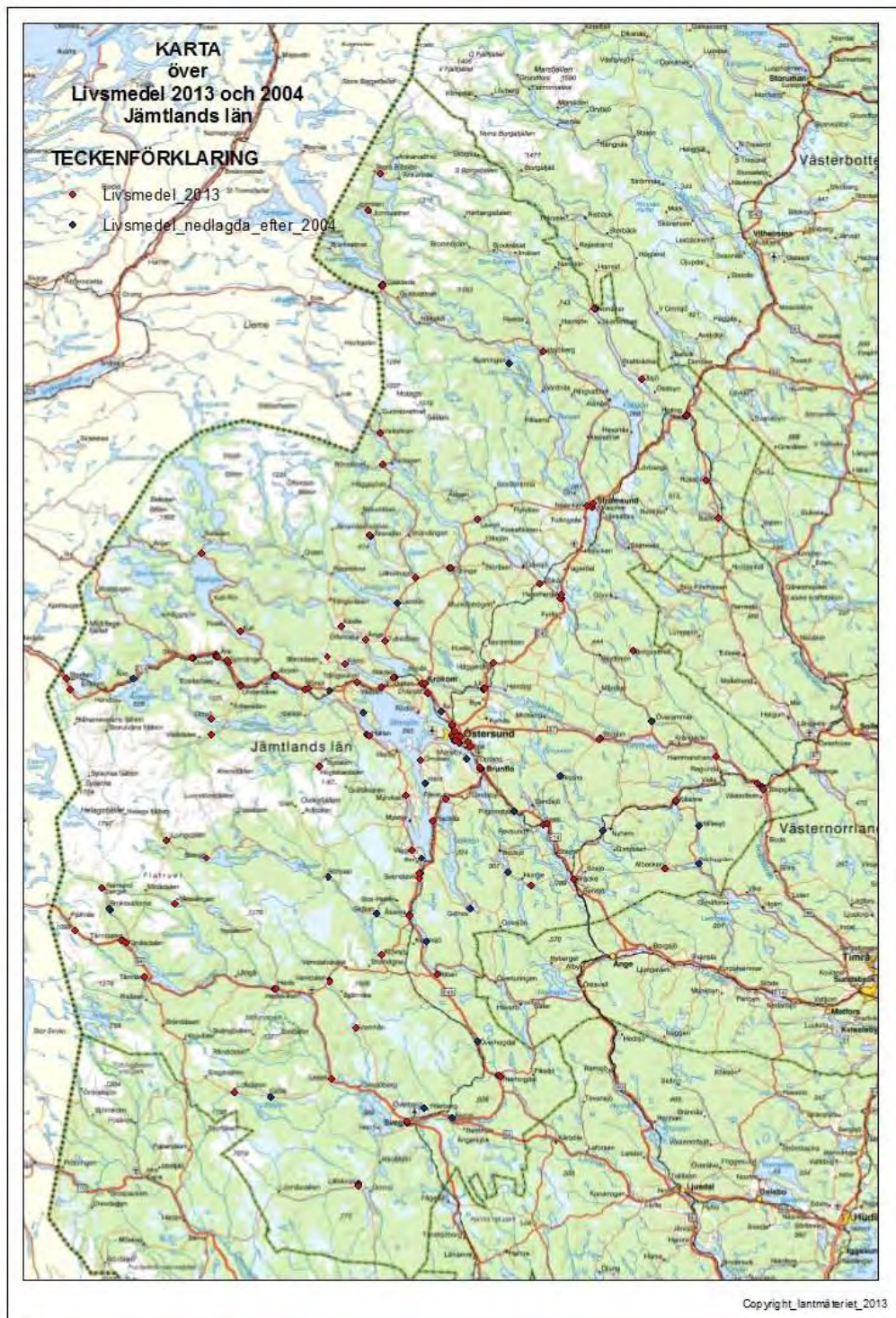
Då många av butikerna på landsbygden också fungerar som ombud för post och paket och som apoteks-, systembolags- och spelombud har nedläggningen av den sista butiken ofta inneburit att också ovan nämnda servicefunktioner försvunnit från orten.

Det finns emellertid några exempel på orter där den ökande turistnäringen bidragit till öppnande av helt nya butiker. Tännadalen och Vemdalskalet är två sådana exempel. Dock kvarstår det faktum att butiks nätet blivit allt glesare. Det är också fler orter som idag bara har en butik. Sårbarheten ökar därmed för dessa orter.

⁴ Tillväxtanalys rapport 2011:11, Orter med befolkningsökning



Karta 2. Dagligvarubutiker år 2004 och 2013 i Jämtlands län



Källa: Tillväxtanalys, Länsstyrelsens bearbetning



Hur tillgängligheten till närmaste livsmedelsbutik förändrats framgår av tabell 2 nedan;

Tabell 2. Förändrad tillgänglighet till dagligvarubutik

Tillgänglighet till dagligvarubutik år 2007 och 2013															
Restid med bil	5 -10 minuter			10 -20 min			20 - 30 min			30-40 min			mer än 40 min		
	2007	2012	Förändr.	2007	2012	Förändr.	2007	2012	Förändr.	2007	2012	Förändr.	2007	2012	Förändr.
Anta personer	15963	15254	-709	6892	7619	727	951	1016	65	112	112	0	55	54	-1

Källa: Tillväxtanalys

Av tabellen ovan framgår att det blivit färre som når en butik på under tio minuter med bil. Däremot har antalet personer med mycket långa restider till sin närmaste butik varit i princip oförändrat under de senaste sex åren.

Hur många fler som inte längre kan cykla eller gå till sin närmaste butik framgår inte av statistiken från Tillväxtanalys. Resmönster till butik skulle vara intressant att kartlägga.

Tillgängligheten till närmaste butik varierar kraftigt i olika delar av länet. Av tabellen nedan framgår andelar av befolkning per kommun med olika restider till närmaste butik år 2012.

Tabell 3. Avstånd till närmaste livsmedelsbutik 2012

Kommun/Region	Befolkning	Andel (%) per avståndsklass			
		mindre än 5 min	5 10 min	10 30 min	mer än 30 min
Berg	7 345	72,8	18,4	8,1	0,6
Bräcke	6 750	53,6	20,4	25,9	0,0
Härjedalen	10 341	83,1	9,0	7,8	0,0
Krokom	14 559	71,6	23,2	5,0	0,2
Ragunda	5 501	64,0	21,8	14,2	0,0
Strömsund	12 171	74,0	12,0	13,4	0,5
Åre	10 259	75,6	14,5	9,7	0,1
Östersund	59 373	90,9	6,8	2,3	0,0
Jämtlands län	126 299	81,0	12,1	6,8	0,1
Riket	9 470 368	91,2	7,2	1,6	0,0

Källa: Tillväxtanalys/Regionfakta.com senast uppdaterad 2013-01-29

Störst andel av kommuninvånarna med långa restider, mer än 10 minuter, till sin närmaste butik finns i Bräcke, Ragunda och Strömsunds kommuner. Berg, Krokom, Strömsund och Åre är de kommuner där ett antal personer har mycket långa avstånd till butik.



På några orter har olika lokala alternativ prövats för att trygga tillgången till service. Det har kunnat handla om att man gått samman i en ekonomisk förening för att exempelvis tillhandla lokal för livsmedelsbutik eller för att driva butiken i egen regi.

Hemsändning

Hemsändning är ett sätt för butikerna att stärka sin kundkrets och möjliggöra leveranser av varor till sina kunder i gles och landsbygd. Till den del av butikens hemsändningsverksamhet som bedrivs till de invånare vilka har svårt att ta sig till butik, kan butiken söka bidrag hos kommunen. Det är kommunen som avgör om, och i så fall hur, hemsändningen ska subventioneras. Statligt stöd kan lämnas som hemsändningsbidrag till kommuner som helt eller delvis bekostar hemsändning av dagligvaror till hushåll. Bidraget kan för närvarande lämnas med högst 50 procent av kommunens nettoutgift för hemsändningen, dock maximalt 100 kronor per hushåll och hemsändningstillfälle⁵.

Drivmedel

Utvecklingen när det gäller drivmedelsstationer i riket som helhet framgår av tabell 2 nedan.

Tabell 4. Antal drivmedelsstationer i riket per områdestyp

Tabell 6 Antalet drivmedelsstationer per områdestyp 2009-2012

Områdestyp	2009	2010	2011	2012	Förändring 2009-2012	
					Antal	Procent
Glesbygd	220	219	226	218	-2	-0,9
Tätortsnära landsbygd	1 004	972	943	876	-128	-12,7
Tätort	2 434	2 315	2 265	2 120	-314	-12,9
Totalt	3 658	3 506	3 434	3 214	-444	-12,1

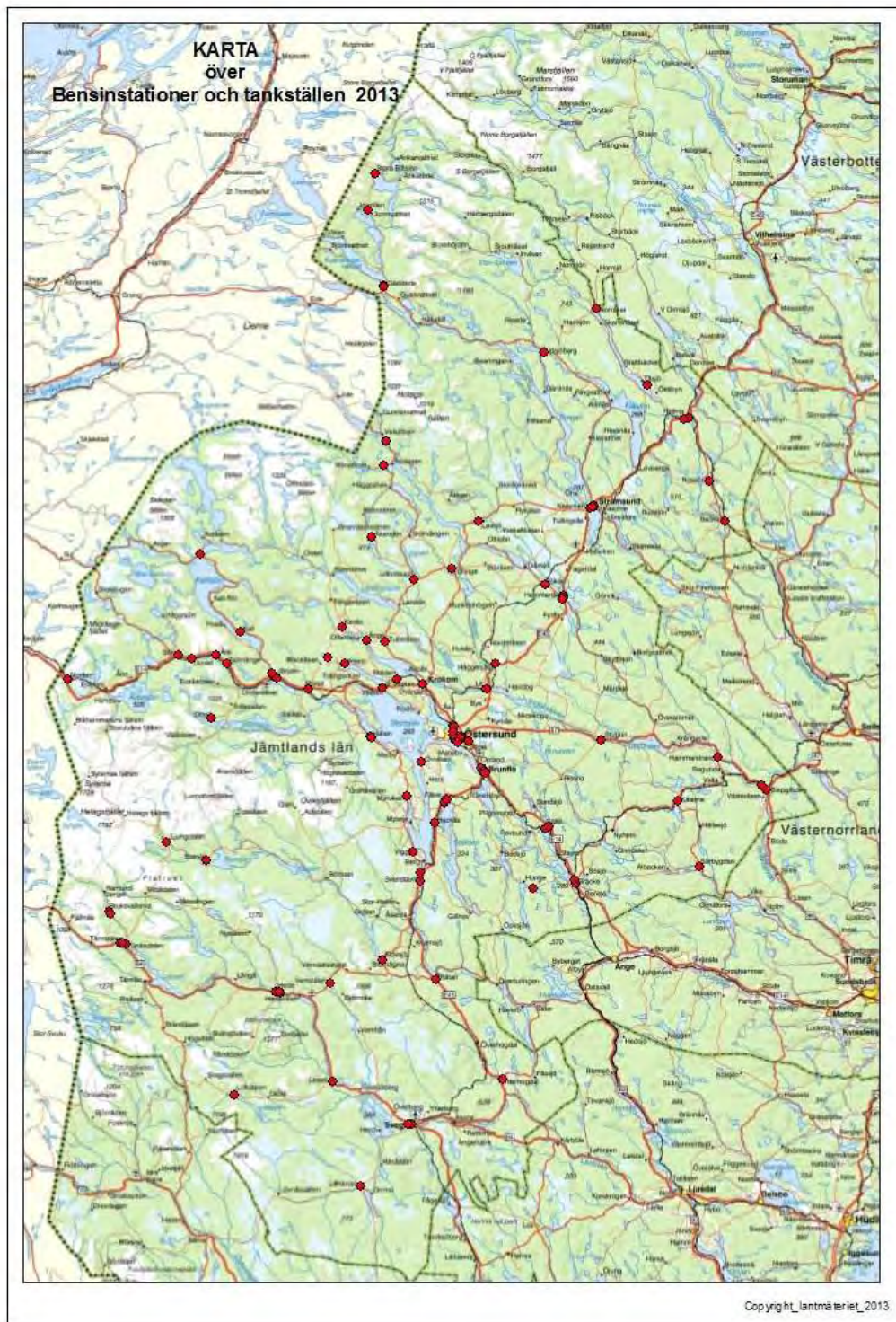
När det gäller drivmedelssituationen i Jämtlands län kan konstateras att antalet drivmedelsstationer i länet har minskat från 117 stycken år 2009 till 110 stycken år 2012. Flera av de nedlagda stationerna har funnits i orter som tidigare hade flera bensinstationer. Det har därmed inte blivit så mycket glesare mellan bensinstationerna under de senaste åren. Det kan också konstateras att många stationer under senare år har omvandlats till automatstationer. Vi såväl nedläggningar av bensinstationer som omvandlingar till automatstationer försvinner annan service så som vatten, luft och tillbehör. Många drivmedelsstationer har också ett enklare sortiment av dagligvaror.

Av karta 3 framgår de orter där det under år 2013 var möjligt att tanka sin bil.

⁵ Förordning om stöd till kommersiell service, 2000:284



Karta 3. Bensinstationer och tankställen i Jämtlands län år 2013



Källa: Tillväxtanalys, Länsstyrelsens bearbetning



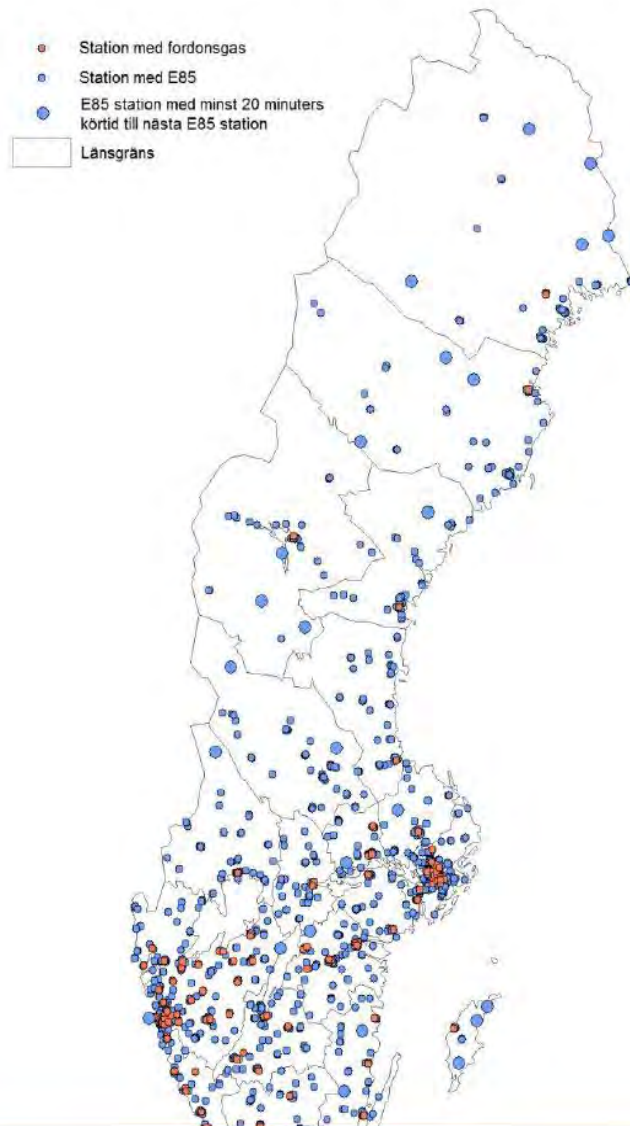
Förnybara drivmedel

Enligt Lagen (2005:1248) om skyldighet att tillhandahålla förnybara drivmedel är de drivmedelsställen som under de två senaste åren sålt mer än 1000 kubikmeter motorbensin eller diesel skyldiga att erbjuda minst ett förnybart drivmedel från och med 1 januari 2010. Transportstyrelsen utövar den centrala tillsynen över efterlevnaden av denna lag. Den eller de nämnder som fullgör uppgifter inom miljöområdet utövar den lokala tillsynen inom kommunen. Ofta saknas stationer med förnybara bränslen i gles- och tätortsnära landsbygder. Av karta 5 nedan framgår var det fanns möjlighet att tanka miljöbränslen år 2012. Av karta 4 framgår inte var det finns tillgång till laddstationer för elfordon. Därför redovisas i karta 6 var det finns möjlighet att också ladda elfordon. Observera att denna karta endast redovisar tillgången till andra fossilfria bränslen än el efter väg E 14. När det gäller tillgången till laddstationer för el redovisar dock kartan läget för länet som helhet.



Karta 4. Platser med möjlighet att tanka miljöbränslen 2012

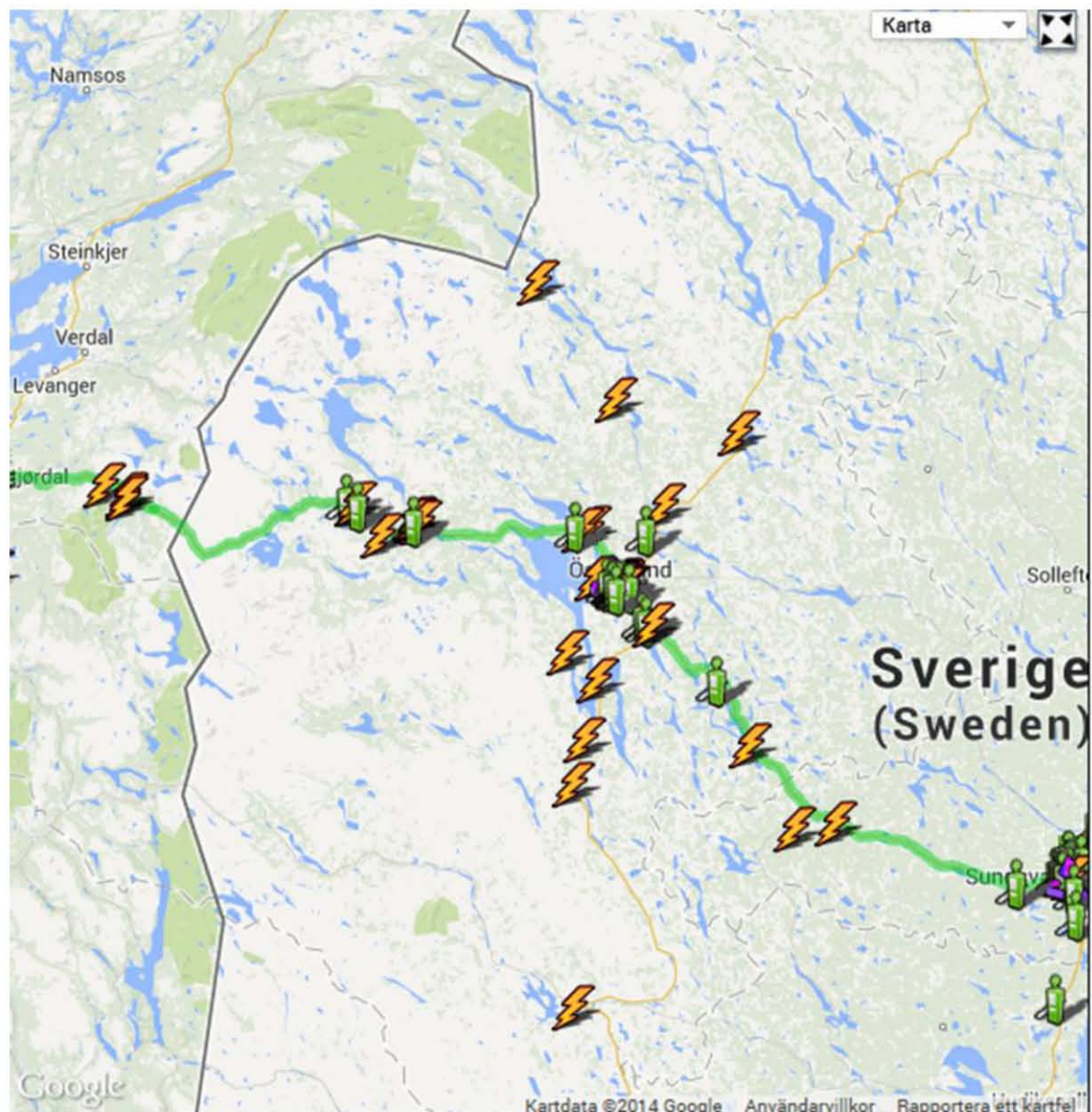
Figur 5 Drivmedelsstationer med möjlighet att tanka miljöbränslen 2012



Källa: Tillväxtanalys



Karta 5. Tankstationer fossilbränslefria bränslen 2013



Etanolkpump



Laddstation



Biogaspump



Biodieselpump

Källa: <http://www.greenhighway.nu/laddstationer/> 2014-01-02



Apoteksvaror och apotekstjänster

Apoteksmarknaden i Sverige började avregleras år 2009. Det kan därför vara intressant att studera hur antalet apotek och apoteksombud har förändrats sedan dess. Nedan redovisas antalet apotek och apoteksombud år 2009 respektive år 2012.

Tabell 5. Antal apotek och apoteksombud i Jämtlands län

	2009	2012	
Antal apotek	23	24	
Antal apoteksombud	53	51	
Förs ställen receptfria läkemedel		151	Avser år 2011

Källa: Tillväxtanalys

Som framgår av tabellen ovan har antalet apotek och apoteksombud varit i princip oförändrat i länet sedan avregleringen. Vi kan dock se ett stort antal försäljningsställen för receptfria läkemedel.

Post

Postens verksamhet omstrukturerades under början av 2000-talet. Strukturomvandlingen ledde till ett ökat antal servicepunkter med i många fall längre öppethållandetider än tidigare. Postens lantbrevbärare når ut till i stort sett alla befolkade delar av länet för bland annat utdelning av brev och paket. Lantbrevbärarservicen fyller en mycket viktig funktion i länet. I några fall har denna funktion kunnat användas också för butikernas distribution av matvaror.

Posten har dock meddelat att det finns ett antal områden i länets mest glest befolkade delar där postdistribution utförs idag, men där antalet fasta hushåll är lägre vad Post och Telestyrelsen (PTS) angett som minsta antal för krav på regelbunden postdistribution. Det handlar om totalt ett 90 – tal hushåll i eller i närheten av områdena Blåsjön - Ankarvattnet, Häggnäset, Gussvattnet, Lidsjöberg - Härbergsdalen, Offerdal - Jänsmässholmen, Kallsedet - Överäng och Glen - Åsarne.

2013-04-23--24

Landstingsstyrelsen

**§ 98 Månadsrapport till landstingsstyrelsen
(LS/37/2013)****Ärendebeskrivning**

Månadsrapporten efter mars visar ett positivt resultat men en underskottsprognos för helår 2013. Resultatet, 5,6 miljoner kronor är 9 mkr bättre än periodiserad budget. Det positiva resultatet beror främst på en förbättrad finansiering men även på sänkta kostnader i verksamheten. Jämfört med motsvarande period 2012 har landstingets nettokostnader sänkts med 0,7 mkr eller -0,1 %.

Prognos för helår är -56 mkr. Det förväntade underskottet beror främst på att den ingående obalansen från 2012 inte bedöms kunna åtgärdas fullt ut under året.

Kostnadsposter som förväntas överskridas är framförallt köpt vård, personal och läkemedel. 7,6 mkr av prognosförsämringen beror på sänkt statsbidrag för läkemedelsförmånen.

SKL sänkte i april RIPS-räntan med 0,75 procentenheter. Effekten för JLL är ökad pensionsskuld och en engångskostnad på ca 85 mkr vilken belastar 2013 års resultat men inte ingår i balanskravet för året. Med denna kostnad är prognos för helår -141 mkr.

Kraven för kömiljarden klarades för besök.

Beslutsunderlag

Månadsrapport mars

Landstingsdirektörens förslag

Månadsrapporten godkänns.

Yrkanden

Harriet Jorderud (S) yrkar på följande tillägg:

1. För Östersunds primärvårdsområde införs stafett- och arvodesläkarstopp från och med 1 juni 2013.
2. Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att göra en översyn av förvaltningsadministrationen med fokus på ledning och styrning, myndigheters krav samt stöd till verksamheter. Återrapportering till landstingsstyrelsens augustisammanträde.
3. Stopp införs omedelbart för inköp, kurser, konferenser och resor. Medicinskt material undantas. Ska undantag ske från kurser, konferenser och resor lyfts beslutet till närmsta högre chefsnivå. Anställningar ska fortsättningsvis ske med mycket stor restriktivitet. Beslut om anställningar lyfts till närmaste högre chefsnivå. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering undantas i detta förslag om inköp och anställningar. Rapportering ska ske varje månad till landstingsstyrelsen.
4. Till landstingsstyrelsens majsammanträde ska det rapporteras om tillgänglighetsmålens efterlevnad per verksamhetsområde.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2013-04-23--24

5. Landstingsstyrelsen kommer noga att följa resultat av ovan tagna beslut.

Thomas Andersson (C), Christer Siwertsson (M) och Susanné Wallner (M) yrkar bifall till Harriet Jorderuds tilläggsyrkande.

Thomas Andersson och Berit Johansson (båda C) yrkar följande:

”Centerpartiet vill att styrelsen agerar snabbt för att komma tillrätta med den negativa prognos som presenteras i månadsrapporten vid styrelsesammanträdet i april. Den dagliga driften i landstinget är mycket omfattande och det finns goda idéer som vi vill att vi tar vara på.

Vid verksamhetsbesök har vi blivit uppmärksammas på att bland annat ett instrument som används vid operation kostar 3500 kr och detta går bara att användas en gång. Vid centraloperation vid Östersunds sjukhus genomförs ca 8000 operationer varje år. Om samtliga operationer skulle använda denna typ av engångsinstrument blir det en årlig kostnad på 28 miljoner kronor. Detta räkneexempel visar att vi snabbt måste göra en översyn av hur vi använder engångsmaterial och om det finns alternativ som är lika säkra och billigare.

Ett omfattande förbättrings- och förändringsarbete kräver att vi mäter och följer upp kontinuerligt. Styrelsen och ekonomiutskottet har fått tydliga direktiv från fullmäktige och arbetet måste intensifieras.

Centerpartiet vill att ekonomiutskottet ser över nedanstående punkter för snabba beslut och genomföranden:

Vi yrkar att:

1. En snabb översyn görs på vilka engångsinstrument landstinget använder exempelvis vid operationer och kostnader för dessa, samt om det finns säkra och billigare alternativ.
2. Se över om kapitalförvaltningen kan upphandlas hos annan aktör, eller skötas av vår bank.
3. Vi föreslår tätare ekonomiredovisning till styrelsen/ekonomiutskott, preliminära rapporter varje vecka eller 2 gånger per månad. Om detta kan ske genom befintliga system behövs utbildning om var vi hittar informationen.
4. Fråga landstingets medarbetare om tre realistiska genomförbara besparingar, effektiviseringar, intäktsökningar omgående.
5. Presentation omgående av genomlysningen av vilka nätverk vi tillhör.
6. Snabbare genomförande av beslut och uppföljning.
7. Vi stödjer en konkurrensutsättning av landstingshälsan.
8. Att sjukskrivningstalet redovisas i kommande månadsrapporter.”

Finn Cromberger (FP) yrkar följande:

”Med anledning av den dystra prognosen i mars månadsrapport samt två års stora underskott och den mycket pressade årsbudgeten måste ”grymma” åtgärder vidtas omgående. Det räcker inte längre med ord utan nu gäller ”skarpladdat”. Därför uppdrar styrelsen att ekonomiutskottet ska skyndsamt:

1. göra en total översyn av primärvårdens struktur i hela länet med avsikt att minska primärvårdens strukturella underskott, innebärande att antal HC kan reduceras och/eller eventuellt ersättas av ”filialer”.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

2013-04-23--24

2. utreda om ett antal distriktssköterskemottagningar, förstärkta med tillfälliga läkarresurser, kan etableras i länet som komplement till de kvarvarande HC.
3. utreda förutsättningarna och ekonomin av en total koncentration i Östersund från nuvarande flera HC till en gemensam sådan lokaliserad i ett ur kommunikationssynpunkt centralt läge.
4. genomlysna den totala administrationen för att hitta effektiviseringsvinster.
5. genomlysna den politiska budgeten för att spara 15-20% under 2013, vilket kan innebära nedläggning av en beredning, färre sammanträden och färre sammanträdesdagar. I värsta scenariot minskat partistöd.
6. efter beräkning, föreslå styrelse/fullmäktige att högkostnadsskyddet snarast möjligt höjs till den av staten rekommenderade nivån, från nuvarande 900 kr till föreslagna 1 100 kr.
7. efter beräkning, föreslå styrelse/fullmäktige att avgiftsbefrielse för barn och ungdomar intill 20-årsdagen snarast upphör. Men med klagörande att förälders högkostnadsskydd med automatik går in vid en viss nivå.
8. efter snabb utredning föreslå styrelse/fullmäktige att ingen får sjuktransport av åldersskäl utan blott av medicinska skäl.
9. efter utredning av konsekvenserna, eventuellt höja sjukreseersättningen med egen bil till 18 kr per mil t.o.m. m 2014.
10. snarast införa "straffavgift" för uteblivna patientbesök. Men först garantera att man har ett enkelt system för avbokning och även en påminnelsefunktion om det planerade besöket.
11. göra en total översyn av sjukvårdens avgifter o taxor med sikte på en 10-15%-ig höjning. (En betydligt kraftigare höjning förespråkas vid intyg för körkort efter rattonykterhet).
12. införa "Farfarsprincipen" generellt och strikt i hela landstinget resten av 2013.
13. införa ett omedelbart "stopp" för kurser o konferenser, för både förtroendevalda och anställda. Säkerhetsventil, "farfar/mor" blir landstingsstyrelsens ordförande kontra landstingsdirektör.
14. i samråd med styrelsen, bilda en konstellation om 2-3 personer som fungerar som landstingets "kriskommission" och träffar den administrativa ledningen varje vecka för att "stämna av" läget regelbundet. Vid oväntade för landstinget obehagliga medicinska eller ekonomiska händelser snabbt inkalla hela styrelsen.
15. skyndsamt förbereda landstinget och företagshälsovården att det under 2014 blir en extern utförare som bedriver landstingets företagshälsovård.
16. snabbutreda införandet av hälsoval, LOV, inom hörselvården, i första hand hörselutprovningar samt även undersöka möjligheten att införa LOV inom hjälpmedelsverksamheten.
17. arbeta aktivt med uppmuntran av kompetensöverföring mellan yrkesgrupper, särskilt från läkare till sjuksköterskor. Införskaffa kompetenta beslutstöd, typ SVR:s.
18. utreda förutsättningarna för att HC kan nås genom SVR som lämnar råd och kan boka besök, eller vidareända samtalet till HC. Detta för att höja tillgängligheten och avlasta HC som då får mer tid till fysisk patientkontakt.
19. uppdraga åt den beredning som gör en översyn av den politiska organisationen att även planera för hur "politiken" skall se ut vid en regionbildning 2015. Inom given budgetram.
20. bara göra sådana investeringar 2013 och 2014 som är nödvändiga, eller förbilliga verksamheten.
21. säkerställa att alla i chefsposition kontinuerligt erhåller miljöutbildning samt att landstinget fortsätter att var miljöcertifierat enligt ISO 14001 och EMAS.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

2013-04-23--24

22. avbolagisera Länstrafiken som ombildas till kommunal nämnd.
23. säkerställa att varken Norrtåg eller nuvarande Länstrafiken inte kan överskrida de kostnadsramar som givits av landstinget enligt de krav revisorerna framfört.
24. undersöka möjligheten att förhindra egen personal att "stafetta" på ledig tid.
25. förbereda en uppvaktning hos staten, riksdagen och regeringen där landstingets prekära ekonomiska situation beskrivs med önskemål om en för landstinget rimligare fördelning av statliga medel."

Susanné Wallner och Christer Siwertsson (båda M) yrkar följande:

"Mot bakgrund av att landstinget står inför stora ekonomiska utmaningar och att vi måste säkerställa att landstingets ekonomi stärks, yrkar vi moderater på att en kriskommission omedelbart införs. Kriskommissionen ska bestå av en ledamot från varje parti, samt 4-6 medarbetare som tas direkt ur verksamheten. Deras uppgift blir att för varje vecka följa upp och redovisa till styrelsen hur det löpande arbetet utförs, så att ett tydligt ekonomiskt utfall går att utläsa. Centrumcheferna skall tydligare redovisa planer för sina verksamheter, personalkostnader, drift, inköp och allt som rör verksamheten. Dessa planer ger säkrare beslutsunderlag för politiken."

Harriet Jorderud (S) vägrar ställa proposition på yrkandena från Susanné Wallner och Christer Siwertsson (M), Thomas Andersson och Berit Johansson (C) och Finn Cromberger (FP) eftersom de är nya ärenden som behöver beredas innan beslut.

Harriet Jorderud (S) yrkar vidare att de initiativärenden från Moderaterna som anmälts i § 91, ärendena från Susanné Wallner och Christer Siwertsson (M), Thomas Andersson och Berit Johansson (C) respektive Finn Cromberger (FP) överförs till ekonomiutskottet för beredning och ska återrapporteras till landstingsstyrelsen 28-29 maj.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på landstingsdirektörens förslag och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på sitt eget tilläggsyrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på sitt eget yrkande om överföring av ärenden till ekonomiutskottet och finner det antaget.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1. Månadsrapporten godkänns.
2. För Östersunds primärvårdsområde införs stafett- och arvodesläkarstopp från och med 1 juni 2013.
3. Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att göra en översyn av förvaltningsadministrationen med fokus på ledning och styrning, myndigheters krav samt stöd till verksamheter. Återrapportering till landstingsstyrelsens augustisammanträde.
4. Stopp införs omedelbart för inköp, kurser, konferenser och resor. Medicinskt material undantas. Ska undantag ske från kurser, konferenser och resor lyfts beslutet till närmsta högre chefsnivå. Anställningar ska fortsättningsvis ske med mycket stor restriktivitet. Beslut om anställningar

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

2013-04-23--24

lyfts till närmaste högre chefsnivå. Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering undantas i detta förslag om inköp och anställningar. Rapportering ska ske varje månad till landstingsstyrelsen.

5. Till landstingsstyrelsens majsammanträde ska det rapporteras om tillgänglighetsmålen efterlevnad per verksamhetsområde.
6. Landstingsstyrelsen kommer noga att följa resultat av ovan tagna beslut.
7. De initiativärenden från Moderaterna som anmälts i § 91, ärendena från Susanné Wallner och Christer Siwertsson (M), Thomas Andersson och Berit Johansson (C) respektive Finn Cromberger (FP) överförs till ekonomiutskottet för beredning och ska återrapporteras till landstingsstyrelsen 28-29 maj.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

Initiativärende

Tydliggörande av kostenhetens uppdrag - för lång sikt och daglig hantering

Idag är kostenhetens uppdrag otydligt inom Jämtlands läns landsting. Enheten står dessutom inför beslut om vägval för framtida utvecklingsarbete.

Ingången så här långt har bland annat varit att handla mer ekologiskt och upphandla mer närodlat, men det krävs ytterligare mål och riktlinjer för enhetens totala verksamhet.

Några landsting har övergått till så kallat cook chill-system, som innebär att mat tillagas på traditionellt sätt och sedan snabbt kyls ned, för att sedan förvaras nedkyld tills dess den ska serveras.

Vid ett övervägande om vilka utvecklingssteg Jämtlands läns landsting ska ta när det gäller produktion och servering av mat - bör också kosten som en viktig funktion lyftas.

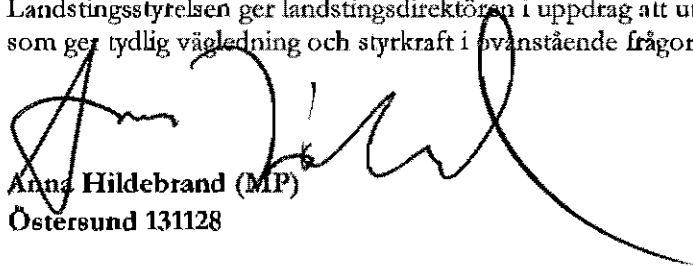
Kosten och måltidssituationen skall vara en del av patientens helhetsupplevelse i sjukvården. Det måste kvalitetssäkras så att patienten får den mat de behöver - både som medicinsk behandling och som en del av tillfrisknandet.

Kostfrågan, på samma vis som övriga hälso- och sjukvårdsfrågor, kräver ett samarbete och fungerande rutiner mellan olika professioner (för alla som ordinerar kost och arbetar med kost).

Utvecklingsarbetet med ovanstående frågor bör genomföras tillsammans med medarbetare från såväl kostenheten, som specialist- sjukvården och Folkhälsocentrum.

Utifrån ovanstående frågor föreslår jag att;

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att utarbeta ett förslag till uppdrag för kostenheten, som ger tydlig vägledning och styrkraft i ovanstående frågor.


Anna Hildebrand (MP)
Östersund 131128



Jämtlands Läns
Landsting

IT-STRATEGI

Version: 1.0

Ansvarig: Marit Nilsson

Version	Datum	Ändring
0.100	2006-09-19	Nyutgåva.
0.200	2006-11-02	Komplettering efter möte arbetsgrupp IT-strategi
0.300	2006-11-27	Komplettering efter möte arbetsgrupp IT-strategi
0.400	2007-01-02	Kompletteringar efter remiss ledningsorganisationen
1.0	2007-02-24	Fastställd av Landstingsstyrelsen 23-24 jan

1	IT I STRATEGISK VERKSAMHETSUTVECKLING	4
2	IT-STRATEGINS SYFTE	4
3	IT-STRATEGI FÖR LANDSTINGETS VERKSAMHETER.....	5
3.1	STIMULERA TILL EN HÄLSOSAM LIVSSTIL	5
3.2	GOD VÅRD.....	5
3.3	EFFEKTIVITET I VERKSAMHETEN.....	5
3.4	ATTRAKTIVA HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER	6
3.5	STÄNDIG UTVECKLING FÖR ATT MÖTA FRAMTIDA BEHOV	6
3.6	REGIONAL UTVECKLING GENOM SAMVERKAN	7
3.7	GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING	7
4	IT-ORGANISATION.....	7
4.1	ROLLER OCH ANSVAR.....	8
4.1.1	Ledning och styrning av IT	8
4.1.2	Användning av IT.....	8
4.1.3	Utveckling, drift och förvaltning av IT	8
4.2	FINANSIERING	9
5	IT I ETT PROCESSPERSPEKTIV.....	9
5.1	INFORMATIONSTRUKTUR	9
5.2	SYSTEMSTRUKTUR	9
5.3	KVALITETSSÄKRING I UTVECKLING OCH ANVÄNDNING AV IT.....	10
6	INFORMATIONS- OCH IT-SÄKERHET	11

1 IT I STRATEGISK VERKSAMHETSUTVECKLING

Information är en förutsättning för landstinget som organisation och för de som landstinget är till för. Det innebär att landstingets informationsteknik (IT) ska utgå från ett verksamhetsperspektiv och ge en ökad nytta för patienter, elever och medborgare. IT ska öka möjligheterna till samverkan och informationsutbyte med andra aktörer lokalt, regionalt och nationellt. Landstingets användning av IT ska också underlätta och fördjupa demokratin, genom att medborgarna enkelt får tillgång till information och möjlighet att kommunicera med politiker och verksamhetsansvariga.

Landstingets IT ska utvecklas och användas med inriktning på visionen ”God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län”. Den tekniska utvecklingen skapar nya förutsättningar att bedriva verksamhet, så att medborgarnas behov av vård och service, kan tillgodoses med kvalitet och trygghet i hela länet. Det innebär att IT ska ge förutsättningar att realisera nya arbetssätt, bland annat genom utveckling av distansoberoende tjänster. Ändamålsenliga IT-lösningar ska höja kvaliteten, ge möjlighet till delaktighet och öka tillgängligheten till landstingets verksamheter. IT ska även vara ett verktyg för god resurshushållning genom effektivisering av verksamheten och bidra till en bra arbetsmiljö för landstingets medarbetare.

2 IT-STRATEGINS SYFTE

IT-strategin baseras på de grundprinciper som fastställts i IT-policy för Jämtlands läns landsting (LS/379/2005).

IT-strategin ska stödja en utveckling och användning av IT som följer prioriteringar i landstingets IT-policy och ge underlag för utformning av en övergripande IT-utvecklingsplan för landstinget som helhet samt för verksamhetsområdets handlingsplaner. Den övergripande IT-utvecklingsplanen ska ha en rullande planeringshorisont på 3 år, med årsvis koppling till Landstingsplanen.

IT är en del i den ordinarie verksamheten och följer dess utveckling. Utveckling och användning av IT ska ske enligt landstingets IT-processer och med en tydlig ansvars- och rollfördelning. IT-strategin klargör vem som ansvarar för verksamhetens system vad gäller ägande, finansiering, utveckling, drift och underhåll.

IT-processerna ska säkerställa att de beslut som fattas baseras på fakta. Genom ett processbaserat arbetssätt kan utveckling, drift och förvaltning kvalitetssäkras och de resurser som finns nyttjas optimalt.

3 I T-STRATEGI FÖR LANDSTINGETS VERKSAMHETER

Landstingsfullmäktige gör de övergripande prioriteringarna genom att inrikta insatser i fokusområden, baserade på förväntningar från medborgarna, medarbetarna och landstingets samarbetspartners. Dessa fokusområden är:

- Stimulera till en hälsosam livsstil
- God vård
- Effektivitet i verksamheten
- Attraktiva hälsofrämjande arbetsplatser
- Ständig utveckling för att möta framtida behov
- Regional utveckling genom samverkan
- God ekonomisk hushållning

Baserat på landstingets övergripande prioriteringar ska IT-lösningar utvecklas inom följande områden:

3.1 STIMULERA TILL EN HÄLSOSAM LIVSSTIL

IT ska nyttjas för att förmedla kunskap kring hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att förbättra människors hälsa och livskvalitet. Via en nationellt samordnad hälsoportal ska medborgarna få vägledning till kvalitetssäkrad information om hälsofrågor, sjukdomar, läkemedel och egenvård.

3.2 GOD VÅRD

Medborgarna ska enkelt och säkert kunna få kontakt med vården, genom effektiva kontaktvägar in i vården och lättillgänglig information om vårdens organisation och öppettider. Processen Patientens väg in i vården ska ge underlag för effektiva flöden ur ett patient-/medborgarperspektiv och hög tillgänglighet ska erbjudas genom till exempel internetbaserade tjänster, telefonlösningar och Sjukvårdsrådgivningen 1177.

Medborgarnas och patienternas ställning och inflytande i vården ska stärkas genom enkel tillgång till information om vårdutbud och vårdkvalitet.

Vård ska kunna ges utan hinder av verksamhetsmässiga och administrativa gränser samt geografiska avstånd. Det innebär säkra lösningar för åtkomst till information över organisationsgränserna, baserade på en nationell informationsstruktur och infrastruktur som samordnas med andra vårdgivare. En nationell patientöversikt, nationell ordinationsdatabas och informationsutbyte med andra vårdaktörer och kommunerna i länet, är prioriterade utvecklingsområden.

3.3 EFFEKTIVITET I VERKSAMHETEN

IT ska ge landstingets personal effektiva kvalitets- och kompetenshöjande arbetsredskap. Vårdadministrativa system ska vidareutvecklas med inriktning på förbättrad funktionalitet utifrån ett

processperspektiv, enhetligt användargränssnitt och anslutning till nationella lösningar. Informationsutbyte mellan verksamhetssystem samt gemensamma funktioner för inloggning, säkerhet och kommunikation, är prioriterade utvecklingsområden.

IT ska vara ett medel för effektivisering av administrativa rutiner, med inriktning på högre kvalitet med lägre resursinsats. Ett prioriterat utvecklingsområde är IT-lösningar för planering, styrning och uppföljning av verksamhetens mål och resultat.

Landstingets personal ska genom utbildningsaktiviteter och användarsupport/helpdesk ges förutsättningar att uppnå en god IT-kompetens, för att tillvarata de möjligheter som IT-lösningarna erbjuder att underlätta arbetet.

3.4 ATTRAKTIVA HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER

En god arbetsmiljö för landstingets personal ska vara utgångspunkt vid utveckling och användning av IT i verksamheten. Det innebär att systemens funktionalitet ska utgå från verksamhetens processer, personal ska aktivt delta i utformning av nya IT-lösningar, implementering ska planeras i samverkan med verksamheten och utbildning ska ske utifrån verksamhetens behov.

IT-lösningar ska minska stressen genom att förenkla vardagen för personalen. Systemen ska ge trygghet för personalen genom att risken att göra fel minimeras och möjligheten att identifiera och korrigera fel underlättas.

Landstingets intranät ska vidareutvecklas med inriktning på att utforma ett effektivt arbetsverktyg och en naturlig informations- och kommunikationskanal.

3.5 STÄNDIG UTVECKLING FÖR ATT MÖTA FRAMTIDA BEHOV

Verksamheternas utveckling och förnyelse ställer stora krav på att IT-lösningar utvecklas samordnat och understödjer denna utveckling. Utveckling av avståndsoberoende tjänster ska baseras på verksamhetens behov av nya sätt att bedriva verksamhet, där tekniken är en möjliggörare. Verksamhetsdriven utveckling och användning av telemedicinska lösningar ska ge förbättrade möjligheter att bedriva vård i patientens närmiljö och att konsultera högspecialiserad vård.

Möjligheter till nationella jämförelser ska förenklas till exempel genom informationsöverföring till nationella kvalitetsregister och anslutning till nationellt samordnade kunskapsbaserade beslutsstöd. Jämförbarhet ska eftersträvas genom anpassning till en nationell informationsstruktur, så att kvalitetssäkrat data blir ett underlag för lärande och erfarenhetsutbyte.

3.6 REGIONAL UTVECKLING GENOM SAMVERKAN

Landstinget ska i samverkan med övriga aktörer på länsplanet, bland annat inom tele- och datakommunikation, bidra till en väl fungerande infrastruktur som grund för regional utveckling. Det innebär även att landstinget aktivt ska verka för kommunernas anslutning till den nationella IT-infrastrukturen.

Samverkan inom norra regionen ska utvecklas och stärkas. Det övergripande målet är att uppnå konsolidering av landstingens teknik, terminologi, säkerhet och informationsstruktur. En gemensam IT-strategi för norrlandstingen ska ge organisation och beslutsstruktur för samarbetet samt en gemensam handlingsplan för regionen.

3.7 GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING

Gemensamma lösningar ska vara utgångspunkt för all landstingsfinansierad verksamhet, oavsett driftsform. Standardsystem och enhetliga lösningar ska nyttjas för likartad verksamhet i olika delar av landstinget, så att kostnader för utveckling och underhåll kan delas av flera och sårbarheten minimeras.

För verksamheter som även finns hos andra aktörer ska gemensamma lösningar prioriteras när det är av intresse utifrån tekniska, ekonomiska eller kvalitetsmässiga skäl. Landstinget ska så långt möjligt dela kostnader med andra aktörer, bland annat genom att ansluta till nationella lösningar.

Utveckling, drift- och förvaltning ska utföras av eller genom extern IT-leverantör, upphandlad enligt lagen om offentlig upphandling. Kriterier för urval är pris-/prestanda-/servicenivå, kvalitet och kompetens samt stabilitet på marknaden.

4 IT-ORGANISATION

I landstingets organisation är utveckling, användning och finansiering av IT en del av verksamhetsansvaret. Varje budgetansvarig chef ansvarar för planering, beställning och drift/underhåll av sina IT-system, enligt de direktiv som utfärdats i IT-strategin och andra styrande dokument. Det är verksamhetens behov och möjligheter att skapa ökad nytta som ska styra utveckling och användning av IT.

4.1 ROLLER OCH ANSVAR

Följande roller och ansvar finns för landstingets IT-verksamhet.

4.1.1 Ledning och styrning av IT

Roll	Ansvar
Landstingsfullmäktige	Ansvarar för övergripande verksamhetsinriktning och IT-utveckling, genom att fastställa Landstingsplan och IT-policy.
Landstingsstyrelsen	Ansvarar för strategier för att styra och stödja IT-utveckling och användning enligt IT-policy, genom att fastställa IT-strategi.
Landstingsdirektör	Ansvarar för långsiktig utveckling och användning av IT enligt IT-strategin, genom att fastställa övergripande IT-utvecklingsplan.
Landstingets IT-chef	Ansvarar för att realisera den övergripande IT-utvecklingsplanen samt att landstingets användning av IT följer IT-policy och IT-strategi. Fastställa regler och riktlinjer för utveckling och användande av IT.

4.1.2 Användning av IT

Roll	Ansvar
Verksamhetsområdeschef	Ansvarar för att användning av verksamhetens IT-lösningar baseras på verksamhetens behov samt följer IT-policy och IT-strategi. Informationsägare för den information som skapas och används inom verksamhetsområdet.
Användare	Ansvarar för att rätt nyttja IT som ett stöd i verksamheten utifrån regler och anvisningar för användning.

4.1.3 Utveckling, drift och förvaltning av IT

Roll	Ansvar
Systemägare	Ansvarar för att fastställa mål, formulera krav och tilldela resurser för IT-systemets utveckling, drift, förvaltning och nyttjande i verksamheten samt följa upp användningen.
Systemansvarig	Ansvarar för utveckling och användning av IT-systemet, så att det motsvarar de krav som formuleras av systemägaren.

4.2 FINANSIERING

Kostnaden för både befintliga och planerade system inom det närmaste budgetåret ska finnas med i verksamhetsområdets budget och därmed finansieras genom den ordinarie budgetprocessen. Landstingsövergripande kostnader för utveckling och drift, som inte kan hänföras till enskilt verksamhetsområde, ska finansieras genom centrala anslag.

Kostnader för systemintegrationer ska delas av systemansvariga för berörda system. Det innebär att anpassning av de samverkande verksamhetssystemen finansieras av resp systemägare och att utveckling integrationsplattform finansieras av systemägare IT-infrastruktur.

5 IT I ETT PROCESSPERSPEKTIV

5.1 INFORMATIONSTRUKTUR

IT i ett processperspektiv handlar om hur information används av människor, hur teknik används för att kommunicera och hur system byggs upp för information och kommunikation.

Informationssystemen ska utformas med användbarhet och användarvänlighet i centrum. Det innebär att landstingets IT-lösningar ska baseras på verksamhetens processer och deras krav på information och samverkan med omvärlden. Enhetliga processbeskrivningar och en gemensam informationsstruktur är grunden för en ändamålsenlig informationsförsörjning.

Informationsstrukturen ska säkerställa informationskvalitet, jämförbarhet och ett säkert och tillförlitligt informationsutbyte mellan aktörer. Informationsstrukturen består av begreppsmodell, definitioner och fastställda termer. Nationell standard för termer, begrepp och klassifikationer ska så långt möjligt tillämpas i landstingets lokala system.

5.2 SYSTEMSTRUKTUR

Utvecklingen har förändrat den traditionella synen på vad som betraktas som ett system. IT-lösningar för informationshantering kan finnas i landstingets egna IT-miljö, hos någon annan aktör eller som en gemensam lösning som nyttjas av flera. Det är IT-lösningars logiska koppling till processer som ur ett verksamhetsperspektiv gör dem till sammanhållna system. De system som används av verksamheten, systemens samverkan med varandra och med omvärlden, bildar landstingets systemstruktur. Målen för systemstrukturen är kostnadseffektivitet, flexibilitet, utbytbarhet och återanvändning.

Samverkan mellan system ska vara beskriven och följa standard så att processernas informationsutbyte säkras. Information som skapas i ett system ska göras tillgänglig i andra system som behöver denna information, så att data endast registreras en gång. Landstingets IT-utveckling ska följa nationella principer för IT-arkitektur och riktlinjer för nationellt informationsutbyte.

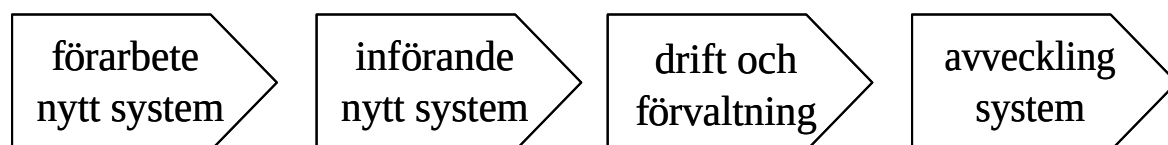
IT-infrastrukturen består av landstingets tekniska IT-plattform, tele- och datakommunikation samt nationella tjänster för säker informationsförsörjning. IT-infrastrukturen ska stödja förändringar i verksamheten och realisera verksamhetsnytta genom ny teknik, med utgångspunkt i kostnadseffektiva lösningar. Landstinget ska successivt ansluta till lösningar inom ramen för den nationella infrastrukturen.

Regler och anvisningar för IT-infrastruktur anges i Regler och riktlinjer för teknisk IT-infrastruktur, Rutin för hantering av förändringar i IT-system samt Riktlinjer och anvisningar för internetanvändning och e-posthantering.

5.3 KVALITETSSÄKRING I UTVECKLING OCH ANVÄNDNING AV IT

Kvalitetssäkring i utveckling och användning av IT säkerställs genom dokumenterade IT-processer och metoder för analys, utveckling, användning och förvaltning av datorbaserade informationssystem. IT-processerna ska bidra till ett optimalt verksamhetsstöd och en framgångsrik verksamhetsutveckling med hjälp av IT.

IT-processerna omfattar en IT-lösnings hela livscykel.



Investeringar i IT ska åstadkomma effektiviseringar i verksamheten. En förstudie ska genomföras för att bedöma möjliga effekter av nya/förbättrade IT-lösningar. Förstudien ska redovisa förväntad nytta ställd mot bedömd kostnad för anskaffning, drift och förvaltning samt hur landstinget ska tillgodogöra sig den förväntade effektiviseringen.

Process- och informationsanalyser är utgångspunkt för krav på IT-lösningens funktionalitet och informationsförsörjning i verksamheten. För att få full effekt av IT-lösningen, måste utveckling av processer och arbetsrutiner i verksamheten samordnas med införandet. Förstudien skall ge underlag för dessa aktiviteter.

För att säkerställa en god IT-utveckling inom hela landstinget krävs samordning. Detta sker genom att planerad utveckling och införande av nya systemlösningar kvalitetssäkras i samverkan mellan aktuella systemägare. Syftet är att landstinget på sikt ska kunna skapa en så enhetlig IT-struktur som möjligt samt att underlätta samverkan och informationsutbyte inom och mellan verksamheter. Även samverkan med andra aktörer i samhället ska samordnas.

Införandeprocessen omfattar anskaffning, utveckling, och införande av nya IT-lösningar. Användning och förvaltning är den del av ett systems livscykel som till större delen sker inom ramen för ordinarie verksamhet. Målet är en väl fungerande systemmiljö och en funktionalitet som stödjer verksamhetens processer. Systemförvaltningen byggs upp genom att organisationen bemannas, rutiner upprättas och dokumenteras i systemförvaltningshandbok. Som stöd i arbetet finns anvisningar i form av en Kvalitetshandbok för systemförvaltning.

När IT-lösningen inte längre svarar mot verksamhetens behov av funktionalitet och information eller när gemensamma/nationella lösningar finns tillgängliga att ansluta till, tas beslut att avveckla systemet.

Avvecklingprocessen kvalitetssäkras på motsvarande sätt som införandeprocessen, för en kontrollerad och säker avveckling alternativt övergång till ny lösning.

Regler och anvisningar för kvalitetssäkring i utveckling och användning av IT anges i IT-processer för Jämtlands läns landsting. Kvalitetssäkring av IT-processen sker genom detaljerade processbeskrivningar, rutiner, anvisningar och checklistor.

6 I N F O R M A T I O N S - O C H I T - S Ä K E R H E T

En god informationssäkerhet är avgörande för att landstinget ska kunna uppnå sina verksamhetsmål. Patienter och övriga brukare av landstingets tjänster ska kunna lita på att den information som berör dem är korrekt, hanteras säkert och att den personliga integriteten inte kränks. Patientinformationen måste skyddas mot oönskad förändring, förlust och obehörig åtkomst. Detta gäller också den information som rör ekonomiska och andra verksamhetsspecifika uppgifter av betydelse.

Med "god informationssäkerhet" avses att "rätt säkerhetsnivå" har uppnåtts. Arbetet med att uppnå rätt nivå delas in i följande samverkande områden:

- Informationssäkerhet: verksamhetens krav på säker informationshantering baserat på verksamhetsmålen. Betonar VAD som ska skyddas och VARFÖR utifrån en värdering av verksamhetens information.
- IT-säkerhet: IT-lösningens förmåga att tillgodose de krav på skyddsnivåer som verksamheten ställer. Betonar HUR informationen på bästa sätt ska hanteras och skyddas i verksamhetens IT-lösningar.

IT-säkerheten är alltså en del i att uppnå god informationssäkerhet och ska följa hand i hand med kraven på verksamhetens informationssäkerhet. Vilken nivå på informationssäkerheten som är "rätt nivå" ska avgöras genom informationsklassning av den information som hanteras. Det är informationsägaren som ansvarar för att klassningen utförs samt tillsammans med systemägaren utvärderar uppnådd säkerhet. För varje IT-lösning som ska anskaffas eller väsentligt förändras ska informationsklassning genomföras. Det gäller även i situationer när informationsägaren ser behov av att (om)värdera informationens skyddsbehov, till exempel vid ändrad lagstiftning.

Nivån på IT-säkerheten ska överensstämma med den skyddsnivå som genom informationsklassningen satts för informationen i en IT-lösning.

Hot och sårbarheter för informationen och dess hantering ska identifieras genom riskanalyser, som ska påverka valet av "rätt nivå" för informationssäkerheten.

Regler och anvisningar för IT-säkerhet anges i IT-säkerhetsplanen med tillhörande riktlinjer. I arbetet med att uppnå god informationssäkerhet ska nivåer och arbetssätt lägst motsvara den basnivå som anges i rekommendationerna "Basnivå för informationssäkerhet" från Krisberedskapsmyndigheten.



Patientsäkerhetsberättelse 2013 **Jämtlands läns landsting**

Version: 6

Ansvarig: Landstingsstyrelsen

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-02-06	Nyutgåva		
2.	2014-01-22	Efter genomgång med Maria, Karin, Mattias och Ann-Britt		
3.	2014-01-28	Kompletteringar		
4.	2014-02-03	Kompletteringar		
5.	2014-02-04	Kompletteringar från Maria, Karin och Ann-Britt		
6.	2014-02-06	Redigering inför landstingsstyrelsen		

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER	5
3	ORGANISATORISKT ANSVAR FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET	5
4	STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING /UTVÄRDERING.....	6
5	UPPFÖLJNING GENOM EGENKONTROLL.....	6
6	HUR PATIENTSÄKERHETSARBETE HAR BEDRIVITS SAMT VILKA ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET.....	7
7	SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR	9
8	RISKANALYS	9
9	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET ...	9
10	KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER	10
11	SAMVERKAN MED PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE	10
12	RESULTAT OCH KOMMENTARER	11
12.1.1	Strukturmått	11
12.1.2	Processmått	12
12.1.3	Resultatmått	13
13	ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR.....	19

1 SAMMANFATTNING

- De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten är inrättande av centruminterna grupperingar med syfte att tydliggöra och fokusera viktiga patientsäkerhetsfrågor inom egna verksamheterna. I grupperingarna finns representation av chefer och olika personalkategorier. Dessa grupperingar har goda förutsättningar att komplettera den landstingsövergripande patientsäkerhetsenhetens arbete.
- Patientsäkerheten har bland annat följts upp via patientsäkerhetsdialoger med samtliga verksamhetsområden inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Uppföljning görs även av antibiotikaförskrivning samt punktprevalensmätningar av basala hygienrutiner och klädregler, vårdrelaterade infektioner samt trycksår.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera risker, tillbud och negativa händelser. Under senare delen av 2013 implementerades en ny rutin för handläggning av avvikelser som rör samverkan mellan landsting och kommunal sjukvård.
- Risk och konsekvensanalys görs vid organisationsförändringar samt vid om- och tillbyggnader. Som exempel kan nämnas riskanalys i samband med beslut om stafettläkarstopp i primärvården
- Alla medarbetare är skyldiga att ta emot patienters och närståendes synpunkter och klagomål samt rapportera om de bedöms som avvikelse. Om klagomål kommer direkt till verksamheten åtgärdas omedelbart av mottagande personal eller dennes chef.
- Patient och närstående erbjuds medverka i patientsäkerhetsarbetet vid händelseanalyser och lex. Maria ärenden genom att delta i intervju/ samtal eller att lämna en skriftlig redogörelse. Beroende på vilken verksamhet det gäller kan medverkan av patienter och närstående se olika ut. Medverkan kan ske t.ex. via brukarråd, patientorganisationer eller inför planering av rehabilitering.
- Exempel på viktiga resultat som uppnåtts är genomförande av patientsäkerhetsvecka med flera, såväl interna som externa föreläsare. Målgrupp var samtliga medarbetare i landstinget. Fortsatt bra resultat avseende antibiotikaförskrivning bör lyftas fram. Särskilt fokus på suicidpreventivt arbete har fortsatt genom samverkan med andra aktörer i samhället (polis, räddningstjänst, SOS Alarm, övrig specialistvård samt primärvård, bland annat har utbildningsinsats genomförts.

2 ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER

Enligt landstingsdirektörs verksamhetsplan 2013:

Medicinsk kvalitet och Patientsäkerhet

Skapa en hög säkerhetskultur med en nollvision för vårdskador

Tillgänglighet

Breda och fördjupa flödesarbetet. Införa standardiserade arbetssätt och förnya samarbetsformer.

Rätt kompetens i rätt tid på rätt plats

Ekonomi

Reducera kvalitetsbristkostnader genom effektiva vårdprocesser.

- Inga patienter ska skadas eller avlida till följd av undvikbara vårdskador.
 - JLL skall genomföra flera riskanalyser under 2013.
 - Patientsäkerhetsenheten skall följa upp att beslutade åtgärder i händelseanalyser genomförs och sprids, både avseende antal och kvalitet.
 - Bidra till minskning av vårdrelaterade infektioner
- Säker läkemedelsanvändning inom Jämtlands läns landstings verksamhet
 - Fortsatt implementering av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse enligt nya författningen (SOSFS2012:9).
- Avvikelsesystemet används mer effektivt
 - Vi behöver ha möjlighet till kvartalsvis statistik för att kunna identifiera prioriteringsområden. Statistikprogrammet måste utvecklas.
- Ökad effektivitet och hög kvalitet i vårdskadeutredningar
 - Målsättning för Patientsäkerhetsenheten är att återta anmälningsansvaret. Vi ska fortsatt ha som mål att uppfylla Socialstyrelsens tidskrav och eftersträva att ärendena är av så god kvalitet att SoS direkt kan avsluta ärendena. För detta krävs medverkan i händelseanalyser av MLU eller annan medicinskt sakkunnig.
- Förbättra patientsäkerhetskulturen
 - JLL bör sträva mot att införa patientsäkerhetsforum inom samtliga centrum. Bättre dialog mellan Patientsäkerhetsenheten och verksamhet och ledning förutsättning för framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.
- Uppnå målen i nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen
 - Se särskild handlingsplan för nationella överenskommelsen om patientsäkerhet

3 ORGANISATORISKT ANSVAR FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET

Hos vårdgivaren Jämtlands läns landsting har landstingsdirektör ansvar för att organisation och ledning säkerställer patientsäkerheten. Centrumchef ansvarar för övergripande patientsäkerhetsarbete inom respektive centrum. Områdeschef tillika verksamhetschef inom centrum är ledningsansvarig för ett definierat verksamhetsområde. Om verksamhetschef saknar medicinsk kompetens ska läkare utses för specifika ledningsuppdrag.

Landstingsövergripande finns inom hälso- och sjukvårdsstaben en Patientsäkerhetsenhet som har i uppdrag att utgöra ett stöd för verksamheterna i patientsäkerhetsfrågor, vara pådrivande inom området och till viss del utgöra en controllerfunktion. Kompetensmässigt finns chefläkare, vårdutvecklare, smittskyddsläkare och sjuksköterska, vårdhygienisk specialistkompetens, läkemedelsstrateg, landstingsapotekare samt läkare med ansvar för läkemedelskommitté och STRAMA.

Inom respektive centrum finns olika grupperingar som stöd till patientsäkerhetsarbetet lokalt. Den vanligaste grupperingen är patientsäkerhetsforum där vanligtvis verksamhetschef, enhetschef, läkare, sjuksköterska, vårdutvecklare ingår.

Patientnämnden utreder frågor, och är kontaktyta till både patienter, närstående och vårdprofessioner.

4 STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING/UTVÄRDERING

Landstingsövergripande uppföljning och internkontroll sker mot;

- Landstingsdirektörens verksamhetsplan med handlingsplaner, där handlingsplan för patientsäkerhet är en av dessa. Måluppfyllnad gentemot verksamhetsplanen sker vid varje ledningsgrupp och handlingsplanerna vid två tillfällen per verksamhetsår
- Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete 2011:9 vid fyra tillfällen per verksamhetsår. I denna uppföljning ingår rapporterade avvikelser
- Uppföljning av mål och aktiviteter sker också genom månadsrapporter, delårsbokslut samt årsbokslut.
- Vårdskador rapporteras i avvikelssystemet, återkopplas till berörda, handläggs enligt rutin. Återkoppling sker på arbetsplatsträffar för lärande
- Svåra vårdskador anmäls enligt Lex Maria enligt bedömning av chefläkare. Återkoppling sker till berörda via chefläkare och verksamhetschef
- Genomgång av rapport från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF). Underlag från LÖF är relevant underlag i en struktur för uppföljning. Analys kan tyvärr inte göras regelbundet pga. underlag från LÖF tillhandahålls landstinget med olika (och glesa) tidsintervall.
- Patientsäkerhetsdialoger med varje verksamhetsområde, där det finns en verksamhetschef, en gång per år

5 UPPFÖLJNING GENOM EGENKONTROLL

Landstingets verksamheter deltar i de för verksamheterna aktuella nationella kvalitetsregister. Data från olika kvalitetsregister finns tillgängliga med olika tidsintervall, vilket medger att resultat för jämförelser får göras på olika sätt beroende på vilket register det handlar om. Användningen av registerdata påverkas av tillgängligheten av data. Ur patientsäkerhetssynpunkt är framförallt frågor i registren gällande t.ex. protesöverlevnad, oönskade händelser (adverse events) och återinskrivning av intresse att analysera. Riskområdena fall, trycksår och undernäring följs och åtgärdas via Senior Alert.

Verksamheternas egna resultat följs med måltavlor under året som gör det möjligt att utvärdera eventuella insatta åtgärder, i månadsuppföljningar, delårs- och årsbokslut.

Underlagen för jämförelse med andra i landet är förutom de nationella kvalitetsregistren, NySam, olika granskningar från Socialstyrelsen. Öppna jämförelser hälso- och sjukvård samt Öppna jämförelser för äldre analyseras, den senare i samarbete med länets kommuner. Öppna jämförelser och NySam återkopplas till ledningen enligt schema i ledningens genomgång. Granskningar från Socialstyrelsen återförs enligt uppgjorda planeringar.

Nationella patientenkäten används inom flera av landstingets verksamheter. På några enheter har det genomförts patientenkäter riktade mot specifik verksamhet. Resultat från nationella patientenkäten används tillsammans med andra underlag, t.ex. utfall för levnadsvanefrågor i landstingets egna uppföljning att planera för bättre resultat.

Antibiotikaförskrivning i primärvård har förutom skriftlig uppföljning skett genom personliga besök på hälsocentralerna för återkoppling av resultat.

Punktprevalensmätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler görs inom de nationella mätningarna två gånger årligen samt per tertial inom landstinget. Återföring till verksamheterna via vårdhygien.

Punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner görs varje månad inom somatisk slutenvård samt två gånger årligen inom psykiatrisk vård. Uppföljning görs i månadsrapport samt internt inom respektive verksamhet.

Granskning av journaler sker inom flera verksamheter utifrån olika behov, bland annat om hur rutiner för dokumentation efterföljs.

Avvikelse rapporter är viktiga underlag för egenkontroll. Landstingsövergripande rutin framtagen och tillgänglig via ledningssystemet. Avvikelser är tema för ledningens genomgång vid fyra möten varje år.

Patientsäkerhetskultur har följts upp inom respektive verksamhet inom t.ex. patientsäkerhetsforum, då värdegrundsfrågor om förhållningssätt och attityder tagits upp för diskussion. Handlingsplan för landstinget tillgänglig via ledningssystemet.

Samarbete mellan patientnämnden och chefläkare pågår regelbundet. Patientnämnden besöker respektive verksamhetsområde varje år för dialog om specifika ärenden och återkoppling av de sammanlagda kontakterna för året.

6 HUR PATIENTSÄKERHETSARBETE HAR BEDRIVITS SAMT VILKA ÅTGÄRDER SOM GENOMFÖRTS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET

Allmänt

Under 2013 har den nyinrättade Patientsäkerhetsenheten arbetat med att hitta arbetsformer inom egna enhetens olika delar. Samtidigt har arbetet pågått att utveckla former för hur enheten ska kunna vara ett landstingsövergripande stöd i patientsäkerhetsfrågor.

Utifrån framtagna mål och strategier för 2013 har arbete pågått inom viktiga områden för ökad patientsäkerhet. Dessa områden är övervägande sådana att kontinuerlig utveckling behövs för att bibehålla patientsäkerheten.

Inga patienter ska skadas eller avlida till följd av undvikbara vårdskador

Risikanalys med syfte bättre patientsäkerhet har gjorts i ökad omfattning. Exempel av betydelse för hela landstinget är riskanalys inför övertagande av läkemedelsförsörjning från apoteket samt efter fattat beslut om stafettläkarstopp.

Patientsäkerhetsenheten har med landstingsperspektiv arbetat med att följa upp händelseanalyser. Det arbetet fortsätter 2014 med framförallt spridning av goda exempel. Patientsäkerhetsenheten har också tagit fram modell för hur controlling av vårdrelaterade infektioner ska göras.

Inom t.ex. riskområdena fall, trycksår och undernäring har arbetet delvis bedrivits i samarbete med utvecklingsledare inom satsningen Bättre liv för sjuka äldre. Under året har medicinska och opererande specialiteterna bildat interna nätverk för att stärka det riskförebyggande arbetet och användningen av Senior Alert.

Utbildning av riskbedömning av tandhälsa har genomförts och arbetet att riskbedöma har inletts. I senare skede har prioritering gjorts så att patienter i palliativt skede, patienter som får näringstillförsel andra vägar än per os samt psykiatriska patienter ska ges företräde att få en munhälsabedömning.

Ambulanssjukvården har f

ortsatt arbetat med "Lämna hemma" processen. Bakgrunden till det var att man såg brister i rutiner och uppföljning för de patienter som lämnades hemma av ambulanspersonalen, t.ex. ökande antal klagomålsärenden. Antalet patienter som lämnas hemma ökar för varje år. Målet var att genom att ha goda rutiner och arbetssätt kvalitetssäkra vården för dessa patienter.

Ortopedin tillsammans med representanter från centraloperation och infektion, har deltagit i PRISS projekt "Protesrelaterade infektioner ska stoppas!", som genomfördes i samverkan mellan olika yrkesföreningar för läkare och sjuksköterskor. Projektet hade stöd av Patientförsäkringen LÖF, vars uppdrag är att verka skadeförebyggande.

Säker läkemedelsanvändning inom landstingets verksamhet

Införande av tydligare utskrivningsinformation till patient, i form av läkemedelsberättelse, har påbörjats under året. Övergripande rutin är framtagen och spridning har skett både skriftligt, besök i läkar- och andra

strategiska grupper samt arbetsplatsinformationer. Sakkunniga inom läkemedelsområdet är engagerade vid framtagande av läkemedelsmodul till landstingets nya journalsystem

Avvikelsesystemet används mer effektivt

Utveckling av bättre utdata för statistik från avvikelsesystemet pågår, och kommer att behöva fortsätta. I resultatavsnittet framgår ett minskande antal rapporterade avvikelser, där sannolikt bristande möjligheter att ta ut statistik bidragit. Mer effektiv handläggning av avvikelser som gäller landstingets hälso- och sjukvård i förhållande till kommunal sjukvård har införts genom att sådana avvikelser sänds till Patientsäkerhetsenheten för vidareändring till rätt enhet. Gemensamma rutiner är framtagna.

Ökad effektivitet och hög kvalitet i vårdskadeutredningar

Anmälningsansvaret för vårdskadeutredningar har återtagits av chefläkare under hösten 2013. Rutin för Lex Maria-handläggning är uppdaterad, för att kunna göra bättre vårdskadeutredningar inom rätt tid. Arbetssätt vid vårdskadeutredningar behöver generellt fortsatt utvecklas, viktigt att lära av goda exempel i vårdverksamheterna.

Förbättra patientsäkerhetskulturen

Flera centrum inom landstinget har skapat interna forum, för dialog om och arbete med olika patientsäkerhetsfrågor. Det vanligaste är patientsäkerhetsforum. Beroende på verksamhetens art har primärvården introducerat patientsäkerhetsronder. Patientsäkerhetsforum och patientsäkerhetsrond kompletterar de sedan tidigare införda patientsäkerhetsdialoger, som Patientsäkerhetsenheten har med respektive områdes ledningsgrupp. Patientsäkerhets-enheten har även träffar i olika med läkare med medicinska ledningsuppdrag samt informationstillfällen för enhetschefer. Med syfte att sprida goda exempel både från nationell nivå och lokalt genomfördes en patientsäkerhetsvecka med målgrupp alla medarbetare i landstinget.

Äldre och vårdplatser

Verksamheterna har under året arbetat med några stora övergripande områden, så som "återinskrivningar inom 30 dagar" och utredningen "Långa vårdtider" som har lett till åtgärder för att förbättra patientsäkerheten. Implementering av funktionen "Ringaren" inom medicinska specialiteter under början av 2013 bidrog till att återinläggningarna minskade. Inom ca tre dagar efter utskrivning blir patienter uppringda i hemmet för en uppföljning och ev. åtgärder för att om möjligt undvika ny inläggning. Genom utredningen "Långa vårdtider" fastställdes en handlingsplan för att minska förflyttningar av patienter samt göra patienterna mer delaktiga i vården. Viktiga åtgärder i handlingsplanen är skapande av Gränssittsdokument för rätt patient på rätt plats från början, översyn av informationskanaler till patienter samt standardiserad utskrivningsinformation.

Screening av barn på BVC görs på flertalet folktandvårdskliniker för att tidigt fånga upp "riskbarnen".

Genom att tidigt kalla dessa riskbarn med föräldrar till motiverade samtal och förebyggande åtgärder förhindras att karies utvecklas och dåliga vanor kan påverkas. nyfödda barn som återinläggs på spädbarnsavdelningen upp, med fokus om något skulle kunnat göras annorlunda. Genomgång görs med representanter från samtliga berörda enheter närvarande.

Tidig hemgång efter förlossning från BB. Med syfte att säkerställa att vårdkedjan är tillförlitlig följs

Suicidpreventivt arbete Under 2013 har särskilt fokus på suicidpreventivt arbete fortsatt. Samverkan med andra aktörer i samhället (polis, räddningstjänst, SOS Alarm, övrig specialistvård samt primärvård) fortsätter i form av arbetsgrupper med särskilda uppdrag. Arbetet har bland annat resulterat i en omfattande pågående utbildningsinsats, en landstingsövergripande beslutad handlingsplan och en särskild dag för suicidpreventivt arbete genomfördes under hösten 2013.

Nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen, alla grundläggande krav och alla utom en indikator klarades.

Metodutveckling

Markörbaserad journalgranskning; är fortsatt ett viktigt utvecklingsområde både ur perspektiv att det finns tillräckligt antal som kan metoden och att använda resultat från genomförda granskningar.

Infektionsverket är infört inom 2 kliniker. Vi genererar data från såväl sluten- som öppenvården inom dessa enheter. Utdata har presenterats för respektive klinik.

7 SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

Samtliga områden där landstinget och länets kommuner har överenskommelser /avtal är tillgängliga via Intranät och Internet (www.jll.se/samverkan). Specifikt kan nämnas avtal gällande vårdhygien. För samordnad vårdplanering mellan länets kommuner och landstinget, som berör stora patientgrupper, finns in- och utskrivningsrutiner, som följs upp regelbundet. Gemensam rutin mellan landsting och kommuner om hur avvikelser ska hanteras. Överenskommelsen Bättre liv för sjuka äldre har bidragit till ökat samarbete mellan länets kommuner och landstinget. Ett exempel är att en funktion inrättats inom medicinska specialiteter där utskrivna patienter rings upp tre dagar efter hemgång för uppföljning. Regelbundna träffar mellan ambulanssjukvården och MAS i länet infördes under 2013. På dessa träffar är ambulanschefer och MLU ambulanssjukvården med.

Tjänstemannagrupperingar finns för hälso- och sjukvård med representation av centrumchefer, hälso- och sjukvårdschef, vårdstrateg samt chefer för vård och omsorg inom kommuner för övergripande samverkan mellan huvudmännen.

Primärvården har lokala samverkansgrupper med företrädare för respektive kommun. För att minska antalet självmord i länet har samverkan på bred basis inlett mellan primärvård, Räddningstjänst, Polis, SOS-alarm, ambulans och psykiatri.

För effektiva akutprocesser, pågår samarbete över organisationsgränserna. Exempel är rädda hjärnan och höftprocessen som är etablerade flöden för snabbt och medicinskt korrekta omhändertaganden av stroke respektive höftfrakturpatienter. Ett akutråd har bildats med representanter för alla kliniker som har verksamhet på akutmottagningen.

För säkrare omhändertagande av patienter med sviktande vitalparametrar träffar mobila intensivvårdsgruppen vårdavdelningarnas sjuksköterskor för information, utbildning och erfarenhetsutbyte.

En handlingsöverenskommelse (HÖK) finns fastställd mellan primärvård, ortopedi och röntgen med syfte att skapa klara regler för kontakterna mellan specialistvård och primärvård så att denna gynnar patienterna i fråga om kvalitet och tillgänglighet, vård på rätt nivå och effektivare flöden.

8 RISKANALYS

I avvikelserapporteringssystemet Centuri rapporterades för år 2013, 1332 avvikelser där risk angavs som typ av avvikelse, endast ett fåtal av dessa har föranlett vidare riskanalys.

Risicanalyser genomförs vid organisationsförändringar, förändrad bemanning, om- och nybyggnationer och andra åtgärder som kan ha negativa konsekvenser. Exempel på utförda analyser är den övergripande analys som genomfördes i samband med stafettläkarstopp inom primärvården. Vid öppnandet av ny hälsocentrals filial gjordes granskning utifrån vårdhygienisk perspektiv, Fysiologavdelningen gjorde riskanalys inför Apotekets övertagande av den nuklearmedicinska beredningsverksamheten. Inför start av större projekt inom ortopedien och kirurgen har flera riskanalyser genomförts.

Landstinget har ingen övergripande modell för riskanalyser och ett arbete för att ta fram en landstingsgemensam sådan påbörjades under hösten 2013. Arbetet sker i samverkan med patientsäkerhet, miljö, arbetsmiljö, allmän säkerhet och IT-säkerhet och kommer att slutföras under 2014.

9 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS RAPPORTERINGSSKYLDIGHET

Alla medarbetare har skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medfört en vårdskada. Detta sker enligt rutin i avvikelssystemet Centuri, där negativa händelser, tillbud och risker rapporteras. Alla avvikelser går med automatik till enhetschefen som handlägger och utreder ärendet. Vid behov kan ärendet också remitteras till annan utsedd utredare. Funktionsansvariga kvalitetsgranskar alla

avvikelser för godkännande och avslutar ärendet. Enhetschefen ansvarar för att avvikelserna återrapporteras på arbetsplatsträffar.

I de fall ytterligare utredning krävs vidarebefordras rapporten till verksamhetschef, läkare med medicinskt ledningsuppdrag samt chefläkare och beslut fattas om att göra en risk eller händelseanalys. Patient/närstående och medarbetare informeras så snart som möjligt.

10 KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

Klagomål som kommer direkt till verksamheterna

Alla medarbetare är skyldiga att lyssna och ta emot synpunkter och klagomål från patient/närstående och rapportera dessa om de bedöms vara en avvikelse. Ärenden rörande omvårdnad och behandling ska dessutom dokumenteras i patientjournal. Klagomål som kommer direkt till enheterna åtgärdas omgående av mottagande personal eller dennes chef. Enhetschef eller verksamhetschef handlägger avvikelsen /ärendet, vidtar lämpliga åtgärder och ger återkoppling till patient/närstående och berörd personal i lämpliga fora, t ex på arbetsplatsträff.

Klagomål som kommer via patientnämnden

Klagomål via patientnämnden rapporteras till verksamhetschef eller enhetschef som ansvarar för handläggning. Oftast sker rapporteringen genom muntlig kommunikation men kan också ske genom avvikelse rapportering från patientnämnden eller en begäran om utredning. Handläggningen varierar, ärendet kan redas ut direkt via samtal med patientnämnden men i andra fall kan samtal mellan aktuell chef och patient eller mellan patient och berörd hälso- och sjukvårdspersonal vara nödvändigt. Vissa fall kan gå vidare som enskilda klagomål till IVO och i något fall har en Lex Maria- anmälan initierats.

Enskilda klagomål via Socialstyrelsen/IVO 2013

Enskilda klagomål inkommer till chefläkare som överlämnar dem till berörd verksamhetschef för handläggning enligt landstingsgemensam rutin.

Handläggning av klagomål och synpunkter

Inkomna klagomål och synpunkter sammanställs årligen och återkopplas i lämpliga forum, t ex på arbetsplatsträffar eller i ledningsgrupper. Beroende på vad klagomålen handlat om kan mer övergripande åtgärder bli aktuella. Patient/närstående får ofta återkoppling i samband med hantering av ärendet antingen via patientnämnden eller via enhetschef, verksamhetschef eller läkare med medicinskt ledningsuppdrag.

11 SAMVERKAN MED PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE

Patienter och närstående erbjuds att medverka i patientsäkerhetsarbetet vid klagomål, händelseanalyser och lex. Maria ärenden genom att delta i intervju/samtal eller lämna en skriftlig redogörelse. Patienten och i aktuella fall närstående får sedan en skriftlig eller muntlig återkoppling.

Inom olika vårdverksamheter ser delaktighet för samverkan med patienter och närstående olika ut. Inom vårdverksamheter där barn vårdas är medverkan av närstående rutin för att kunna ge vården.

Psykiatrin implementerar för närvarande ett ACT- team (assertive, community treatment). ACT team innebär att arbeta uppsökande, integrerad, samhällsbaserat, vilket är ett nytt sätt att arbeta strukturerat på. I teamet ingår brukarrepresentanter.

Brukarråd för hjälpmedelsfrågor är beslutat och startar upp januari 2014. Sedan tidigare finns bland annat brukarråd för syn- och hörselrehabilitering.

Inom primärvården ger sjukgymnasterna information om primärvårdens fallpreventionsarbete till pensionärernas intresseorganisationer. Flera verksamheter utvecklar samverkan med patientföreningar för informationsutbyte och frågor.

Folktandvården använder språktolk vid behandling av icke svensktalande patienter.

Inom medicinska specialiteter får alla patienter som under längre tid ska genomgå rehabilitering en individuell rehabplanering. Verksamheten efterfrågar närståendes delaktighet både vid planering, genomförande och överföring till hemmet, eftersom närståendes delaktighet oftast innebär stöd och trygghet för patienten i rehabiliteringen.

Intensivvårdsavdelningen har en återbesöksmottagning där patienter som vårdats mer än 96 timmar erbjuds komma på besök. Syftet med besöket är både att uppmärksamma patientens situation efter svår sjukdom och att kunna upptäcka eventuella brister i vården, för att förebygga upprepning. Om patienten har behov av professionell hjälp slussas han/hon vidare till lämplig profession.

Patientens delaktighet i samordnad vårdplanering är byggd på gemensam rutin mellan landsting och kommun. Närstående ges rådet att närvara vid samordnad vårdplanering inför utskrivning.

12 RESULTAT OCH KOMMENTARER

12.1.1 Strukturmått

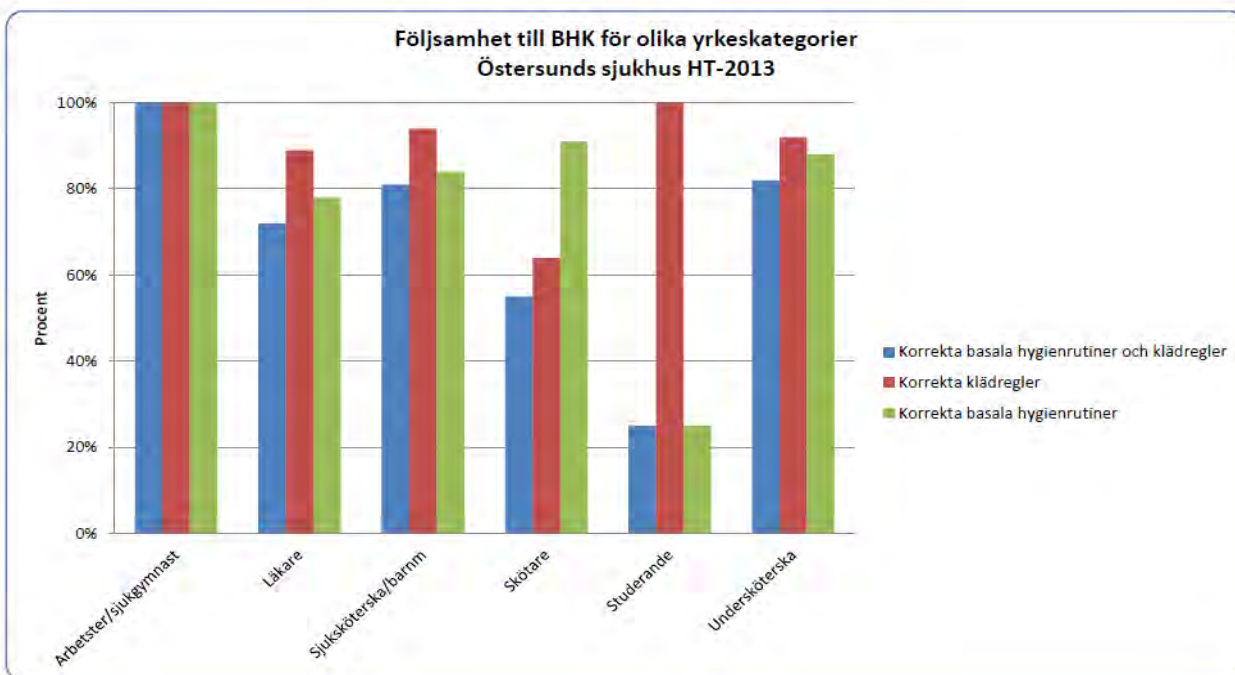
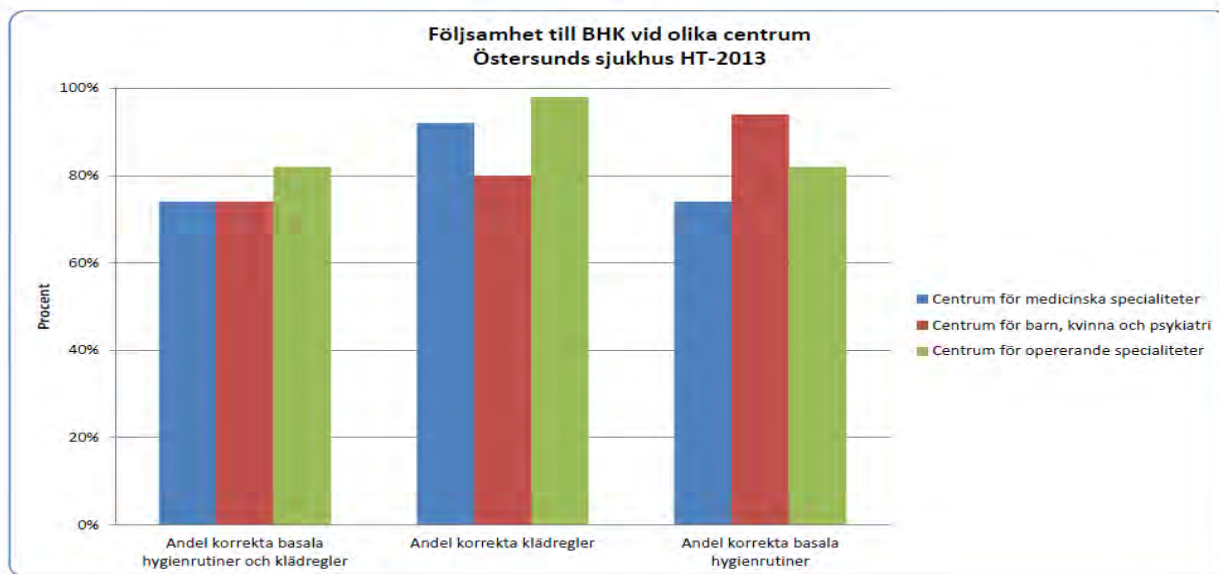
Utbildningsinsatser

- Utbildning av analysledare för utredning med händelseanalys åtta personer deltog, främst vårdutvecklare.
- Hygienutbildningar för olika målgrupper t.ex. inför punktprevalensmätningar och introduktion av ny personal
- Ny som chefutbildning för medarbetare som är nya i cheffroll, huvudsakligt innehåll patientsäkerhet ur ledningsperspektiv.
- Chefaspirant för medarbetare som är intresserade av ett eventuellt chefskap, huvudsakligt innehåll lagstiftning samt tydliggöra patientsäkerhetsområdet.
- AT- läkarutbildning, ca 16 personer deltog, huvudsakligt innehåll lagstiftning patientsäkerhetsområdet, avvikelsehandläggning och Lex Maria rutin
- ROAG utbildning ca 100 undersköterskor, sjuksköterskor andra personalkategorier samt studenter deltog. Innehåll hur munhälsabedömning ska göras.
- Patientsäkerhetsveckan (fyra dagar), med ett stort antal föreläsningar inom området patientsäkerhet, sammanlagt 880 besökare.

12.1.2 Processmått

Uppföljningar av basala hygienrutiner och klädregler; Resultat från punktprevalensmätning våren 2013 (se diagram nedan) visade hösten 2013 bättre följsamhet jämfört vårens mättillfälle. Landstinget fick då ett resultat högre än riksgenomsnittet. Under hösten 2013 gav vårdhygien utbildning till avdelningspersonalen, som vara utsedda att ansvara för mätningarna. I utbildningen fokuserades på att diskutera hur/var och mätningarna ska ske. Vårdhygien har haft flera utbildningstillfällen till vårdpersonal där basala hygienrutiner och klädregler alltid ingår.

2014-01-31



12.1.3 Resultatmått

Antal avvikelser 2006 – 2013



Under 2013 har 4491 avvikelser rapporterats varav 2444 är avslutade och 1469 är under handläggning. Resten ligger under åtgärd eller utredning. Jämfört med föregående år har det skett en minskning av antalet avvikelserapporterade händelser. Orsaker till detta kan vara flera – dels att man väljer bort att skriva avvikelser pga. hög arbetsbelastning, dels att formuläret upplevs krångligt vilket ofta förs fram i diskussioner. En annan orsak kan vara att det saknats möjlighet att få ut statistik. Arbetet med att ta fram ett statistikprogram har pågått under stor del av 2013. Detta statistikprogram tros vara klart för testning under januari 2014. Det resultat som gått ta fram visar bl.a. att fallhändelser är ungefär lika många som 2012. Dödlig skada har angetts i 21 avvikelser varav 11 suicid. Åtta avvikelser handlar om vårdrelaterade infektioner (VRI) vilket är en underrapportering både vid jämförelse med de månadsmätningar av VRI som görs och utifrån den markörbaserade journalgranskningen.

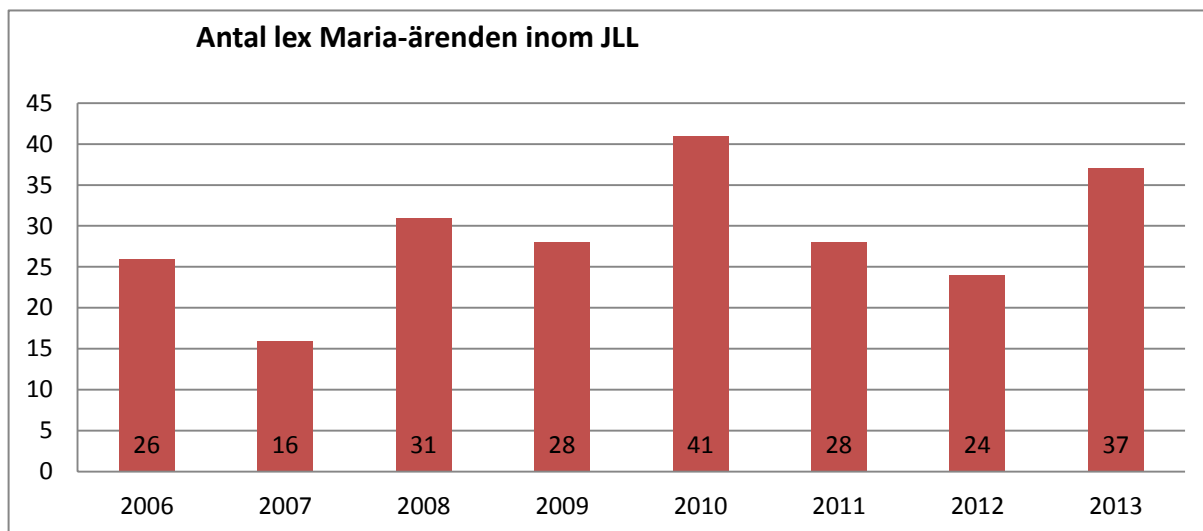
Antal patientnämndsärenden 2009 – 2013

År	Vård och behandling	Bemötande/kommunikation	Organisation	Övrigt	Totalt antal
2009	261	59	152	11	483
2010	261	71	147	4	483
2011	225	91	193	9	518
2012	269	68	164	7	508
2013	187	68	223	1	479

Underlaget i ovanstående tabell kommer från Patientnämnden. De gör en egen analys av de ärenden som ingår i detta underlag. Det kan konstateras att det skett en ökning av ärenden som handlar om organisation och att ärenden som handlat om vård och behandling minskat.

Lex Maria (LM)

Under 2013 överlämnades 35 Lex Maria ärenden till Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Chefläkare tog beslut om ytterligare 2 ärenden som inte var inlämnade vid årsskiftet, varför det redovisas totalt 37 ärenden. Det är en ökning jämfört med föregående år då det sammanlagt var 24 ärenden. När ärendet avslutas innebär det att Socialstyrelsen/IVO har bedömt att vårdgivare/verksamhet har följt Patientsäkerhetslagen avseende krav på anmälningsskyldighet, utredning och åtgärder.

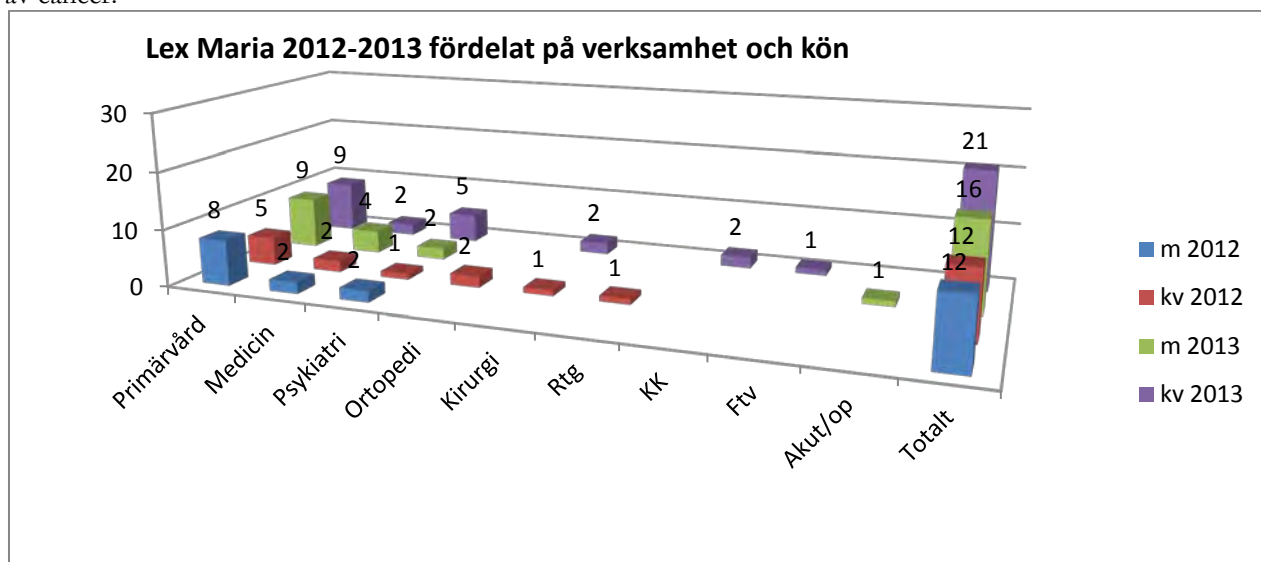


I hälften av fallen har ärendena sitt ursprung i primärvården. I flera fall är primärvården tillsammans med andra verksamheter involverade. Jämfört med 2012 då fördelningen mellan kvinnor och män var lika visar en analys av könsfördelningen 2013 att det skett en förskjutning med 21 ärenden avseende kvinnliga patienter respektive 16 fall avseende manliga patienter.

I 15 fall avled patienterna till följd av den rapporterade allvarliga vårdskadan, varav 10 fall var självmord.

Lex Maria- anmälan ska alltid göras vid självmord om det har varit en vårdkontakt inom 4 veckor och av de 10 fall som inträffade 2013 var 6 kvinnor och 4 män. Det är en ökning jämfört med 2012 då det rapporterades sex fall. Det har föranlett att en utredning initierats för fördjupad analys av bakomliggande orsaker. I de händelseanalyser som genomförts framkommer bl. a att det är en bristande följsamhet till rutiner för suicidriskbedömning.

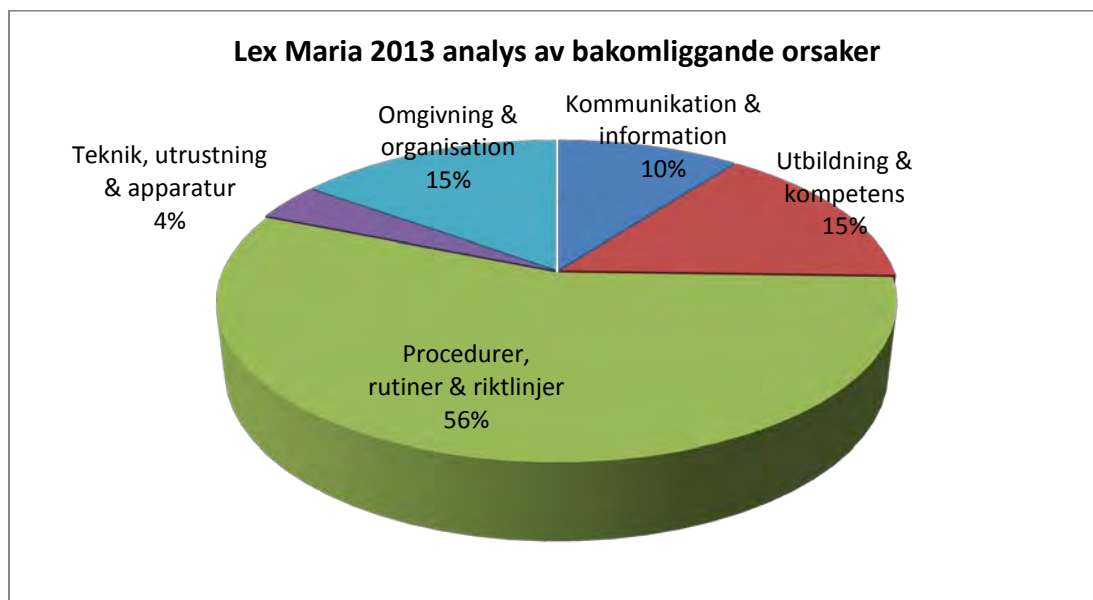
Fördröjd diagnos är angiven som orsak i 15 fall, 10 kvinnor och 5 män. Det rör sig i 8 fall om försenad diagnos av cancer.



I de händelseanalyser som genomförs i samband med en Lex Maria- anmälan identifieras bakomliggande orsaker som kan kategoriseras inom olika områden. Liksom tidigare återfinns de vanligaste bristerna inom området procedurer, rutiner och riktlinjer (56%), vilket framgår av nedanstående diagram.

Förbättringsområden som identifierats i utredningarna är kommunikation och informationsöverföring, följsamhet till rutiner eller att nya rutiner behöver tas fram, remissflöden och ansvarsfördelning mellan primärvård och specialiserad vård.

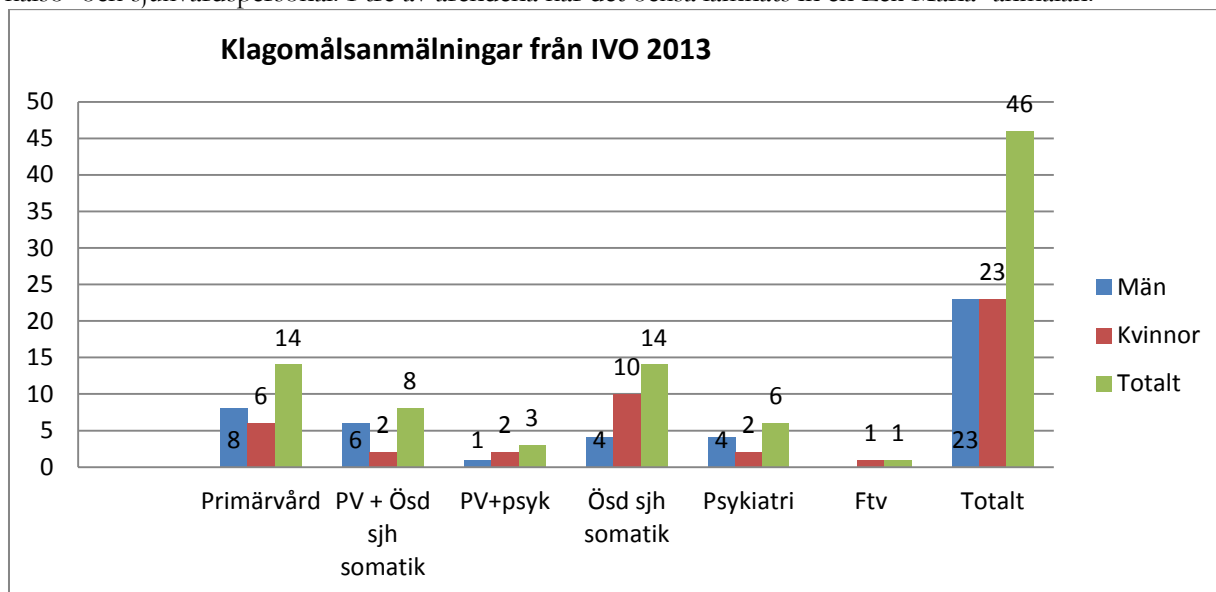
En analys av hur beslutade åtgärder i Lex Maria anmälningarna har genomförts har påbörjats under 2013 och kommer att färdigställas under första halvåret 2014.



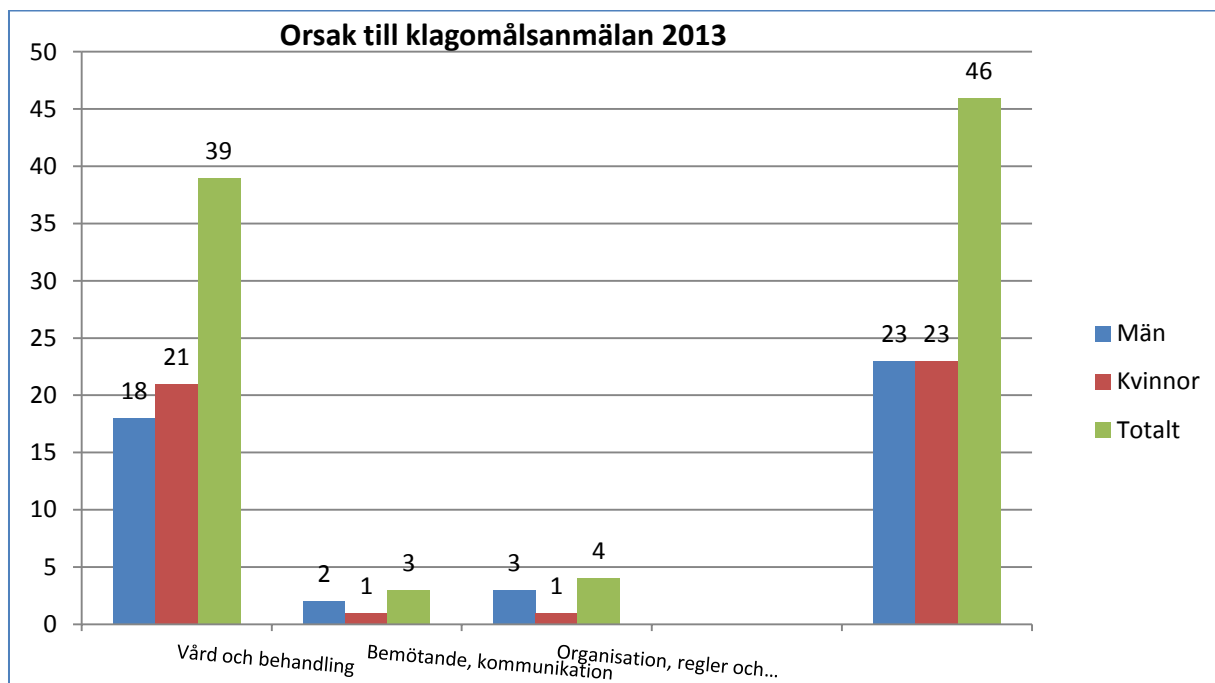
Klagomål

Under 2013 mottog landstinget 46 klagomålsanmälningar från Socialstyrelsen/IVO. 2012 inkom 54 ärenden och 2011 inkom 31 ärenden.

Under 2013 har 11 av dessa ärenden avslutats där det i tre fall har det riktats kritik mot vårdgivare eller enskild hälso- och sjukvårdspersonal. I tre av ärendena har det också lämnats in en Lex Maria- anmälan.

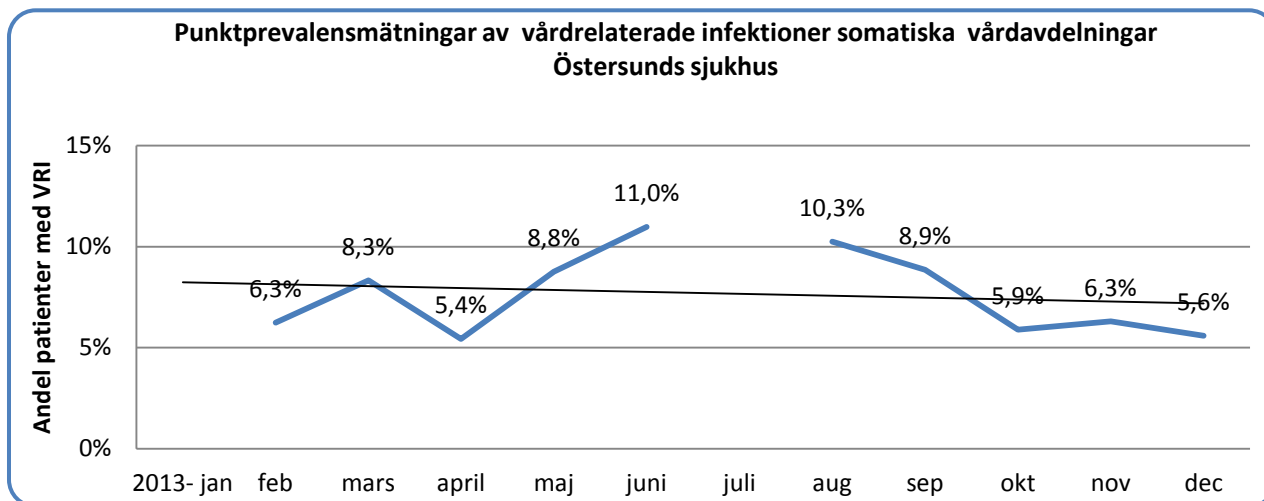


Orsaker till klagomålsanmälningar 2013 har kategoriserats i tre huvudgrupper på motsvarande sätt som Patientnämnden redovisar statistik.



Sammanfattningsvis ligger antalet klagomålsanmälningar 2013 på en något lägre nivå än föregående år. Huvuddelen av klagomålsanmälningar avser vård och behandling. Primärvården enskilt eller tillsammans med andra enheter står för drygt hälften av anmälningarna. Men trots att det rör sig om små tal kan man notera att det föreligger fler klagomål avseende kvinnliga patienter när det gäller vård och behandling. Det är dubbelt så många klagomålsanmälningar avseende kvinnliga patienter inom det somatiska vården vid Östersunds sjukhus. Det är en övervikt av manliga patienter avseende klagomålsanmälningar inom primärvård och psykiatri. Det medför att det totalt i analysen av anmälningar 2013 är en jämn könsfördelning.

Vårdrelaterade infektioner



Antal patienter med vårdrelation i relation till totalt antal patienter

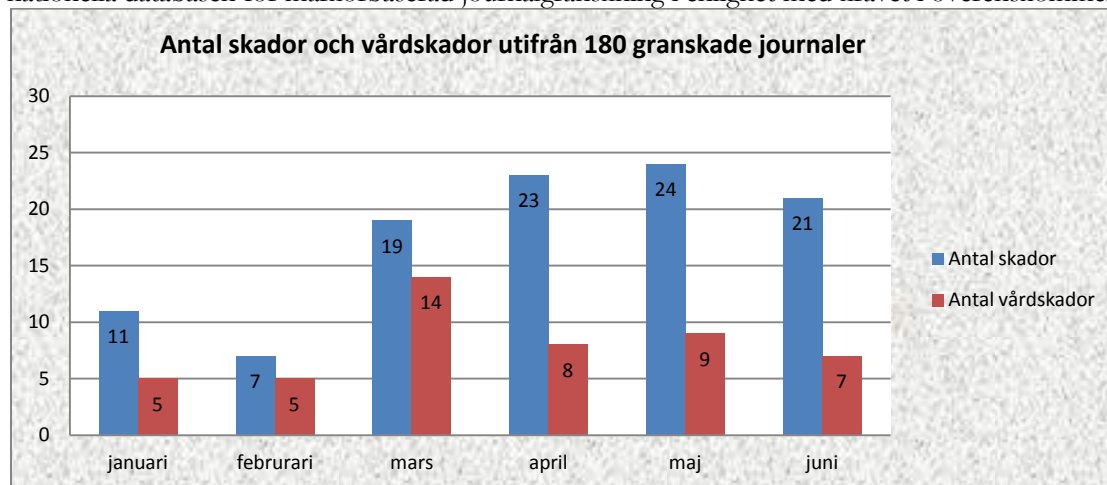
år 2013	Jan	feb	mar	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Antal patienter med en vårdrelaterad infektion	--	17	24	15	23	29	-	20	21	14	17	12
Antal patienter totalt		272	288	276	262	264	-	195	237	237	269	213

I januari och juli gjordes inga mätningar.

Kommentarer; Cirka 8 % av patienterna har drabbats av vårdrelaterad infektion under både 2012 och 2013. Blåskatarr och lunginflammation var de vanligast förekommande vårdrelaterade infektionerna under föregående år. Vid mätillfället i mars hade 10 patienter blåskatarr, vilket var det högsta antalet under året och i december hade en patient blåskatarr (lägsta antalet under året).

Markörbaserad journalgranskning

Resultaten av den fortlöpande sjukhusövergripande journalgranskningen har under 2013 rapporteras in i den nationella databasen för markörbaserad journalgranskning i enlighet med kravet i överenskommelsen 2013.

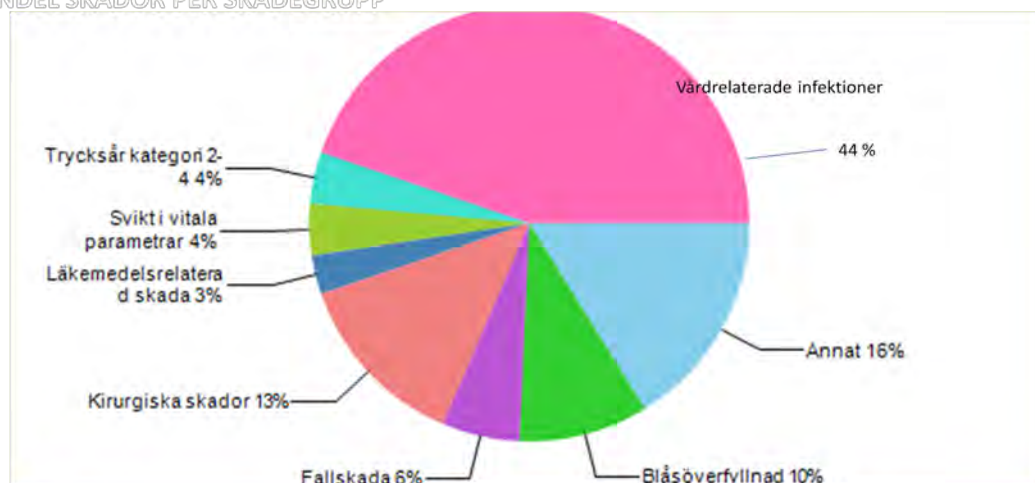


181 granskade journaler under 6 månader och de skador som bedömts som vårdskador kan ha föranlett 243 extra vårdagar. Helårsresultat finns inte tillgängligt.

Fördelning av skadekategorier:

MJG ÖSTERSUND

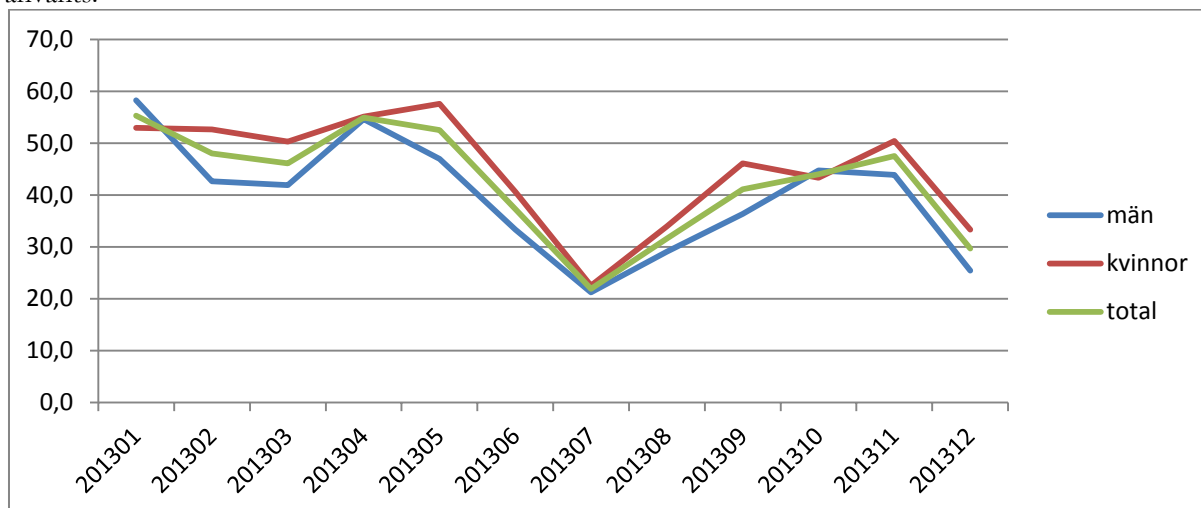
ANDEL SKADOR PER SKADEGRUPP



Inom område rehabilitering har resultat från journalgranskning använts för att förbättra rutiner. Rapportering till avvikelssystemet har skett där omfattningen av händelsen krävt ytterligare handläggning. Månadsvisa resultat inom alla enheter har bidragit till att åtgärder satts in vid exempelvis UVI – KAD. Pneumoni, Ventilator - Associerad har uppmärksamats inom ortopedin och förbättringsåtgärder är genomförda.

Riskområden fall, trycksår, undernäring

Diagrammet nedan visar andel män, kvinnor samt totalt andel patienter som fått en screening för att identifiera risk för fall, trycksår och/eller undernäring. I underlaget finns samtliga somatiska vårdavdelningar med vuxna patienter samt en psykiatrisk avdelning. Målgruppen är patienter 70 år och äldre. Under 2013 har de tre validerade skalorna Downton Fall Risk Index, Norton samt MNA (short form Mini Nutritional Assessment) använts.



Sammantaget har inte antalet patienter som fått en screening ökat jämfört 2012. Det beror sannolikt på flera orsaker. Redovisningen kommer fortsättningsvis att delas upp och visa totalt resultat samt resultat för män respektive kvinnor. Under 2013 fick enligt Senior Alert 1490 män och 1845 kvinnor i åldersgruppen 70 år och äldre en screening. Enligt underlag hade kvinnorna 376 vårdtillfällen än män 2013, vilket delvis kan förklara utfallet.

Tabellen nedan visar andel män, kvinnor samt total som fått en planerad förebyggande åtgärd då risk konstaterats. Det kan konstateras att patienter med konstaterad risk i hög grad får en eller flera förebyggande åtgärder.

riskområde	Total (%)	Män (%)	Kvinnor (%)
fall	88,9	89,1	88,8
undernäring	90,6	91,1	90,2
trycksår	89,8	89,8	89,8

Under 2013 har 2654 (79,6 %) av de 3335 som fått en screening fått en uppföljning. Det innebär att dessa patienter fått alla stegen som ingår i det förebyggande arbetet, dvs. screening för riskidentifiering, planerad förebyggande åtgärd, genomförd åtgärd samt uppföljning. Av de som fått uppföljning var 1165 män och 1489 kvinnor.

Undernäring; Enligt årsrapport uttagen från Senior Alert (uttagen 2014-01-31) hade 267 kvinnor och 211 män haft ett MNA < 7, vilket tyder på att patienterna varit undernärda.

Fallhändelser; Årsrapport från Senior Alert ger informationen att 9 män och 6 kvinnor drabbats av fallhändelse. Detta utfall misstämmer mot avvikelssystemets utfall (290 fallhändelser). Orsaker till skillnaden är förmodligen flera.

Trycksår; 17 män och 20 kvinnor har enligt årsrapport i Senior Alert fått ett trycksår under 2013. Hur väl detta stämmer mot andra underlag är svårt att utvärdera, i avvikelssystemet är endast sex trycksår rapporterade. Nationella punktprevalensmätningarna har visat att resultaten för Jämtlands läns landsting har förbättrats jämfört mätningarna 2012. Utvecklingen framgår av tabellen nedan.

Måttillfälle	Andel trycksår (%)	Antal deltagande patienter
Hösten 2011	11	257
Våren 2012	20	262
Hösten 2012	14	218
Våren 2013	8,7	264
Hösten 2013	10,3	234

De flesta trycksåren är grad 1 (rodnad som inte bleknar vid tryck) och 2 (delhudsskada). Höstens mätning visade åtta trycksår av de två allvarligaste graderna, varav fyra av dessa sår registrerats finnas inom 24 timmar efter inskrivning. Det tyder på att patienterna hade trycksåren då de skrevs in på sjukhuset. Roag (Revised Oral Assessment Guide) innebär screening och åtgärder för god munhälsa. 2013 fick 82 män och 109 en munhälsabedömning enligt uppföljning i Senior Alert. Munhälsabedömning är ett utvecklingsområde.

13 ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Ur Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2014, tre övergripande fokusområden;

- **Medicinsk kvalitet och patientsäkerhet:**

Långsiktiga strategier: Skapa en hög säkerhetskultur med en nollvision för vårdskador. Synliggöra kvalitet och resultat med fokus på patientnytta. Hälsofrämjande synsätt genomsyrar landstingets arbete

- **Tillgänglighet:**

Långsiktiga strategier: Bredda och fördjupa flödesarbetet. Införa standardiserade arbetssätt och nya samarbetsformer. Rätt kompetens i rätt tid på rätt plats.

- **Ekonomi:**

Långsiktiga strategier: Reducera kvalitetsbristkostnader genom effektiva vårdprocesser och flödeseffektivitet. Öppna och tydliga prioriteringar. Kraftfull förändringsorganisation med stor delaktighet.

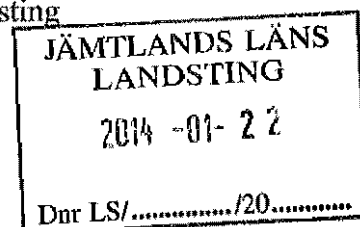
Förslag Mål och Strategier för patientsäkerhetsarbete i Jämtlands läns landsting 2014:

- Mer proaktiv inriktning i patientsäkerhetsarbetet, arbeta riskförebyggande för att minska undvikbara vårdskador.
 - *Controlling årsrelaterade infektioner*
 - *Behålla utfallsindikatorer och utöka arbetet med drivande indikatorer*
- Säker läkemedelsanvändning inom Jämtlands läns landstings verksamhet
- Avvikelsesystemet används mer effektivt
- Ökad effektivitet och hög kvalitet i vårdskadeutredningar
- Förbättrad patientsäkerhetskultur ska genomsyra alla verksamheter
- Uppnå målen i nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen
 - Se särskild handlingsplan för nationella överenskommelsen om patientsäkerhet

Avdelning nord
Josefin Bäckström
josefin.backstrom@ivo.se

Jämtlands läns landsting

Box 654
831 27 Östersund



Begäran om uppgifter

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har öppnat ett ärende utifrån uppgifter som framkommit i ärende 8.2-44232/2013. I ärendet framkom uppgift om att patient efter skickad remiss blivit nekad sterilisering vid Östersunds sjukhus samt att landstinget slutat utföra steriliseringar.

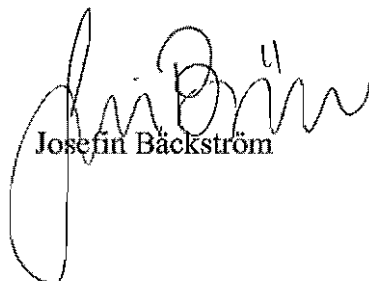
Enligt 2 och 3 §§ steriliseringslag (1975:580) får den enskilde på egen begäran steriliseras om vissa förutsättningar är uppfyllda. Om enskild som fyllt 25 år vägras sterilisering, ska frågan omedelbart underställas Socialstyrelsens prövning.

IVO begär med anledning av detta och med stöd av 7 kap. 20 § patient-säkerhetslagen (2010:659) att Jämtlands läns landsting kommer in med följande:

- Uppgift om hur landstinget uppfyller skyldigheter enligt steriliseringslag (1975:580).

Ni ska ha kommit in med det som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) begär senast den 10 februari 2014. IVO kan förelägga er, med eller utan vite, att lämna vad som begärs.

Vid kontakt med IVO i detta ärende bör diarienummer 8.5-2039/2014 anges.



Josefin Bäckström

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@jll.se

2014-02-07

Dnr LS/141/2014
Ert dnr 8.5-2039/2014

Inspektionen för vård och omsorg
Avdelning nord
Box 34
901 02 Umeå

Svar på begäran om uppgift hur Jämtlands läns landsting uppfyller skyldigheter enligt steriliseringslagen

Med anledning av Inspektionen för vård och omsorgs begäran om uppgift om hur Jämtlands läns landsting uppfyller skyldigheter enligt steriliseringslagen får landstinget anföra följande.

Jämtlands läns landstingsfullmäktige beslutade i budgetfördelningen år 2000 att sterilisering på kvinnor (och män) inte längre utförs. Detta beslut har följts sedan dess. Patienter som söker för att få bli steriliserade får upplysning om att landstinget inte längre utför steriliseringar på icke medicinska indikationer. Besluten att vägra utföra sterilisering underställs Socialstyrelsens prövning enligt 2 § Steriliseringslagen (1975:580).

Landstinget anser att sterilisering innefattas i begreppet hälso- och sjukvård enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och att sterilisering ingår i den hälso- och sjukvård som landstingen enligt 3 § HSL har ansvar för att erbjuda.

Steriliseringslagen innebär att det är tillåtet för hälso- och sjukvården att utföra ett ingrepp på en människa som utan detta lagstöd inte skulle var möjligt att utföra. Lagen är inte en patienträttighetslag som ger patienten rätt att bli steriliserad.

Enligt 2 § andra stycket sista meningen HSL föreskrivs att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Såsom bestämmelsen är utformad ger den möjlighet till att helt ta bort hälso- och sjukvård om resurserna inte räcker till. Det går inte att utläsa någon begränsning i bestämmelsen som utesluter möjlighet att ta ekonomiska hänsyn vid prioritering.

Av förarbetena till bestämmelsen (prop 1996/97:60) framgår att bestämmelsen ska tolkas utifrån de prioriteringsgrupper som anges där. Sterilisering på icke medicinsk indikation innefattas sådan hälso- och sjukvård som tillhör prioriteringsgrupp IV. För denna grupp uttalar lagstiftaren: "Vård i denna prioriteringsgrupp bör enligt vår mening inte finansieras med offentliga medel." (sid 60). Lagstiftaren måste ha haft uppfattningen att det är möjligt för landstingen att låta bli att utföra hälso- och sjukvård som omfattas av

landstingens ansvar enligt 3 § HSL eftersom uttalandet inte stämmer överens med möjligheten att ta ut patientavgifter för sådan vård som omfattas av uttalandet.

Enligt 26§ och 26a § HSL får landstingen ta ut vårdavgifter. För avgiftsuttaget finns begränsningar i form av högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård och tak för avgifter för slutna vård. Dessa begränsningar i möjligheten att ta ut avgifter medför att lagstiftarens uttalande om finansiering blir irrelevant om det inte är möjligt att låta bli att utföra vård.

Landstinget anser att det är i överensstämmelse med prioriteringsregeln i 2 § HSL att inte erbjuda viss vård som omfattas av hälso- och sjukvårdsbegreppet. Landstinget har hittills agerat utifrån denna uppfattning.

Socialstyrelsen begärde år 2002 yttrande från landstinget med anledning av att en kvinna som tillhörde Jämtlands läns landsting efter en abort uttryckt en önskan om att få sterilisera sig, fått besked att dessa ingrepp inte längre gjordes vid Östersunds sjukhus på grund av politisk prioritering. Landstinget redogjorde då för landstingets beslut i frågan. Socialstyrelsen fann i beslut 2002-06-27 i ärende 44.12303/01 att landstinget hade rätt att göra prioriteringen. Socialstyrelsens beslut bekräftade landstingets uppfattning.

Justitieombudsmannen har 2011-01-28 i beslut i ärende dnr 4488-2009 förklarat att landstingen är skyldiga att utföra steriliseringar även om de inte är medicinskt betingade. Det är således inte möjligt för landstinget att helt upphöra med att erbjuda denna typ av ingrepp. JO har grundat sitt beslut på ett yttrande från Socialstyrelsen i frågan.

I Socialstyrelsens yttrande till JO har, av vad som framgår av JO:s beslut, Socialstyrelsen konstaterat att sterilisering är en medicinsk behandling som innefattas i begreppet hälso- och sjukvård enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, att den som begär det enligt steriliseringslagen har rätt att få bli steriliserad om förutsättningarna i lagen är uppfyllda och att landstingens hälso- och sjukvårdsansvar enligt 3 § HSL därmed omfattar en skyldighet att erbjuda sterilisering. Socialstyrelsen konstaterar vidare att det inte är förenligt med prioriteringsbestämmelsen i 2 § andra stycket HSL att endast utföra steriliseringar på medicinsk indikation och att av ekonomiska skäl sluta att utföra steriliseringar på icke medicinska grunder.

JO bygger således sitt beslut på ett yttrande från Socialstyrelsen som står i motsats till det tidigare beslut av Socialstyrelsen i samma fråga angetts ovan. Någon ändring i lagstiftningen som kan föranleda den ändring i Socialstyrelsens uppfattning i frågan, som framkommer i yttrandet till JO, har inte förekommit.

Jämtlands läns landsting erbjuder sterilisering till personer som inte kan använda förekommande preventivmedel och vars hälsotillstånd skulle påverkas menligt av en graviditet. Sterilisering av andra skäl erbjuds inte i enlighet med fullmäktiges ovan angivna beslut. Landstinget anser att landstinget uppfyller skyldigheterna enligt steriliseringslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

2013-02-12--13

Landstingsfullmäktige

§ 37 Granskning av arvode till ledamot i gemensamma nämnder m.m. (LS/1589/2012)**Ärendebeskrivning**

Landstingets revisorer har översiktligt granskat landstingets arvodesbestämmelser för de gemensamma nämnder som landstinget ingår i. Revisorerna har funnit att Landstingets arvodesbestämmelser saknar reglering av ersättning till ledamöter mm som landstinget utser för externa uppdrag i styrelser, nämnder och som lekmannarevisorer/revisorer. Detta medför utrymme för olika tolkningar. Revisorerna har vidare funnit att samarbetsavtalet mellan parterna i gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken liksom avtalet mellan parterna i gemensamma nämnden för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution mm saknar tydlig skrivning om hur arvodena ska beräknas och att det råder oklarheter om formerna för hur ledamöter ska utses till nämnden för närvård i Frostviken.

Landstingsstyrelsen anser att oklarheter råder kring arvoderingen av presidiet i den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken men att det i övrigt inte är några oklarheter i reglerna. Däremot kan de diskuteras om de är bra. Landstingsstyrelsen anser inte att det behövs regler för arvodesberäkning i avtalen om de gemensamma nämnderna. Arvodesreglerna är en fråga för respektive part. Landstingsstyrelsen anser heller inte att det finns något behov av att förtydliga reglerna för vem som utser ledamöter i nämnderna eftersom lagstiftningen är klar på den punkten. Det finns dock anledning att ta upp frågorna med de andra medlemmarna i de nämnder som landstinget är med i. Eftersom det är fullmäktiges presidium som har ansvar för arvodesfrågorna i landstinget bör det vara presidiet som för dialogen med de andra medlemmarna. Vidare kommer styrelsen att till landstingsfullmäktige lämna förslag på förtydligande av arvodesreglerna vad gäller arvoderingen av presidierna i de gemensamma nämnderna. Ett förslag till svar till revisorerna har upprättats inom samordningskansliet.

Beslutsunderlag

Landstingets revisorers granskning av arvode till ledamot i gemensamma nämnder m.m. Förslag till svar på revisorernas granskning av arvode till ledamot i gemensamma nämnder m.m. daterat 2012-12-18

Landstingsdirektörens förslag

1. Svar lämnas till landstingets revisorer enligt upprättat förslag daterat 2012-12-18.
2. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Landstingsfullmäktiges presidium får i uppdrag att stämma av regleringen av arvoden till de förtroendevalda i de gemensamma nämnderna som landstinget är med i med de övriga medlemmarna.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

2013-02-12--13

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1. Svar lämnas till landstingets revisorer enligt upprättat förslag daterat 2012-12-18.
2. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Landstingsfullmäktiges presidium får i uppdrag att stämma av regleringen av arvoden till de förtroendevalda i de gemensamma nämnderna som landstinget är med i med de övriga medlemmarna.

Yrkanden

Jan-Olof Andersson (M) yrkar på följande tillägg:

”Landstingsstyrelsen får i uppdrag att revidera samarbetsavtal och reglementen så att det blir tydligt hur ersättningen till de gemensamma nämnderna ska beräknas.

Harriet Jorderud (S) yrkar att formuleringen i landstingsstyrelsens förslag till beslut ändras på följande sätt:

”Landstingsfullmäktiges presidium får i uppdrag att gå igenom regleringen av arvoden till de förtroendevalda i de gemensamma nämnderna som landstinget är med i med de övriga medlemmarna samt återkomma till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige med förslag.”

Proposition

Ordföranden ställer proposition på landstingsstyrelsens förslag och Harriet Jorderuds yrkande och finner Harriet Jorderuds yrkande antaget.

Ordföranden ställer proposition på Jan-Olof Anderssons tilläggsyrkande och finner det avslaget.

LANDSTINGSFULLMÄKTIGES BESLUT

Landstingsfullmäktiges presidium får i uppdrag att gå igenom regleringen av arvoden till de förtroendevalda i de gemensamma nämnderna som landstinget är med i med de övriga medlemmarna samt återkomma till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige med förslag.

Jäv

Bengt Bergqvist anmäler jäv och deltar inte i handläggningen i detta ärende.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@jll.se

2014-01-27

LS/1589/2012

Minnesanteckningar från möte med kommunerna

Möte med kommunerna i länet angående arvode till ledamöter i den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken

Närvarande

Susanne Hansson	Strömsunds kommun
Terese Bengard	Ragunda kommun
Owen Laws	Krokoms kommun
Helge Jonsson	Jämtlands läns landsting

Helge Jonsson: Landstinget har inbjudit till möte för att diskutera om det finns anledning att reglera arvode till ordförande och vice ordförande i den gemensamma nämnden för upphandling, lagerföring och distribution av sjukvårdsprodukter mm och finansieringen av kostnader för förtroendevalda för uppdrag som nämnden gett. Med nuvarande reglering belastar kostnaden den medlem som utsett representanten.

Vidare bör landstinget och Strömsunds kommun diskutera om omfattning på och arvode till vice ordföranden i den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken bör regleras i avtalet mellan kommunen och landstinget.

Owen Laws : Krokoms kommuns anser, efter att ha stämt av kommunens representant i gemensamma nämnden för upphandling som nu är vice ordförande, att det behövs särskild arvodering för vice ordförande.

Susanne Hansson: Strömsunds kommun anser att det inte behövs någon reglering av arvode till ordförande och vice ordförande i den gemensamma nämnden för upphandling. Nämnden har liten omfattning på sin verksamhet. Det finns heller inte någon anledning att reglera särskild fördelning av kostnad för arvoden för uppdrag som nämndens ledamöter gör för nämnden. När det gäller den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken så är kommunen tillfreds med den reglering som finns. Arvoderingen av uppdragen sker enligt reglerna för arvoden i den kommun som ledamoten representerar. När det gäller vice ordförandeskap så har kommunen en nivå på 5 % av en heltid.

Terese Bengard: Ragunda kommun ser ingen anledning att ändra regleringen av arvoderingen i den gemensamma nämnden. Inte heller behövs någon särskild fördelning av kostnad för arvoden för uppdrag som nämndens ledamöter gör för nämnden. Eventuella förändringar leder också till en administrativ hantering som inte står i proportion till det som uppnås. En mer angelägen fråga är om en sammanslagning av de två gemensamma upphandlingsnämnderna och denna diskussion får tas upp i det sammanhanget.

Helge Jonsson: Landstinget har i sin arvodesreglering fasta arvoden till ordförande och vice ordföranden i fullmäktige, fullmäktigeberedningar, styrelsen, nämnder och utskott. Principen är att vice ordföranden har 2/3 av arvodet till ordföranden. För de gemensamma nämnderna har landstinget ingen reglering av arvode. I upphandlingsnämnden har därför ordföranden, som är landstingets representant, förrättningsarvode. I Närvardsnämnden har ordföranden 25 % i enlighet med avtalet med Strömsunds kommun och vice ordföranden 16,6 % i enlighet med principen för arvodering av vice ordföranden i landstinget.

Susanne Hansson: Oavsett hur man reglerar arvodesnivåerna blir det en skillnad i arvodering mellan uppdrag. Om vi följer nuvarande princip så uppstår skillnaden i de gemensamma nämnderna eftersom landstinget och de olika kommunerna har olika principer för arvodering och olika arvodesnivåer. Strömsunds kommun är nöjd med nuvarande reglering och anser det är en fråga för landstinget hur landstinget arvoderas sina ledamöter.

Owen Laws: Krokoms kommun är också intresserad att ta upp frågan om sammanslagning av de gemensamma upphandlingsnämnderna.

De närvarande konstaterar att det för närvarande inte finns anledning att gå vidare i frågan om ändring eller förtydligande medlemmarna emellan av reglerna för arvodering i de gemensamma nämnderna.

Det faller utan för detta möte att ta upp frågan om sammanslagning av de gemensamma upphandlingsnämnderna. Den frågan får väckas på annat lämpligt sätt.



Helge Jonsson

1 ARVODE TILL LEDAMOT I GEMENSAMMA NÄMNDER MM

1.1 SAMMANFATTNING

Landstingets revisorer har den 1 oktober 2012, via revisorerna i Strömsunds kommun, mottagit ett anonymt brev från "Skattebetalare" angående ersättning till ordförande och vice ordförande i Gemensamma nämnden för närvård Frostviken (Bilaga 1).

Vi revisorer i landstinget har med hjälp av vårt revisionskontor genomfört en översiktlig granskning av landstingets arvodesbestämmelser och de olika dokument som reglerar förhållandet mellan parterna i Gemensamma nämnden Frostviken. Vi har även tagit del av dokument från Strömsunds kommun; protokoll, bestämmelser för förtroendevalda samt en skrivelse som revisorerna i Strömsunds kommun upprättat med anledning av brevet från "Skattebetalare" (Bilaga 2).

Granskningen har även omfattat en översiktlig analys av de dokument som reglerar förhållanden mellan parterna i Gemensamma nämnden för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att:

- landstingets arvodesbestämmelser saknar reglering av ersättning till ledamöter mm som landstinget utser för externa uppdrag i styrelser, nämnder och som lekmannarevisorer/revisorer. Detta medför uttymme för olika tolkningar.
- samarbetsavtalet mellan parterna i Gemensamma nämnden för närvård Frostviken liksom avtalet mellan parterna i Gemensamma nämnden för samordnad upphandling saknar en tydlig skrivning om hur arvoden ska beräknas.
- det råder oklarhet om formerna för hur (utseende av) ledamöter ska utses till nämnden för närvård Frostviken. Enligt den bedömning som revisorerna i kommunen gör handlar det om en nominering av ledamöter från landstinget och att det är kommunfullmäktige som utser (i betydelsen beslutar) ledamöterna till nämnden. Av bl.a. den anledningen gör man från kommunen bedömningen att det är kommunens regler för ersättning som bör gälla. Vi noterar dock att samarbetsavtalet och reglementet använder "valt" resp. "utser" i avsnitt/paragrafer där olika förhållande om nämndens ledamöter behandlas.

Som framgår av det ovan beskrivna råder det oklarheter i flera avseenden. Vi rekommenderar att landstingsstyrelsen initierar ett ärende till fullmäktige om att se över landstingets arvodesbestämmelser i ovan beskrivna avseende men även när det gäller lekmannarevisorer/revisorer. Styrelsen bör även medverka till att samarbetsavtalen snarast förtydligas.

1.2 IAKTTAGELSER

1.2.1 Gemensamma nämnderna

Kommunalrättsliga aspekter att beakta i sammanhanget är kommunallagens 3 kap. 3 a § och 3 c §:

- "En gemensam nämnd tillsätts i någon av de samverkande kommunerna eller landstingen och ingår i denna kommun eller detta landstings organisation"
- "En gemensam nämnds behörigheter och befogenheter skall närmare preciseras i en överenskommelse mellan de berörda kommunerna och landstingen".

Gemensamma nämnden närvård Frostviken

Den gemensamma nämnden närvård Frostviken med huvudmännen landstinget och Strömsunds kommun inrättades 2005-01-01, beslut i landstingsfullmäktige 2004 §141.

Skrivningar i avtal och reglemente med koppling till ersättningsfrågan:

I *samarbetsavtalet* mellan parterna (reviderat fr.o.m. 2012-01-01) regleras inledningsvis att "Strömsunds kommun är värdkommun och Närvårdsnämnden ingår i kommunens organisation".

"Arvoden till ordförande, övriga ledamöter och ersättare i Närvårdsnämnden ersätts för uppdraget av den som valt dessa" och "ordförandeuppdraget omfattar 25 procent av heltidsarvodering" (avsnitt 8 i avtalet).

I *reglementet för nämnden* regleras nämndens sammansättning avseende; antalet ledamöter, att kommunen och landstinget utser vardera tre ledamöter och ersättare, att posterna som ordförande och vice ordförande ska rotera mellan de deltagande huvudmännen, att ordförandeposten och vice ordförandeposten innehas av olika huvudmän.

Gemensamma nämnden för upphandling lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter med huvudmännen landstinget och länets samtliga kommuner bildades 2002, beslut i landstingsfullmäktige 2002-02-19—20 § 19.

Skrivningar i avtal och reglemente med koppling till ersättningsfrågan:

I *samarbetsavtalet* mellan parterna är värdkommun: "Den gemensamma nämnden tillsätts av Jämtlands läns landsting och ingår i dess organisation",

"Den gemensamma nämnden ska ha nio ledamöter och nio ersättare. Varje kommun och landsting utser vardera en ledamot. Av kommunallagen följer att Jämtlands läns landsting utser ordförande och vice ordförande bland nämndens ledamöter" (avsnitt 4)

"Ledamot och ersättare i den gemensamma nämnden skall erhålla ersättning för uppdraget från den kommun/landsting som valt ledamoten och ersättaren" (avsnitt 6).

I *reglementet för nämnden* regleras nämndens sammansättning och ersättning till ledamot och ersättare med samma lydelse som ovanstående citat ur samarbetsavtalet.

Beslut och bestämmelser i Strömsunds kommun ang. Närvårdsnämnden Frostviken

Kommunfullmäktige beslutade 2010-12-16 § 119 om val av gemensam nämnd för närvård Frostviken för åren 2011-2014. Fullmäktige beslutade att som landstinget ledamöter utse de tre personer som "landstingsfullmäktige har föreslagit".

I Strömsunds kommuns "Bestämmelser för förtroendevalda" § 10 regleras ersättningen till ordförande i gemensam nämnd för Närvård Frostviken 25% och vice ordförande 2,5 % av kommunstyrelsens ordförandes årsarvode.

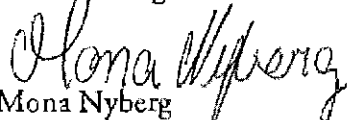
Notering

Av de ovan beskrivna framgår att såväl samarbetsavtal som reglementen saknar en tydlig reglering om hur ersättningen till ledamöter i de gemensamma nämnderna ska beräknas. Detta är inte tillfredsställande eftersom det därmed lämnas utrymme för olika tolkningar.

Strömsunds kommun tolkat sitt mandat avseende Närvårdsnämnden Frostviken att även omfatta ersättningsfrågor för ledamot från landstinget. Vi konstaterar att tolkningen från landstingets sida inte varit densamma.

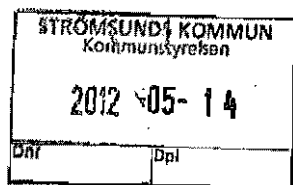
Vi emotser landstingsstyrelsens svar om vidtagna åtgärder senast 4 februari 2013.

För landstingets revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
Vice ordförande

3147
2012-05-10



Till
Kommunrevisionen
Ordf. Jan Rönngren
Box 500
833 24 Strömsund

Jag uppmanar kommunrevisionen att granska arvoderingen till vice ordförande i nämnden Närvård Frostviken eftersom den avviker från Strömsunds kommuns reglemente gällande arvodering till förtroendevalda.

Idag arvodas vice ordförande Bengt Bergqvist (S) med 16,5 procent fast reglementet anger 2,5 procent.

Organisation

1. Närvård Frostviken är en gemensam nämnd mellan Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting.
2. Enligt avtalet mellan kommunen och landstinget är Närvård Frostviken en kommunal nämnd som ligger direkt under kommunfullmäktige.
3. Reglemente för Närvård Frostviken fastställs av kommunfullmäktige i Strömsund. Arvodet beräknas i procent av kommunstyrelsens ordförandes årsarvode.
4. Landstinget har inga regler för Närvård Frostviken.

Strömsunds kommuns reglemente gällande arvodering till förtroendevalda

Ordförande i Närvård Frostviken arvodas med 25 procent och vice ordförande med 2,50 procent.

Arvode/ arvodering i kronor:

Enligt reglementet som styr Närvård Frostviken ska arvodet för vice ordförande vara 1 115 kr/månad och inte som idag 7 359 kr/månad vilket är 66 procent av nämndsordförandes arvode och enligt landstingets regler!

Bengt Bergqvist har tills dags datum arvoderas med 6 244 kr för mycket per månad sedan 2011-01-01.

Sammenräknat blir det t o m 2012-04-30 : 87 416 kr.

Ätgärdas inte felet kommer merkostnaden för skattebetalarna att uppgå till ca: 300 000 kr t o m 2014-12-31.

Regelverk ska följas och enligt praxis ska felaktigt utbetalt belopp återbetalas.

Skattebetalare

Ersättning till ordförande och vice ordförande i Närvårdsnämnden Frostviken

I anonym skrivelse daterad 2012-05-14 uppmanas Strömsunds kommuns förtroendevalda revisorer att genomföra en granskning avseende arvode till ordförande och vice ordförande i Närvårdsnämnden Frostviken.

Enligt Strömsunds kommuns bestämmelser för förtroendevalda ska ersättningen till ordförande uppgå till 25 % av kommunstyrelsens ordförandes arvode och vice ordförande motsvarande 2,5 %.

Av samarbetsavtal mellan landstinget och kommunen gällande Närvårdsnämnden framgår att arvoden till ordförande, övriga ledamöter och ersättare ersätts för uppdraget av den som valt dessa. Ordförandeuppdraget omfattar 25 % av heltidsarvodering.

Fullmäktige har fastställt reglemente för Närvård Frostviken (17 december 2008 § 138 samt reviderat 16 september 2009 § 59). Där framgår bl a att Närvårdsnämnden består av 6 ordinarie ledamöter och 6 ersättare. Kommunen och landstinget utser vardera tre ledamöter och tre ersättare. Posterna som ordförande och vice ordförande ska rotera mellan de deltagande huvudmännen, detta följer mandatperioden. Ordförandeposten och vice ordförande innehas av olika huvudmän.

Det framgår dock inte något om ersättningen till de förtroendevalda.

Resultat

Vi bedömer att det i nuvarande skrivning i avtalet mellan landstinget och kommunen inte är helt tydligt hur arvoden ska beräknas. Landstinget och kommunen bör komplettera avtalet med en skrivning där det klart framgår hur arvodena inom Närvårdsnämnden Frostviken ska beräknas.

Jan Rönngren
ordförande

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@jll.se

2014-01-27

LS/1589/2012

Minnesanteckningar från möte med kommunerna

Möte med kommunerna i länet angående arvode till ledamöter i den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken

Närvarande

Susanne Hansson	Strömsunds kommun
Terese Bengard	Ragunda kommun
Owen Laws	Krokoms kommun
Helge Jonsson	Jämtlands läns landsting

Helge Jonsson: Landstinget har inbjudit till möte för att diskutera om det finns anledning att reglera arvode till ordförande och vice ordförande i den gemensamma nämnden för upphandling, lagerföring och distribution av sjukvårdsprodukter mm och finansieringen av kostnader för förtroendevalda för uppdrag som nämnden gett. Med nuvarande reglering belastar kostnaden den medlem som utsett representanten.

Vidare bör landstinget och Strömsunds kommun diskutera om omfattning på och arvode till vice ordföranden i den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken bör regleras i avtalet mellan kommunen och landstinget.

Owen Laws : Krokoms kommuns anser, efter att ha stämt av kommunens representant i gemensamma nämnden för upphandling som nu är vice ordförande, att det behövs särskild arvodering för vice ordförande.

Susanne Hansson: Strömsunds kommun anser att det inte behövs någon reglering av arvode till ordförande och vice ordförande i den gemensamma nämnden för upphandling. Nämnden har liten omfattning på sin verksamhet. Det finns heller inte någon anledning att reglera särskild fördelning av kostnad för arvoden för uppdrag som nämndens ledamöter gör för nämnden. När det gäller den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken så är kommunen tillfreds med den reglering som finns. Arvoderingen av uppdragen sker enligt reglerna för arvoden i den kommun som ledamoten representerar. När det gäller vice ordförandeskap så har kommunen en nivå på 5 % av en heltid.

Terese Bengard: Ragunda kommun ser ingen anledning att ändra regleringen av arvoderingen i den gemensamma nämnden. Inte heller behövs någon särskild fördelning av kostnad för arvoden för uppdrag som nämndens ledamöter gör för nämnden. Eventuella förändringar leder också till en administrativ hantering som inte står i proportion till det som uppnås. En mer angelägen fråga är om en sammanslagning av de två gemensamma upphandlingsnämnderna och denna diskussion får tas upp i det sammanhanget.

Helge Jonsson: Landstinget har i sin arvodesreglering fasta arvoden till ordförande och vice ordföranden i fullmäktige, fullmäktigeberedningar, styrelsen, nämnder och utskott. Principen är att vice ordföranden har 2/3 av arvodet till ordföranden. För de gemensamma nämnderna har landstinget ingen reglering av arvode. I upphandlingsnämnden har därför ordföranden, som är landstingets representant, förrättningsarvode. I Närvardsnämnden har ordföranden 25 % i enlighet med avtalet med Strömsunds kommun och vice ordföranden 16,6 % i enlighet med principen för arvodering av vice ordföranden i landstinget.

Susanne Hansson: Oavsett hur man reglerar arvodesnivåerna blir det en skillnad i arvodering mellan uppdrag. Om vi följer nuvarande princip så uppstår skillnaden i de gemensamma nämnderna eftersom landstinget och de olika kommunerna har olika principer för arvodering och olika arvodesnivåer. Strömsunds kommun är nöjd med nuvarande reglering och anser det är en fråga för landstinget hur landstinget arvoderas sina ledamöter.

Owen Laws: Krokoms kommun är också intresserad att ta upp frågan om sammanslagning av de gemensamma upphandlingsnämnderna.

De närvarande konstaterar att det för närvarande inte finns anledning att gå vidare i frågan om ändring eller förtydligande medlemmarna emellan av reglerna för arvodering i de gemensamma nämnderna.

Det faller utan för detta möte att ta upp frågan om sammanslagning av de gemensamma upphandlingsnämnderna. Den frågan får väckas på annat lämpligt sätt.



Helge Jonsson

2014-01-28

Fullmäktiges presidium

**§ 21 Granskning av arvode till ledamot i
gemensamma nämnder m.m. (LS/1589/2012)****Ärendebeskrivning**

Landstingets revisorer har översiktligt granskat landstingets arvodesbestämmelser för de gemensamma nämnder som landstinget ingår i. Revisorerna har funnit att Landstingets arvodesbestämmelser saknar reglering av ersättning till ledamöter mm som landstinget utser för externa uppdrag i styrelser, nämnder och som lekmannarevisorer/revisorer. Detta medför utrymme för olika tolkningar. Revisorerna har vidare funnit att samarbetsavtalet mellan parterna i gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken liksom avtalet mellan parterna i gemensamma nämnden för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution mm saknar tydlig skrivning om hur arvoden ska beräknas och att det råder oklarheter om formerna för hur ledamöter ska utses till nämnden för närvård i Frostviken.

Landstingsfullmäktige gav med anledning av detta fullmäktiges presidium i uppdrag att gå igenom regleringen av arvoden till de förtroendevalda i de gemensamma nämnderna som landstinget är med i med de övriga medlemmarna samt återkomma till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige med förslag.

Landstinget har bjudit in övriga medlemmar i de gemensamma nämnderna till ett möte den 23 januari 2014 för att diskutera regleringen av arvoden till de förtroendevalda i de gemensamma nämnderna och vem som ska ansvara för kostnaderna för arvodes- och ersättningshanteringen i samband med kurser och konferenser. Förutom landstinget deltog tre medlemmar vid mötet. När det gäller den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm var uppfattningen från två medlemmar att nuvarande reglering inte behöver ändras medan en medlem ansåg att en ändring behövde göras. När det gäller den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken menade Strömsunds kommun att nuvarande reglering var tillfyllest. För dem var det inget oklart med arvoderingen och hur landstinget arvoderade sina förtroendevalda var en fråga för landstinget. För att göra en ändring av avtal och reglementen i gemensamma nämnder krävs att medlemmarna är överens. Vid en sammantagen bedömning finns därför för närvarande inte förutsättningar att ändra i avtalen. Uppdraget är därmed fullgjort.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag från landstingsfullmäktige 2013-02-12—13, § 37 Granskning av arvode till ledamot i gemensamma nämnder m.m.

Minnesanteckningar från möte med kommunerna angående arvode till ledamöter i den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

2014-01-28

Tjänstemannaförslag

1. Fullmäktiges presidium föreslår landstingsstyrelsen

Ärendet LS/28/2013 om ändring i arvodesregler för förtroendevalda inom Jämtlands läns landsting avseende arvode till presidiet i den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken fullföljs i ursprungligt skick.

2. Fullmäktiges presidium föreslår landstingsfullmäktige

Ärendet avskrivs från vidare handläggning.

BESLUT AV FULLMÄKTIGES PRESIDIUM

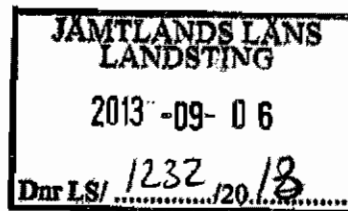
1. Fullmäktiges presidium föreslår landstingsstyrelsen

Ärendet LS/28/2013 om ändring i arvodesregler för förtroendevalda inom Jämtlands läns landsting avseende arvode till presidiet i den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken fullföljs i ursprungligt skick.

2. Fullmäktiges presidium föreslår landstingsfullmäktige

Ärendet avskrivs från vidare handläggning.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande



2013-08-30

Motion ställd till landstingsfullmäktige i Jämtlands läns landsting, angående digitalisering av läkemedelslistor.

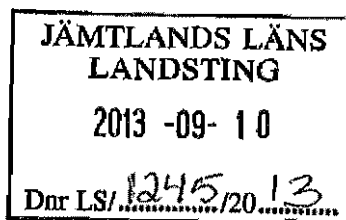
På sjukhusets avdelningar skrivs i dag läkemedelslistorna manuellt. Det finns stora risker med detta, framförallt risken att läsa fel och de allvarliga följder som kan bli av den anledningen;

- Fel läkemedel
- Fel dos
- Annan feltolkning, etc.

Med dagens teknik så kan detta göras på ett betydligt bättre och enklare sätt för att både underlätta hanteringen och minimera riskerna. Fördelarna torde vara många.

Av den anledningen motionerar undertecknad om att läkemedelslistorna istället ska skrivas i digital form.

Christer Siwertsson, M
Ledamot, Landstingsfullmäktige



2013-08-30

**Motion ställd till landstingsfullmäktige i Jämtlands läns landsting, angående
koordination mellan akutens datasystem och övriga avdelningars datasystem**

I dag får den patient som tagits in på akuten sin sjukrapport digitalt utskriven på lösa blad som sedan följer med patienten upp till den avdelning där patienten ska vårdas. Där måste en sjuksköterska i sin tur manuellt skriva in det i avdelningens datasystem.

Undertecknad motionerar därför om att sjukrapporten redan på akuten skrivs in det system som gäller för den avdelning där patienten vårdas. Genom denna koordination och förenkling sparas både tid och arbete och avdelningen får också en möjlighet att få snabb direktinformation om den patient som kommer.

Christer Siwertsson, M
Ledamot, Landstingsfullmäktige