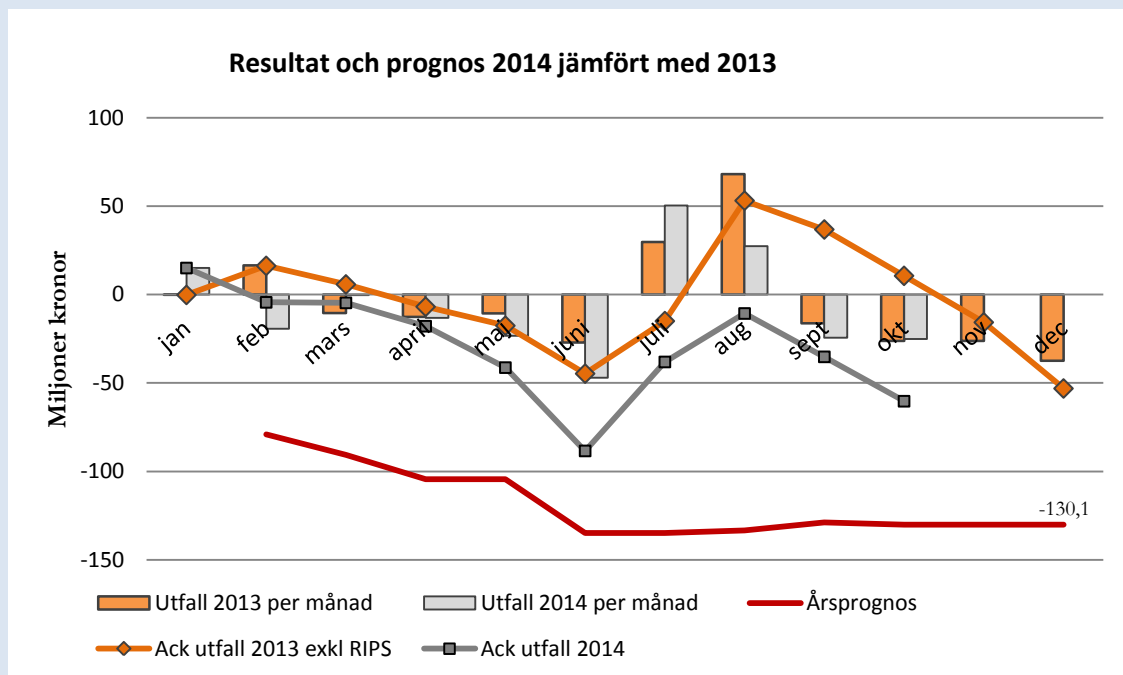


SAMMANTRÄDESHANDLINGAR
LANDSTINGSSTYRELSEN
9 DECEMBER 2014

Månadsrapport för Jämtlands läns landsting

Oktober 2014



Kraftsamling för utveckling

Landstinget har infört vårdnära service på vårdavdelningarna. 12 vårdavdelningar är efter oktober igång med kost- och förrådshantering och under hösten införs vårdnära service vid ytterligare två vårdavdelningar. Satsningen har fått positiv respons hos vårdpersonal som får mer tid för direkt patientarbete.

Förberedelser pågår inför byte av vårdsystem till COSMIC. Driftstart är beslutad till 18 mars. 260 superanvändare har utbildats för att i sin tur kunna utbilda resterande 2 500 användare.

Vid den nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner som gjordes i våras var Jämtland bäst i landet. Genomsnittet för landstingets månadsmätningar under 2014 är 6,9 procent och landstinget närmar sig sakta målet på högst 6 procent.

Väntetiderna till besök eller behandling når inte upp till målen för kömiljarden men antalet väntande är lägre än motsvarande tid förra året.

Återinskrivning inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre, ska minska. För att få del av statliga stulansmedel ska resultatet vara bättre än 2013 för fyra av sex månader under perioden mars-augusti. Jämtland kommer inte att lyckas med detta även om resultatet förbättrats sedan i augusti. Sjukfrånvaron har sänkts något sedan förra månaden.

Landstinget ekonomi är fortsatt bekymmersam och har försämrats med 25 miljoner sedan september. Det är främst inom köpt vård och personal som kostnaderna ökat mer än budgeterat. Prognos för helår är minus 130,1 miljoner kronor vilket är en förbättring jämfört med delårsbokslutet i augusti.

Arbete pågår för att realisera den långsiktiga utvecklingsplanen för God ekonomisk hushållning liksom att införa Lean som verksamhetsstrategi. Under oktober examinerades landstingets första Leancoacher.

Björn Eriksson

Landstingsdirektör

Tillgänglighet

Vårdgarantin

Landstinget klarar inte 100 procent målpuppfyllelse.

Tillgänglighetsgarantin 0:an – Tekniska problem efter uppgradering av VCC Callguide den 30 oktober gör att ingen statistik finns att rapportera för oktober. En Webbaserad utbildning ska genomföras i november för alla distriktssköterskor för att optimera användningen.

Utfall för privata vårdgivare varierar mellan 87 - 100 %.

Besöksgarantin 7:an - Utfall för landstingsdriven primärvård är 84 %, en försämring sedan september med 2 %.

Utfall för privata vårdgivare varierar mellan 83 – 93 %.

Besöksgarantin 90 dagar – Utfall 84 % vilket är en försämring sedan september med 2 %.

Ögon och ÖNH klarar 97 %. Lägst ligger Hud med 68 %.

Behandlingsgarantin, 90 dagar – Utfall 85 % vilket är en förbättring jämfört med september månad. Bäst utfall har Kvinnosjukvården med 99 % och lägst Ögon med 63 %.

Faktisk väntetid för barn och unga med psykisk ohälsa

Målet är att minst 90% ska få en första bedömning inom 30 dagar och minst 80% ska få fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Landstinget klarar båda målen under oktober månad. Genomförda besök 87 %. Fördjupad utredning/behandling 86 %.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning

Målet är att minst 80 % av patienterna ska vara klara inom 4 timmar. Utfallet för oktober är 67 %, vilket är en förbättring sedan september. Män 68 % och kvinnor 66 % inom 4 tim.

Väntetiderna följs via daglig uppföljning på akutmottagningen. Sjuksköterskor på akutmottagningen har fått utbildning i att skriva röntgenremisser på vissa patienter med frakturmisstanke, utvärdering i november. Akutmottagningen planerar för fortsatt Lëanarbete och utbildningsdagar med fokus på akutmottagningens processer.

Kömiljarden

Grundkravet för ersättning är 70% för både väntande och genomförda besök/behandlingar.

Antalet väntande har minskat väsentligt under året och under oktober månad klarade landstinget grundkravet för väntande till första besök och till behandling, men inte antalet genomförda besök och behandlingar inom 60 dagar. I och med det får landstinget inte del av de nationella stimulansmedlen för oktober månad.

Väntande till första besök 72 %, genomförda besök 62 %

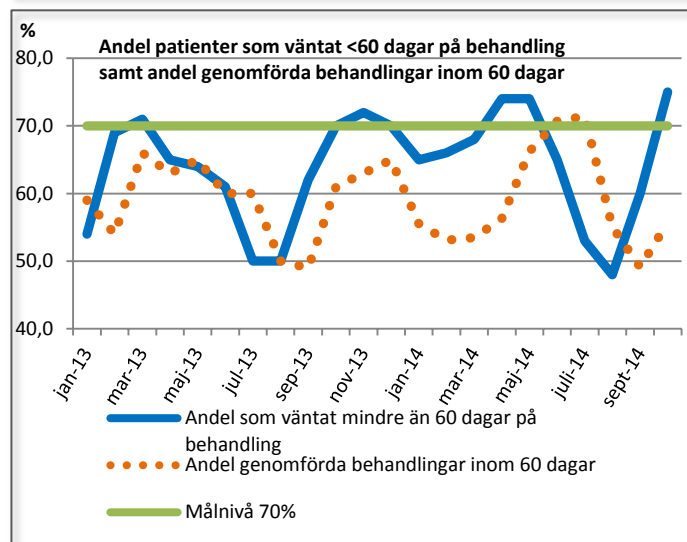
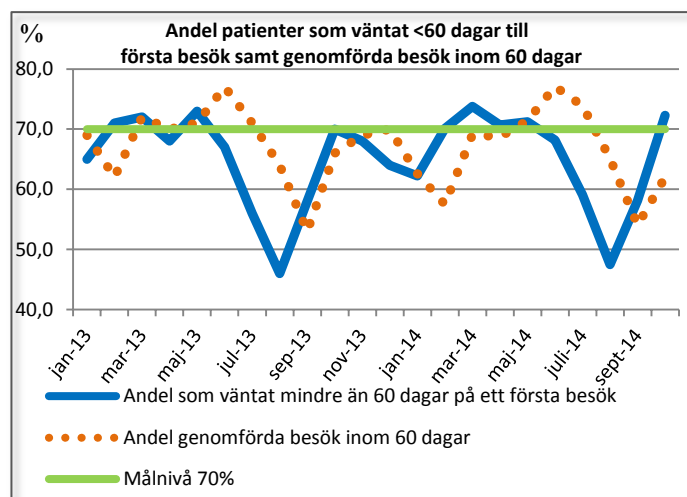
Väntande till behandling 75 %, genomförda behandlingar 56 %

Antal väntade patienter som väntat mer än 60 dagar

Månad	jan	feb	mar	apr	maj	juni
1:a besök	1 114	862	758	775	730	895
Behandl.	551	582	518	355	326	489
Månad	juli	aug	sept	okt	nov	dec
1:a besök	1208	1559	1152	731		
Behandl.	730	828	600	377		

Hälsocentral utfall oktober	0:an	7:an
Närvård Frostviken*	99	86
Fjällhälsan*	100	83
Föllinge	i.u.	98
Åre	i.u.	98
Backe	i.u.	96
Järpens	i.u.	99
Hallen	i.u.	79
Hälsorum Offerdal*	90	92
Lit	91	82
Funäsdalen	i.u.	85
Lugnvik	i.u.	83
Kålarne	i.u.	80
Svenstavik	i.u.	81
Strömsund	i.u.	83
Nya Närvården*	87	93
Bräcke	i.u.	77
Sveg	i.u.	76
Myrviken	i.u.	81
Z-gränd	i.u.	83
Hammarstrand	i.u.	79
Brunflo	i.u.	99
Krokom	i.u.	78
Frösö	i.u.	73
Odensala	i.u.	79

*= privata utförare

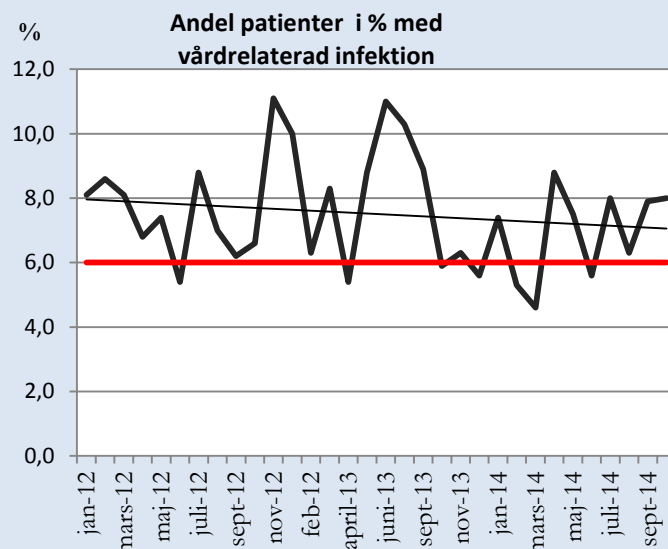


Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Under året har i genomsnitt 6,9 % av inlaggande patienter haft en vårdrelaterad infektion, vid punktprevalensmätning. Vid måttillfällena hade 8,2 % av männen drabbats av vårdrelaterad infektion. Motsvarande resultat för kvinnorna var 5,7%.

I oktober hade 8 % (19 av 238) av inlaggande patienterna en vårdrelaterad infektion. 14 % av männen (15 av 108) och 4 % av kvinnorna (4 av 130) hade en vårdrelaterad infektion.

Centrum för opererande specialiteter hade vid mätningen fem patienter med postoperativa infektioner, vilket avviker negativt jämfört tidigare mätningar.



Återinskrivning inom 30 dagar

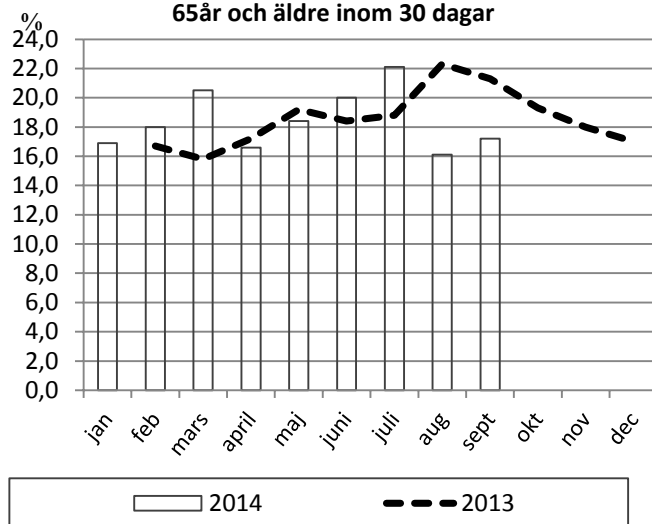
Återinskrivning inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre, ska minska. För att få del av statliga stölanordningar ska resultatet för oplanerad återinskrivning vara lägre än 2013 för fyra av sex månader under perioden mars-augusti. Jämtland har inte lyckats med detta. Månaderna april, maj och augusti har ett utfall som är lägre än motsvarande månad föregående år.

Resultatet har varit svårt att förbättra varför en särskild aktivitetsplan är framtagen.

I det övre diagrammet ses utfall för enbart den oplanerade återinskrivningen. Data är hämtat från www.kvalitetsportal.se vilket är den officiella hemsidan för alla statsbidrag kopplade till "Bättre liv för sjuka äldre" satsningen. I dagsläget kan dessa data inte brytas ned per vårdenhet eller per kön.

Utfallet i procent är generellt lite lägre när man endast räknar med oplanerad återinskrivning, men mindre än 1-procentenhet.

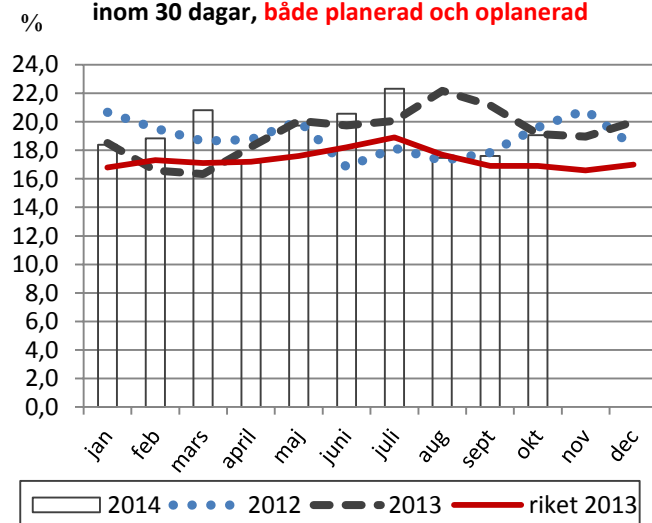
Andel **OPLANERAD** återinskrivning, patienter 65år och äldre inom 30 dagar



I det nedre diagrammet ses både planerad och oplanerad återinskrivning. Under januari – oktober har i genomsnitt 19,2 % av patienterna återinskrivits inom 30 dagar. Antalet vårdtillfällen för män respektive kvinnor är relativt lika, drygt 3800 för båda könen. Dock återinskrivs männen (21,1 %) i högre grad än kvinnorna (17,3%).

Inom främst kirurgi och gynekologi påverkas resultatet av att cancerpatienter helt enligt planering återinskrivs. Inom centrum för medicinska specialiteter ringer en sjuksköterska upp utskrivna patienter inom 72 timmar efter utskrivning. Vid avdelningarna har personlig läkemedelsberättelse införts, i syfte att förtydliga medicinändringar och därmed få en tryggare hemgång. Utskrivningsmeddelande ingår i daglig styrning inom centrum för medicinska specialiteter.

Andel återinskrivning, patienter 65år och äldre inom 30 dagar, **både planerad och oplanerad**



Undvikbar slutenvård, 65 år och äldre

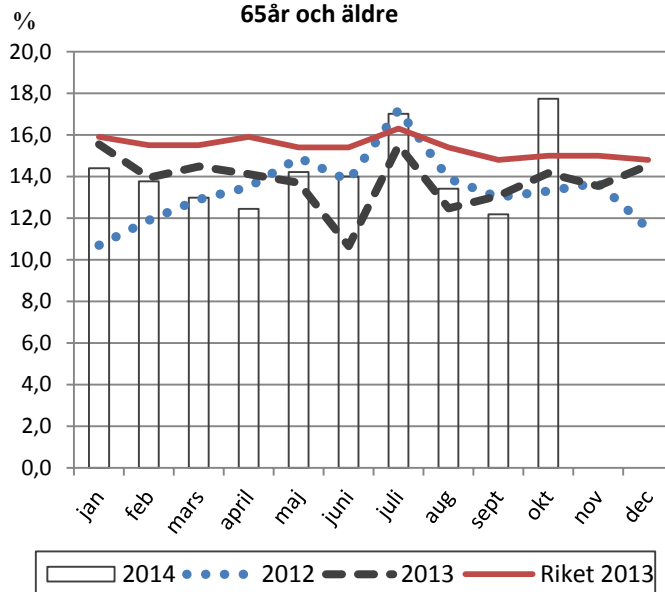
Måttet innehåller ett antal diagnoser. Patienter med dessa diagnoser ska i normalfallet få sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården.

Under januari – oktober vårdades 14,2% av patienterna (1 085st) för någon diagnos inom mätetalet undvikbar slutenvård, varav kvinnor 14,3 % och män 14,1 %.

Resultatet är användbart på landstingsnivå som en indikator på hur samarbetet fungerar mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård. På klinisknivå kan dock mätetalet ”undvikbar slutenvård” vara komplicerat att förhålla sig till då det ofta rör sig om få patienter.

Åtgärder att minska den undvikbara slutenvården sammanfaller delvis med åtgärderna för att förbättra indikatorn Återinläggningar inom 30 dagar.

Andel undvikbar slutenvård för patienter
65år och äldre



Utförd tid

Jämförelse med budget januari - september:

Utfallet för utförda timmar ligger under budget. Skälet till det är främst att vakanta befattningar är budgeterade d v s befattningen finns men man har inte kunnat bemanna den av olika anledningar.

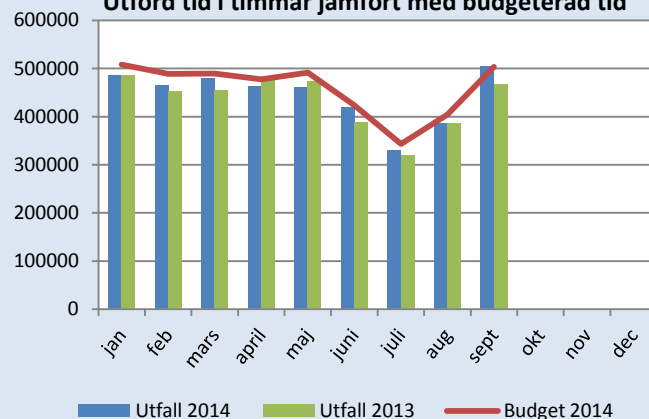
Ett alternativ för att bemanna är nyttjande av bemanningsföretag. Timmar och kostnader för bemanningsföretag finns inte redovisade i denna modell (ej möjligt eftersom dessa uppgifter tas ur Heroma och kostnader för bemanningsföretag går via ekonomifunktionen)

Jämförelse med föregående år:

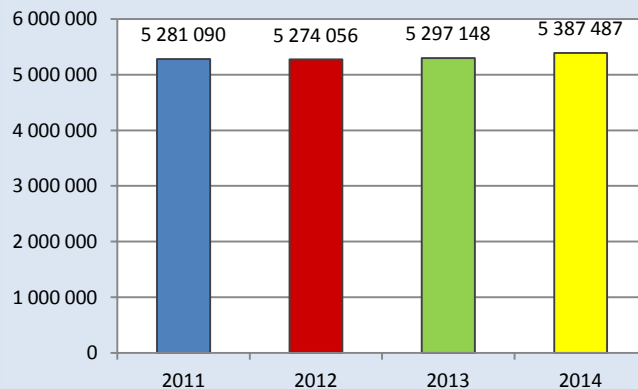
I jämförelse med föregående år så har den utförda tiden ökat motsvarande ca 70 årsarbete, trots en vardag mindre år 2014.

De största ökningarna återfinns i centrumen för medicinska specialiteter, opererande specialiteter samt för diagnostik, teknik och service. Som skäl till ökningarna anges arbetsmiljö, mer vårdkrävande patienter och införande av vårdnära service.

Utförd tid i timmar jämfört med budgeterad tid



Utförd tid i timmar . Helår 2011, 2012, 2013
Rullande 12 månaders period för år 2014



Nyttjande av bemanningsföretag Läkare

Totalt är kostnaderna t.o.m. oktober 11,6 miljoner kronor högre än föregående Störst har ökningen varit inom Centrum för barn, kvinna, psykiatri (+2,1 miljoner) och inom Centrum för primärvård (+9,9 miljoner).

Primärvården:

Ökningen av bemanningsföretag möts delvis av sänkta kostnader för arvodesläkare med 3,0 miljoner. Totalt ger det en kostnadsökning med 6,9 miljoner mellan åren.

Kostnadsökningen är störst inom Östersunds närvårdsområde (främst Brunflo HC) medan minskningen är störst inom Strömsunds närvårdsområde.

Vakansutrymmet för läkare var under perioden jan-okt 2014 11,9 miljoner kronor (utfall jämfört med budget) medan kostnaden för bemanningsföretag och arvodesanställda var 31,3 miljoner.

Ett överskridande med 19,4 miljoner

Centrumet arbetar proaktivt med att minska kostnaderna för bemanningsföretag, men dras med eftersläpningar av ”stafettstoppet” sommaren 2014.

Barn, kvinna, psykiatri;

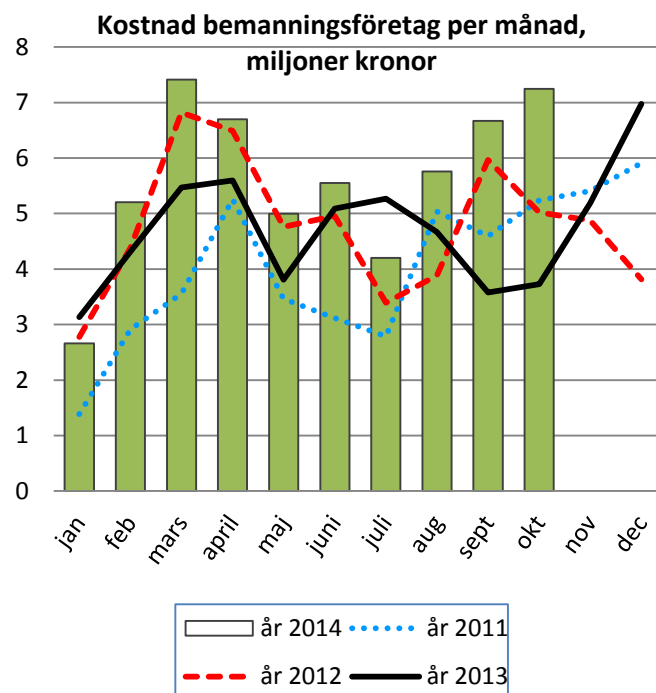
Område Psykiatri har 5,4 vakanta överläkartjänster. Under september har behovet av stafetter minskat.

Område Kvinna planerar 46 veckor för hela året.

Område Barn Unga Vuxna; Barn och ungdomspsykiatri planerar 6 stafettveckor under hösten. Av 3 överläkartjänster saknas 1,5 och av 2 ST-läkare saknas 1,5.

På Barn och ungdomshabiliteringen har det saknats 1 överläkare av tre under hela året. Enheten planerar för 2-3 stafettveckor.

Stafettläkarkostnad per centrum (mkr)	Jan-okt 2013	Jan-okt 2014	Förändring
Opererande specialiteter	3,8	3,2	-0,6
Medicinska specialiteter	4,9	5,4	+0,5
Barn Kvinna Psykiatri	10,8	12,9	+2,1
Primärvård	21,4	31,3	+9,9
Diagnostik, teknik, service	3,4	3,0	-0,4
Totalt	44,3	55,9	11,6



Nyttjande av bemanningsföretag Sjuksköterskor

Landstingets kostnad för bemanningsföretag Sjuksköterskor har ökat kraftigt under året. Anlitande av bemanningsföretag för sjuksköterskor i den här omfattningen är en ny situation för landstinget och skälen är främst att man inte kunnat rekrytera samt plötslig frånvaro som måste täckas.

Centrum för medicinska specialiteter står för 60 % av den totala kostnaden. Övriga centrum som anlitar bemanningsföretag är Centrum för barn, kvinna, psykiatri, Centrum för opererande specialiteter och Centrum för Primärvård.

Sjuksköterskor (mkr)	år 2014 april-oktober
Bemanningsföretag	4,2

Sjukfrånvaro

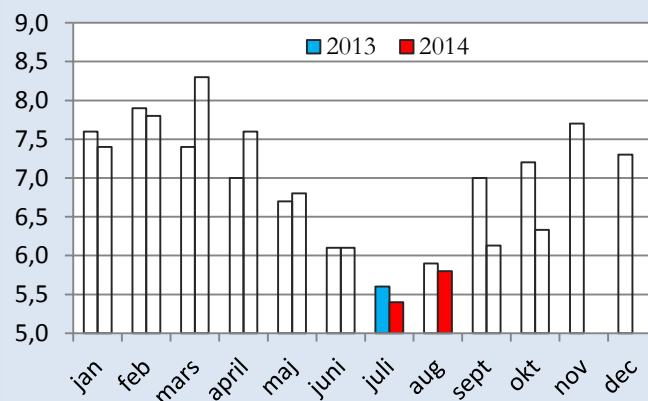
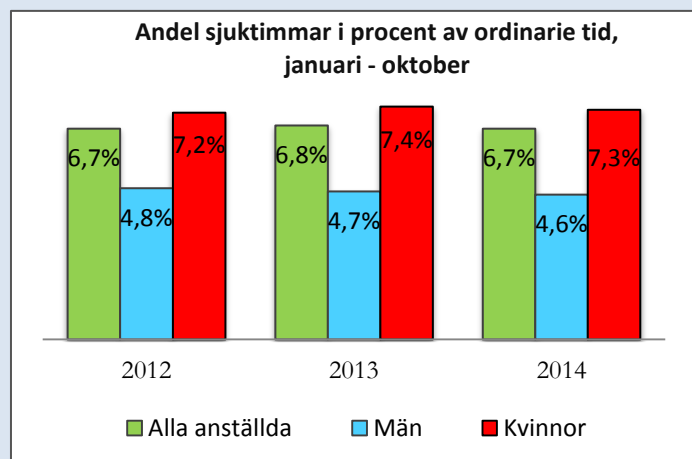
Sjukfrånvaron ligger kvar på samma nivå som motsvarande period förra året.

Antalet sjukfall i intervallet över 181 dagar har ökat jämfört med förra året, från 132 till 149 medarbetare. Ökningen skedde juli-oktober. Antalet sjuktimmor har minskat i både intervallet 60-180 och över 181 dagar vilket tyder på att det är deltidssjukskrivningar som ökat bland de långa sjukskrivningarna.

Sjuktimmorna ökar i intervallen 2-14 dagar, 15-30 dagar samt 31-59 dagar. Enligt Försäkringskassan har 21 sjukfall som varit utförsäkrade återgått i ny sjukskrivning under året. Detta påverkar sjuktimmorna i dessa intervall och kan förklara en del av ökningen.

Månadsutfallen jämfört med 2013 visar att sjukfrånvaron minskat under januari och är lika i februari. Under mars och april ökade framförallt korttidsfrånvaron för både kvinnor och män för att minska igen under maj. Under juni är sjukfrånvaron åter på samma nivå som föregående år. Juli, augusti, september och oktober fortsätter sjukfrånvaron att minska i jämförelse med tidigare år både för kvinnor och män.

Andel sjuktimmor i % av ordinarie tid, per månad



Ekonomiskt utfall och prognos helår

Utfall per centrum/verksamhet (miljoner kronor)	Resultat oktober 2014	Prognos helår 2014	Resultat okt-2013 exkl RIPS och AFA	Resultat helår 2013 exkl RIPS och AFA
Centrum lednings o verksamhetsstöd	9,1	9,4	14,6	15,8
Motsedda (exkl sänkt RIPS-ränta)	20,7	8,3	-13,1	-24,3
Centrum diagnostik, teknik, service	12,4	5,2	9,8	1,6
Politisk organisation	1,8	0,0	1,5	1,2
Revision	0,3	0,0	0,4	0,1
Patientnämnd	0,1	0,0	0,3	0,3
Centrum folktandvård	3,6	0,0	-0,5	-0,9
Centrum barn, kvinna, psykiatri	-9,7	-7,2	-4,2	0,0
Landstingsövergripande verksamhet	-3,0	-19,3	2,0	-12,0
Centrum primärvård	-24,8	-27,5	-13,6	-18,2
Centrum medicinska spec.	-49,6	-60,0	-27,9	-32,2
Centrum opererande spec.	-56,7	-65,3	-25,5	-39,7
Totalt JLL förvaltning	-96,0	-156,4	-56,2	-108,2
Finansiering	35,7	26,3	18,8	28,3
Resultat	-60,3	-130,1	-37,4	-79,9

I tabellen ovan har för år 2013 frånräknats kostnaden för förändrad RIPS-ränta -117,8 mkr och återbetalning från AFA 48 mkr. Detta för att få jämförbarhet mellan åren.

Det bokförda oktoberresultatet 2013 var 107,2 mkr och bokfört helårsutfall 2013 var -170,9 mkr.

Kommentar till prognosavvikelse:

Prognosen för helår har försämrats med 1,2 miljoner ner till -130,1 miljoner kronor. Försämringarna återfinns i centrum för primärvård -4,5mkr och Finansieringen -2,0 mkr. Förbättrade prognoser återfinns i Centrum för diagnostik, teknik o service med +4,2 mkr, Centrum barn, kvinna och psykiatri +1,0mkr samt Centrum för ledning och styrning +0,2 mkr.

- Motsedda utgifter prognostiserar överskott med 8,3 miljoner kronor förutsatt att alla medel som tillförts för inprioriteringar fördelas ut. Sammanlagt uppgår de medlen till 12 miljoner kronor. I prognosen ingår utfall av 2013 års sjukskrivningsmiljard med 10,8 miljoner kronor, ökade kostnader för dyra riks- och regionsjukvårdspatienter med 10 miljoner kronor (totalt 40 miljoner kronor) och dyrare avtal NUS 2,2 miljoner kronor.
- Centrum för lednings- och verksamhetsstöd har en förbättrad prognos. Överskottet finns framförallt inom IT, där framflyttad driftstart av Cosmic sänker årets avskrivningskostnader, Personal och inom Hälso- och sjukvårdsstaben där statliga bidrag och ej nyttjade forskningsanslag bidrar till överskottet.
- Landstingsövergripande kostnader prognostiserar -19,3 miljoner kronor. Prognostiserat underskott beror främst på ökande kostnader för jämtarnas vård utomläns (-15 miljoner kronor) och underskott i Länstrafiken (-4,1 miljoner kronor).
- Centrum för primärvård försämrar sin prognos med 4,5 mkr ner till -27,5 miljoner kronor. Utfallet är tom oktober 2014 -24,8 mkr att jämföra med -13,6 mkr samma period 2013. Strömsunds och Bräcke närvårdsområden förbättrar sina resultat mellan åren. Försämrat resultat sammanfaller ofta med bemanningssvårigheter. Primärvården har ett antal långtidssjukrivna läkare och även ett avgångsvederlag som belastar resultatet tom oktober.
- Centrum för medicinska specialiteter ligger kvar på en prognos på -60 miljoner kronor. Underskottet i verksamheten förklaras främst av ohanterad obalans från tidigare år och ökade kostnader för riks- och regionsjukvård samt personal.
- Centrum för opererande specialiteter lämnar en oförändrad prognos jämfört med september. Centrumet uppvisar en produktionsökning inom flertalet enheter och har ökade kostnader för personal och verksamhetsnära kostnader.
- Centrum för Barn Kvinna Psykiatri förbättrar prognosen med 1,0 miljoner till -7,2 miljoner kronor. Förbättringen beror på ökade intäkter och på låga riks- och regionvårdskostnader i förhållande till budget på område Kvinna. Kostnaderna för Riks- och regionvård inom område Psykiatri och område Barn och Unga vuxna har ökat till följd av fler patienter inom rättspsykiatrisk vård och behandlingshemsplacering. Kostnadsavvikelse i övrigt avser främst personal och medicinsk diagnostik.
- Finansieringen prognostiserar ett överskott på 26,3 miljoner kronor vilket är 2,0 miljoner kronor sämre än september men 15,5 miljoner bättre än årsbudgeten på 10,8mkr. Prognosförsämringen beror på ändringar i SKL's senaste skatteprognos som kom 2014-10-24.

Samordningskansliet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71 (ankn 27571)
E-post: daniel.l.nilsson@jll.se

2014-11-17

LS/1305/2014

Landstingets revisorer

Svar på revisorernas granskning av landstingets arbete, ansvar och uppföljning

Landstingsstyrelsen har tagit del av landstingets revisorers granskning avseende landstingsstyrelsens arbete, ansvar och uppföljning och kan inledningsvis konstatera att granskningen visar på att styrelsen har tillgodosett att det finns en formell styrning som vid tillämpning kan leda fram till att landstingets verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och föreskrifter som gäller för verksamheten. Kring de utvecklingspunkter som granskningen påvisat pågår för närvarande arbeten för att stärka upp aktuella områden.

Nedan följer en redogörelse för pågående arbeten inom de områden som revisorerna lyfter fram som förbättringsområden:

Landstingsstyrelsen bör göra en översyn över vilka organisatoriska åtgärder som kan stärka den politiska styrningen av såväl hälso- och sjukvården som landstingets ekonomi

De senaste två åren har Jämtlands läns landsting och styrgruppen för Region 2015 genomfört omfattande översyner av den politiska organisationen. Det utifrån kommande förändringar om att Jämtlands läns landsting den 1 januari 2015 övertar det regionala utvecklingsansvaret enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (SFS 2010:630) och bildar Region Jämtland Härjedalen. Samtidigt påbörjas en ny politisk mandatperiod. Syftet med utredningarna har bland annat varit att skapa en tydligare och effektivare politisk organisation som också möjliggör bättre samverkan med andra aktörer. Nedan redovisas syftet med de båda översynerna mer ingående.

Jämtlands läns landstings översyn inför den nya mandatperioden

Landstingsfullmäktige beslutade den 17 april 2012, §77, om att tillsätta en särskild beredning för att se över den politiska organisationen inför den nya mandatperioden.

Följande mål med översynen togs fram:

- Tydligare politisk styrning.
- Bättre samverkan med övriga aktörer inom länet (Kommuner, myndigheter, näringsliv).
- Förbättrad medborgardialog.
- Effektivare politisk organisation.
- En organisation där både majoritet och minoritet ges goda förutsättningar för politiskt arbete.

Inom följande områden ansågs det finnas behov av förbättringar vilket också angavs som skäl till att göra en större översyn inför mandatperioden 2015-2018:

- Ny omvärldsanalys för att skapa en modern politisk organisation.
- Tydliggöra den politiska styrningen internt och externt.
- Öka medborgarinflytandet.
- Förstärka politikens styrning av vården.
- Stärka landstingsfullmäktige som uppdragsgivare.
- Stärka fullmäktigeledamotens förutsättning till styrning och påverkan.
- Förskjuta perspektivet för det politiska arbetet, från internt till externt.

I formandet av organisationen togs också hänsyn till demokratin och möjlighet att genomföra uppdraget på ett effektivt sett.

Översyn av styrgrupp för Region 2015

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 augusti 2013, § 201, om att starta projektet Region 2015 för att förbereda övertagande av det regionala utvecklingsansvaret och övertagande av de uppgifter som Regionförbundet Jämtlands län har inom regional utveckling. Projektets styrgrupp fick i uppdrag att lämna ett förslag till politisk organisation för det regionala utvecklingsansvaret och för samverkan med kommunerna i länet i dessa frågor och andra frågor som kommunerna och landstinget har behov av att diskutera.

Uppdraget utgick från följande perspektiv:

- Legitimiteten
- Tydligheten i var ansvaret i organisationen ligger
- Samordningen med kommunerna

I arbetet med att ta fram förslag beaktades bland annat erfarenheter från de andra regionerna och de som är på väg att bilda regioner.

Resultat av översynerna

De här båda utredningarna resulterade i förslag till ny politisk organisation för mandatperioden 2015-2018, arbetsordning och reglementen för de politiska organen, arvodesregler, regler för stöd till de politiska partierna, Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i landstingsuppdraget och ny delegationsordning för Jämtlands läns landstingsstyrelse.

I den nya organisationen kommer det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården att delas mellan regionstyrelsen och en vårdvalsnämnd. Syftet med det är bland annat att tydliggöra skillnaden mellan den som beställer vården och den som utför den. Det ger också en möjlighet att tydliggöra den politiska viljeriktningen för vårdvalen och skapa en god vård för alla invånare i hela länet på samma villkor.

Det regionala arbetets mer utåtriktade natur gör att legitimiteten bland andra aktörer i främst länet men också nationellt och internationellt är mycket centralt. Ett krav för att arbeta med de frågorna är därför att det tydligt ska framgå vem som ansvarar för att hålla ihop frågor om länets regionala utveckling både för de organ som ska verkställa intentionerna för regional utveckling och länets befolkning och att det finns resurser för det. För att den nya regionen ska ha möjlighet att leva upp till dessa krav har en regional utvecklingsnämnd inrättats som kommer att ansvara för det regionala utvecklingsarbetet.

I protokollet från landstingsfullmäktiges möte den 21 mars 2014, § 75, (bilaga 1) samt i PM om Förslag på politisk organisation för Region Jämtlands län från 2015 (bilaga 2). framgår motiven till den nya politiska organisationen.

Inför den nya mandatperioden kommer också utskottens arbetsformer att ses över. Syftet med det är bland annat att tydliggöra utskottens roll i styrningen och möjliggöra djupare diskussioner i utskotten om strategiska frågor inom sina respektive ansvarsområden. Deras uppdrag och arbetssätt ska också stämma överens med styrmodellens principer om att det ska finnas en röd tråd mellan övergripande mål och mål på verksamhetsnivå. Ett av de utskott som ska inrättas är ekonomi, fastighets och upphandlingsutskottet. Det utskottet kommer att ha en viktig roll i arbetet att uppnå regionens övergripande mål om en långsiktigt hållbar ekonomi.

Parallellt med översynen av den politiska organisationen har också en översyn av landstingets/regionens styrmodell genomförts. En av anledningarna till det var också att tydliggöra den politiska styrningen. Syftet och resultatet av den översynen beskrivs nedan.

Arbetet med internkontroll bör förstärkas

Under 2013 genomfördes ett större utvecklingsarbete gällande internkontroll inom Jämtlands läns landsting och ett internkontrollreglemente för landstingsstyrelsen togs fram tillsammans med rutin för risk- och väsentlighetsbedömningar. Under 2014 har utvecklingsarbetet med internkontrollen fortsatt och ett reviderat reglemente behandlades vid landstingsstyrelsens sammanträde i november. I den reviderade versionen har lagts ett ökat fokus på att kontrollområdena ska ha sin utgångspunkt i styrelsens verksamhetsplan så att det finns en klar koppling till de strategiska och operationella mål som styrelsen tagit fram. Vidare har skrivning om ansvarsutkrävning och åtgärdsplaner tillkommit för att tydliggöra möjligheten att få verksamheten att agera på frågor som kräver vidare åtgärd. Internkontrollplanen har också arbetats om för att på ett bättre sätt tydliggöra den gjorda riskbedömningen. I och med kommande regionbildning har också internkontrollreglementet anpassats till organisationen efter regionbildningen där bland annat nämndernas ansvar ingår.

Landstinget bör utveckla en synligare strategisk roll i arbetet för att uppnå de målområden som landstingsfullmäktige har slagit fast

Under 2013 och 2014 har Jämtlands läns landsting gjort en översyn av den styrmodell som fastställdes under 2012. Syftet med översynen var att för den nya regionen upprätta en styrmodell som säkerställer att styrningen är systematisk, tydlig och enhetlig. Grundidén med modellen är också att det ska finnas en röd tråd från de visioner som fastställs på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. Dessutom har ansvarsfördelningen för de olika delarna i styrningen tydliggjorts.

Styrmodellen innebär bland annat att regionfullmäktige genom en treårig regionplan fastställer strategiska mål som sedan regionstyrelsen och de olika nämnderna har att utgå ifrån i sitt uppdrag att forma framgångsfaktorer som markerar vad de ska göra i sin styrning det närmaste året för att uppfylla de övergripande målen. Utifrån styrelsens och nämndernas planer ska sedan verksamhetsplaner med mål och mätetal skapas på tjänstemannanivå. Verksamhetsplaner finns för regiondirektör och förvaltningschefer,

för centrum inom regionstyrelsens förvaltning respektive områdena inom regionala utvecklingsnämndens förvaltning samt för områden och enheter inom regionstyrelsens förvaltning.

Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen



Den nya styrmodellen innebär också att regionfullmäktige i januari varje år ska besluta om ett särskilt dokument med planeringsförutsättningar. Planeringsförutsättningarna kommer att ligga till grund för arbetet med de olika verksamhetsplanerna. De ska beskriva den verklighet vi lever i och peka på aspekter att ta hänsyn till i verksamhetsplaneringen inför kommande år, exempelvis om förändringar, problemområden och uppkommande händelser som påverkar regionen. I arbetet med planeringsförutsättningarna har också regionstyrelsen, nämnderna och centrumen i uppdrag att formulera och fastställa en skrivning med sina förutsättningar. Den här arbetssättet innebär att målen, såväl de som formuleras för verksamheten och finansiella mål, kommer att ha en tydligare koppling till verksamheternas verkliga förutsättningar än tidigare. De riktlinjer för planering och uppföljning enligt styrmodellen som skapats innehåller också anvisningar för hur planering och uppföljning av de olika dokumenten ska se ut.

Styrmodellen kommer att vara fullt implementerad år 2016 men redan under 2014 har arbetet med de olika verksamhetsplanerna utgått från den nya styrmodellens principer.

Inom samordningskansliet pågår också en översyn av rutiner för ärendeberedning och dokumenthantering som kommer att tydliggöra chefens, handläggarens, registrators och sekreterarens ansvar i ärendeberedningsprocessen. Syftet med översynen är bland annat att skapa bättre förutsättningar för att de politiska organen ska få tydliga beslutsunderlag som beretts på ett bra sätt och stämts av på olika nivåer i verksamheten. Rutinerna innehåller bland annat rutiner för handläggningsprocessen inför de olika politiska sammanträdena.

Landstingsstyrelsen bör utveckla budgetprocessen för att möjliggöra en tydligare styrning och ge en förtroendefull grund för sitt ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande

Det ekonomiska underskottet i Jämtlands läns landsting är stort. Centrumen för hälso- och sjukvård prognostiserar en ekonomisk obalans för år 2014 med 175 mkr, vilket i sin tur leder till att landstinget som helhet prognostiserar ett underskott på -129 miljoner kronor.

Ett arbete har inletts för att se över centrumens ekonomiska förutsättningar för år 2015. Utgångspunkt i arbetet är ett antagande om att ekonomistyrning och ansvarsutkrävande får förbättrade förutsättningar om centrumen har en budget som överensstämmer med uppdraget. Tekniskt kan detta hanteras genom att flytta underskottet från Hälso- och sjukvårdens centrum till Motsedda utgifter. På landstingsnivå får detta ingen omedelbar effekt eftersom det samlade underskottet kvarstår. Dock finns ett antagande om att denna förändrade styrning på sikt ska ge ökad budgetefterlevnad i verksamheten.

Som beskrivits ovan ska också nämnderna och centrumen formulera och fastställa en skrivelse till regionstyrelsen om sina förutsättningar inför ännu nästa år. Det kommer att vara ett inspel inför budgetarbetet och övrigt arbete med verksamhetsplaner.

Jämtlands läns landstingsfullmäktige har i oktober 2014 också beslutat om en långsiktig plan för ekonomisk hushållning (LS/1810/2013). Syftet med planen är att ta ett långsiktigt sammanhållet grepp om vad som krävs för att uppnå god ekonomisk hushållning. Planen innehåller bland annat sex satsningsområden som identifierats som väsentliga för att möta landstingets utmaningar eller för att ge förutsättningar för att uppnå kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och kostnadsminskningar. Den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning har en tidshorisont på 10 år, det vill säga fram till år 2025.

Landstingsstyrelsens styrning av verksamheterna kan stärkas ytterligare genom att redovisningarna – enligt landstingsstyrelsens uppföljningsplan – genomförs med i förväg ställda frågor som har sin utgångspunkt i styrelsens uppföljningsansvar

Inledningsvis kan konstateras att granskningen visat att styrelsen redan idag uppfyller sitt uppföljningsansvar. Som ett led i styrelsens förbättringsarbete har under hösten 2014 ett arbete påbörjats med att skapa tydliga rutiner för styrelsens uppsiktsplikt samt styrelsens övriga uppföljningsansvar. För att förstärka styrelsens styrning av verksamheterna och öka kvaliteten i de rapporteringar som görs utifrån styrelsens uppföljningsplan ska dessa fortsättningsvis bygga på frågor som respektive redovisning

ska ta fasta på och utgå från. Framgent kommer detta arbetssätt att ge styrelsen bättre kontroll och inflytande över de frågor som rör uppföljningsansvaret och därmed bättre underlag för styrelsen att fatta beslut på.

Uppföljningen av delegationer bör stärkas genom att införlivas i landstingsstyrelsens internkontrollplan

I granskningen framförs att regleringen av delegationer och beslutsbefogenheter i landstinget är tydliga och att tillämpningen följer enligt vad som framkommit i regelverket. För att ytterligare stärka uppföljningen kommer beslut fattade på delegation att finnas med som en stående punkt i internkontrollplanen från och med 2015.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsen ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Landstingsstyrelsen

Granskning av landstingets arbete, ansvar och uppföljning

På vårt uppdrag har revisionskontoret med hjälp av Capire AB utfört en granskning av om landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter så att detta leder till att man uppfyller nationella och landstingsinterna regler samt organiseras, planeras och genomförs på ett sätt som ger det resultat som avses och är önskvärt.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen har tillgodosett att det finns en formell styrning i form av policyn och rutiner som, om de tillämpas på rätt sätt, kan leda fram till att landstingets verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Landstingsstyrelsens arbete är emellertid inte fullt ut ändamålsenligt vilket framförallt visar sig i otydliga prioriteringar inom internkontrollen och osäkerheter om den strategiska tyngden i landstingsstyrelsens styrning av hälso- och sjukvården, landstingets ekonomi och annan kärnverksamhet.

Resultatet av granskningen redovisas i sin helhet i bifogad granskningsrapport.

Nedan följer områden som vi bedömer att landstingsstyrelsen bör utveckla för att förbättra resultatet av arbetet med att bedriva landstingsverksamheten i enlighet med mål och föreskrifter :

- Landstingsstyrelsen bör göra en översyn vilka organisatoriska åtgärder som kan stärka den politiska strategiska styrningen av såväl hälso- och sjukvården som landstingets ekonomi.
- Arbetet med intern kontroll bör förstärkas. Risk- sårbarhets- och väsentlighetsanalyser bör göras återkommande och landstingsstyrelsen bör tydliggöra vilket ansvar som ska utkrävas vid konstaterade avvikelser, till exempel krav på upprättande av handlingsplaner. Även landstingsstyrelsens inre arbete bör följas upp så att optimala förutsättningar för att leda landstingets verksamheter kan tryggas.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla en synligare strategisk roll i arbetet för att uppnå de målområden som landstingsfullmäktige har slagit fast.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla budgetprocessen för att möjliggöra en tydlig styrning och ge en förtroendefull grund för sitt ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.
- Landstingsstyrelsens styrning av verksamheterna kan stärkas ytterligare genom att redovisningarna - enligt landstingsstyrelsens uppföljningsplan - genomförs med i förväg ställda frågor som har sin utgångspunkt i styrelsens uppföljningsansvar.

- ☐ Uppföljningen av delegationer bör stärkas genom att införlivas i landstingsstyrelsens internkontrollplan.

Vi emotser senast den 17 november 2014 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
Vice ordförande

Bilaga

Rapporten: Granskning av landstingets arbete, ansvar och uppföljning.

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören

Granskning av landstingsstyrelsens arbete, ansvar och uppföljning

September 2014

Dag Boman

Pia Lidwall

Mari Månsson

Håkan Torngren

Innehåll

1	<u>SAMMANFATTNING</u>	3
2	<u>GRANSKNINGENS SYFTE OCH GENOMFÖRANDE</u>	5
2.1	BAKGRUND OCH SYFTE	5
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	5
3	<u>FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR LANDSTINGSSTYRELSENS STYRNING</u>	6
3.1	LANDSTINGSSTYRELSENS FORMELLA ANSVAR	6
3.2	STYRNING OCH UPPFÖLJNING I JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING	8
3.3	LANDSTINGETS ORGANISATION	9
4	<u>GRANSKNINGENS DELFRÅGOR</u>	9
4.1	ORGANISATION AV ARBETSUPPGIFTER	9
4.2	RUTINER FÖR EGENKONTROLL	12
4.3	ANSVAR FÖR VERKSTÄLLIGHET OCH ÅTERRAPPORTERING	15
4.4	BESLUTSBEFOGENHETER OCH DELEGATIONER	16
5	<u>SAMMANFATTANDE BEDÖMNINGAR OCH SLUTSATSER</u>	17
5.1	ÖVERGRIPANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR	17
5.2	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	18
	<u>BILAGA – INTERVJUPERSONER</u>	19

1 Sammanfattning

I denna rapport redogörs för granskning av landstingsstyrelsens arbete, ansvar och uppföljning. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden juni till augusti år 2014.

Det övergripande syftet med granskningen har varit att undersöka om landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter så att det uppfyller nationella och landstingsinterna regler samt organiseras, planeras och genomförs på ett sätt som ger det resultat som avses och är önskvärt.

Resultat - övergripande revisionsfråga

Landstingsstyrelsen har enligt vår bedömning medverkat till att det finns policyn och rutiner för att den ska kunna se till att landstingets verksamheter bedrivs i enlighet med de mål och föreskrifter som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Landstingsstyrelsens arbete är emellertid inte fullt ut ändamålsenligt. Så är fallet framförallt med hänsyn till otydliga prioriteringar inom internkontrollen och osäkerheter om den strategiska tyngden i landstingsstyrelsens styrning av hälso- och sjukvården, landstingets ekonomi och annan kärnverksamhet.

Resultat - granskningens delfrågor

Sammanfattande svar på ställda revisionsfrågor är följande:

Har styrelsen organiserat sina arbetsuppgifter på ett ändamålsenligt sätt, bland annat om det finns en ändamålsenlig planering, beredning och uppföljning av ärenden och möten?

Ja, delvis, men det har inte skett fullt ut. Den formella inramningen kring landstingsstyrelsens arbete fungerar väl. Rutiner och policyn finns som medverkar till att en kontinuerlig bevakning och uppföljning av ärenden sker utifrån landstingsstyrelsens ansvar.

Samtidigt finns det frågetecken om organisationen av landstingsstyrelsens breda ansvarsområde, som omfattar politisk ledning av all verksamhet inom landstinget, är ändamålsenlig. En risk med nuvarande modell är att det kan uppstå svårighet att rikta tillräcklig uppmärksamhet mot alla frågor.

Tillämpar landstingsstyrelsen effektiva rutiner för egenkontroll av sitt eget arbete?

Nej. Landstingsstyrelsens arbete med internkontrollen har förbättrats men har fortsatta brister. En brist är att landstingsstyrelsen inte tydliggjort vilket ansvar som ska utkrävas vid konstaterade avvikelser, till exempel krav på upprättande av handlingsplaner. I nu rådande förhållanden med ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras samtidigt ett reellt ansvarsutkrävande. Risk-, sårbarhets- och väsentlighetsanalyser bör göras återkommande som grund för fokusering av den interna kontrollen.

Hur säkerställer landstingsstyrelsen sitt revisionsansvar dvs att verkställa de mål och uppdrag som fullmäktige har beslutat om inom de regelverk som gäller för landstingets verksamhet samt hur detta ansvar återrapporteras till fullmäktiga? Finns en tillfredsställande uppföljning/bevakning av att beslut verkställs?

Ja, devis. De arbetsrutiner som tillämpas medverkar till att fullmäktiges beslutade mål följs upp och återredovisas. En brist inom detta område är att landstingsstyrelsen inte tydliggjort vilket ansvar som ska utkrävas eller handlingsplaner som ska upprättas vid konstaterade avvikelser från beslutade mål. Landstingsstyrelsen behöver också utveckla en synligare strategisk roll i arbetet för att uppnå de målområden som landstingsfullmäktige har slagit fast.

Är styrelsens beslutsbefogenheter och tillämpning av dessa tydliga? Finns ändamålsenliga delegationer? Följs dessa upp?

Ja, delegationer och beslutsbefogenheter i landstinget är tydliga. Tillämpningen följer enligt vad som framkommit regelverket. Uppföljningen av delegationer kan stärkas genom att införlivas i landstingsstyrelsens internkontrollplan.

Finns en ändamålsenlig/tydlig fördelning av arbetsuppgifterna och mandat inom styrelsen, gentemot landstingsstyrelsens utskott och mellan styrelsen och tjänstemannaledningen?

Ja, delvis. Roller och ansvar är i formellt hänseende tydliga mellan styrelse och utskott och mellan styrelse och tjänstemannaledning.

Det finns emellertid risker att organisationen inte ger förutsättningar för en tillräckligt djup beredning och analys av de ärenden som ligger på styrelsens bord. Särskilt allvarligt är det om styrelsens handlingskraft urholkas inom den ekonomiska förvaltningen. Det finns även anledning att se över styrelsens ledning av hälso- och sjukvården och vilken roll den intar gentemot tjänstemannaorganisationen.

Förbättringsområden

I anledning av granskning bedömer vi att följande åtgärder är önskvärda:

- Landstingsstyrelsen bör göra en översyn vilka organisatoriska åtgärder som kan stärka den politiska strategiska styrningen av såväl hälso- och sjukvården som landstingets ekonomi.
- Arbetet med intern kontroll bör förstärkas. Risk- sårbarhets- och väsentlighetsanalyser bör göras återkommande och landstingsstyrelsen bör tydliggöra vilket ansvar som ska utkrävas vid konstaterade avvikelser, till exempel krav på upprättande av handlingsplaner. Även landstingsstyrelsens inre arbete bör följas upp så att optimala förutsättningar för att leda landstingets verksamheter kan tryggas.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla budgetprocessen för att möjliggöra en tydlig styrning och ge en förtroendefull grund för sitt ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla en synligare strategisk roll gentemot tjänstemannaorganisationen i arbetet för att uppnå de målområden som landstingsfullmäktige har slagit fast.
- Uppföljningen av delegationer bör stärkas genom att införlivas i landstingsstyrelsens internkontrollplan.

2 Granskningens syfte och genomförande

2.1 Bakgrund och syfte

För 2014 genomförs revisionsverksamheten i Jämtlands läns landsting (JLL) med fokus på ledning och styrning. Revisionen har beslutat att särskilt granska landstingsstyrelsens arbete, ansvar och uppföljning.

Denna granskning syftar till att undersöka om landstingsstyrelsen leder och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter så att det uppfyller nationella och landstingsinterna regler samt organiseras, planeras och genomförs på ett sätt som ger det resultat som avses och är önskvärt.

Revisionsfrågor är:

- Har styrelsen organiserat sina arbetsuppgifter på ett ändamålsenligt sätt, bland annat om det finns en ändamålsenlig planering, beredning och uppföljning av ärenden och möten?
- Tillämpar landstingsstyrelsen effektiva rutiner för egenkontroll av sitt eget arbete?
- Hur säkerställer landstingsstyrelsen sitt revisionsansvar dvs att verkställa de mål och uppdrag som fullmäktige har beslutat om inom de regelverk som gäller för landstingets verksamhet samt hur detta ansvar återspeglaras till fullmäktiga?
- Finns en tillfredsställande uppföljning/bevakning av att beslut verkställs?
- Är styrelsens beslutsbefogenheter och tillämpning av dessa tydliga?
- Finns ändamålsenliga delegationer? Följs dessa upp?
- Finns en ändamålsenlig/tydlig fördelning av arbetsuppgifterna och mandat inom styrelsen, gentemot landstingsstyrelsens utskott och mellan styrelsen och tjänstemannaledningen?

Granskningen är avgränsad till att omfatta landstingsstyrelsen.

Revisionskriterier är:

- Kommunallagen
- Landstingsstyrelsens reglemente
- Landstingsstyrelsens arbetsordning
- Internkontrollreglemente för landstingsstyrelsen

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av relevanta dokument. Bland dessa dokument återfinns främst styrdokument för landstinget, protokoll, årsredovisningar och annat uppföljningsmaterial. Djupintervjuer har genomförts med företrädare för landstinget, både politiska ansvariga i landstingsstyrelsen och berörda tjänstemän i landstingets ledning och stab.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Pia Lidwall, specialist och Mari Månsson, projektmedarbetare. Håkan Torngren, jurist och kommunalrättsexpert, har biträtt med juridisk analys. Projektet har genomförts i nära samråd med revisionsdirektör Majvor Enström som representant för uppdragsgivaren.

Tjänstemän inom berörda verksamheter har fått möjlighet att faktagranska texter om iakttagelser i rapporten. Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden juni till augusti 2014.

3 Förutsättningar för Landstingsstyrelsens styrning

3.1 Landstingsstyrelsens formella ansvar

Landstingsstyrelsens ansvar och uppgifter enligt kommunallagen

Styrelsen har enligt kommunallagen 6 kapitlet en särställning i den kommunala förvaltningen genom att det förutsätts att den har en ledande och samordnande roll. Styrelsen har även en uppsiktsplikt och förutsätts av lagstiftaren skaffa sig en överblick över hela kommunalförvaltningen¹.

Av kommunallagen framgår vidare att styrelsen får begära in yttranden och upplysningar från andra nämnder, beredningar eller anställda i landstinget som behövs för att styrelsen ska kunna uppfylla sina uppgifter². Styrelsen har en skyldighet att utöva löpande tillsyn och måste utöva sin kontrollfunktion i någon omfattning även om det inte finns någon konkret anledning till granskning³.

Enligt 6 kap. 4§ kommunallagen åligger det styrelsen särskilt att

1. bereda eller yttra sig i ärenden som skall handläggas av fullmäktige med de begränsningar som framgår av 5 kap. 29-32 §§,
2. ha hand om den ekonomiska förvaltningen,
3. verkställa fullmäktiges beslut, och
4. i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till styrelsen.

Styrelsen får inte förbigås vid beredningen av fullmäktiges ärenden. Det är ytterst styrelsen som avgör när ett ärende ska tas upp i fullmäktige⁴. Styrelsen har även ansvar för att det finns ett beslutsförslag i varje ärende. Den ekonomiska förvaltningen är primärt ett ansvar för styrelsen.

Ansvar för verkställighet av de beslut som fullmäktige beslutat om ligger på de nämnder som kommunfullmäktige lagt ansvaret på. Ytterst är det styrelsen som har ansvaret för att fullmäktiges beslut verkställs. JLL:s nämndorganisation omfattar förutom landstingsstyrelsen endast patientnämnden. Skrivningarna i 7 § kommunallagen om nämndernas ansvar gäller därför landstingsstyrelsen utan inskränkningar för den absoluta merparten av landstingets verksamhet:

Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

*De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt...*⁵

¹ 6 kap.1-2 §§ kommunallagen:

1 § Styrelsen skall leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

2 § Styrelsen skall uppmärksam samt följa de frågor som kan inverka på kommunens eller landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen skall också hos fullmäktige, övriga nämnder och andra myndigheter göra de framställningar som behövs.

² 6 kap. 3 § kommunallagen

³ Kommunallagen med kommentarer och praxis, SKL 2011, sid 400

⁴ Detta gäller bortsett när det enligt lag eller författning finns särskilda tidsfrister.

⁵ 6 kap. 7 § kommunallagen

Enligt SKL:s kommentarer till den nuvarande kommunallagen och dess förarbeten betonas vikten av kontroll och uppföljning idag mer än i äldre lagstiftning. Ett väl fungerande system för intern kontroll inom den kommunala styrningen är därför en nödvändighet. Intern kontroll kan omfatta ansvar, befogenheter, organisation och administrativa rutiner. Centrala begrepp är helhetssyn och risk- och sårbarhetsaspekter. Syftet är att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säkert. Lagen föreskriver dock inte formerna för hur den interna kontrollen ska bedrivas. Det är revisorernas roll att pröva om den kontroll som görs inom nämnderna, inklusive styrelsen, är tillräcklig⁶.

Övriga författningar som rör landstingsstyrelsen

Bland övriga bestämmelser i kommunallagen som berör denna granskning kan nämnas:

- *Fullmäktige skall, för den tid som fullmäktige bestämmer, bland nämndens ledamöter välja en ordförande och en eller två vice ordförande (6 kap. 15 § kommunallagen)*
- *Fullmäktige får bestämma att en nämnd skall ha ett eller flera utskott. Om fullmäktige inte har bestämt något om utskott, får nämnden själv bestämma att utskott skall finnas. (6 kap. 20 § kommunallagen)*
... en nämnds beslutanderätt får delegeras till ett utskott. Ett utskott kan också ha till uppgift att bereda nämndens ärenden... (6 kap. 21 § kommunallagen)
- *En nämnd får uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen eller landstinget att besluta på nämndens vägnar ... (6 kap. 33 § kommunallagen)*⁷

Landstingsinterna regler för landstingsstyrelsen

*Landstingsstyrelsens reglemente*⁸ fastställs av landstingsfullmäktige. Landstingsstyrelsen ska enligt reglementet utföra de uppgifter som föreskrivs i kommunallagen.

Jämtlands läns landstingsstyrelse ska också leda hälso- och sjukvården inom landstinget enligt 10 § hälso- och sjukvårdslagen samt leda folktandvården enligt 11 § tandvårdslagen. Utöver dessa bestämmelser framgår att styrelsen ska arbeta med frågor om folkhälsa. Landstingsstyrelsen handhar även frågor mellan landstinget och dess arbetstagare.

Landstingsstyrelsen ska vidare enligt reglementet bland annat:

- vid varje fullmäktigesammanträde redovisa uppdrag som fullgjorts enligt fullmäktiges delegationsordning
- informera från verksamheten om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (landstingsstyrelsens rapport)
- årligen i en uppföljningsplan ange de områden som styrelsen under året särskilt vill följa

Fullmäktige fastställer även sedan 2013 *internkontrollreglemente* för landstingsstyrelsen⁹. Detta skedde i oktober 2013. Tidigare har ett sådant reglemente inte funnits. Internkontrollreglementet beskriver bland annat vad internkontroll vid JLL omfattar, vilka regler som styr, organisation och uppföljning.

⁶ Kommunallagen med kommentarer och praxis, SKL 2011, sid 406-407

⁷ Områden av följande slag kan inte delegeras enligt 6 kap. 34 § kommunallagen (bland annat):

1. ärenden som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige...
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt

⁸ Reglemente för Jämtlands läns landstingsstyrelse 2011-2014, 2014-01-10, Beslutat av landstingsfullmäktige 2014-02-12

⁹ Internkontrollreglemente för landstingsstyrelse, Landstingsfullmäktige 2013-10-22--23

Landstingsstyrelsen ska årligen fastställa en *internkontrollplan* för kommande verksamhetsår och informera fullmäktige om resultatet av genomförda kontroller enligt planen. Styrelsen ska besluta om åtgärder utifrån uppföljningar och avkräva ansvar av landstingsdirektören. Landstingsdirektörens liksom centrums-, stabs-, områdes- och enhetscheferns ansvar och uppgifter i anslutning till internkontrollen preciseras i det berörda reglementet. Medarbetare är skyldiga att följa fastställda handlings- och verksamhetsplaner. De ska även rapportera brister i internkontrollen enligt gällande rutiner för avvikelshantering.

3.2 Styrning och uppföljning i Jämtlands läns landsting

Styrning och uppföljning generellt

De centrala styrdokumenterna i landstinget utgörs av policyn och handlingsplaner. I huvudsak arbetar landstinget med fyra typer av planer:

- *Långsiktiga utvecklingsplaner* för olika tematiska frågor med ett tolvårigt perspektiv. De revideras vart fjärde år.
- *Landstingsplanen* med ett treårsperspektiv. Landstingsplanen revideras varje år. Landstingsplanen ägs av och beslutas av fullmäktige. Den innehåller övergripande mål och framgångsfaktorer för den kommande treårsperioden och en övergripande budget för dessa tre år. Framgångsfaktorerna ska peka på vad som behövs för att nå de mål som finns i landstingsplanen.
- *Verksamhetsplaner* med ettårsperspektiv. Dessa förnyas varje år. Landstingsdirektören skapar en verksamhetsplan med mått och mätetal utifrån vision, övergripande mål och framgångsfaktorer. Landstingsdirektörens verksamhetsplan godkänns av landstingsstyrelsen.
- *Landstingsövergripande handlingsplaner* som har olika löptider från ett till flera år. I landstingsdirektörens verksamhetsplan ingår också landstingsövergripande handlingsplaner som ska följas upp av styrelsen och landstingsdirektörens ledningsgrupp.

Verksamhetens resultat följs upp utifrån målsättningar som konkretiseras i landstingsdirektörens verksamhetsplan.

Reguljär uppföljning

Landstingets reguljära uppföljning av verksamhet och ekonomi sker månadsvis, delårsvis i april och augusti i form av delårsbokslut samt för helåret i samband med årsredovisning.

Landstingets handlingsplaner följs upp i samband med delårsboksluten.

Löpande uppföljningsverksamhet

Landstingsstyrelsen ska enligt reglementet för landstingsstyrelsen uppmärksamhet följa de frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs. I den under 2014 gällande uppföljnings- och internkontrollplanen¹⁰ framgår att styrelsen regelbundet avser att följa upp ärenden med följande rubricering:

- Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen
- Frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning
- Uppsiktsplikt över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund.

¹⁰ Landstingsstyrelsens uppföljnings- och internkontrollplan 2014 (2014-04-11)

Budgetprocessen

Landstingets budgetprocess startar under hösten år ett för den budget som ska gälla för år tre. Planeringsförutsättningar och mål till landstingsplan och landstingsdirektörens verksamhetsplan tas fram under perioden januari till mars året innan budgeten ska gälla. Enligt budgetprocessen fattar landstingsstyrelsen beslut om förslag till landstingsplan och landstingsdirektörens verksamhetsplan i maj. Landstingsfullmäktige fastställer sedan normalt om landstingsplanen i juni. Eventuell revidering av landstingsplanen beslutas av landstingsfullmäktige i november.

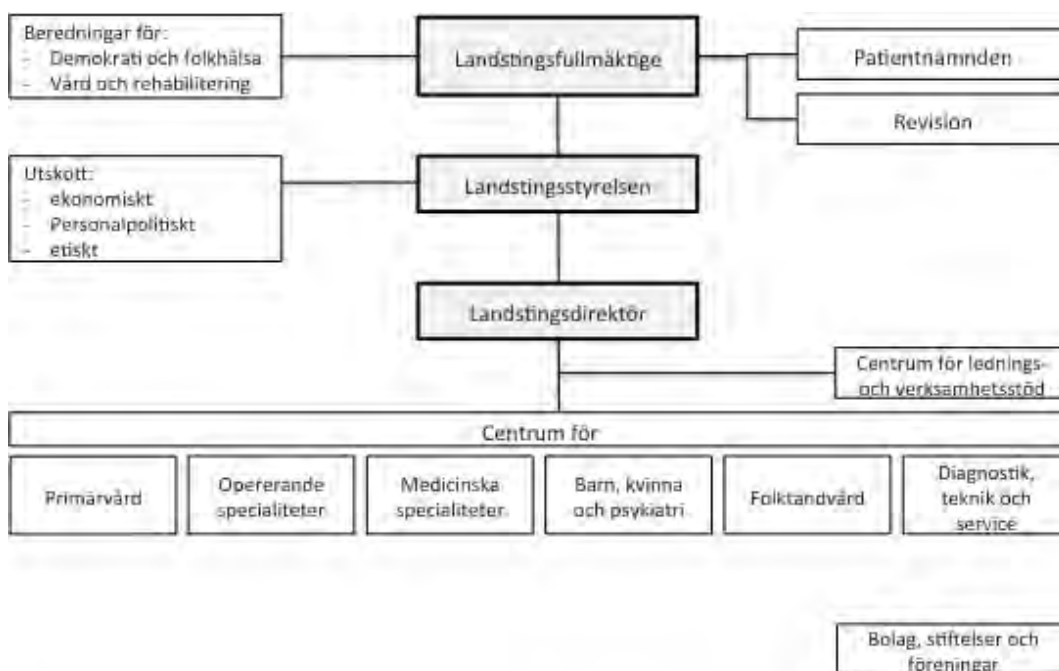
I årliga anvisningar som tas fram i landstinget för budgetarbetet framgår bland annat hur centrumen ska hantera sina detaljerade budgetar.

3.3 Landstingets organisation

Jämtlands läns landstings centrala organisation framgår av nedanstående illustration. Det framgår att landstinget under den period som granskas har följande nämnder:

- Patientnämnden
- Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen har tre utskott: ekonomiskt, personalpolitiskt och etiskt utskott.



Revisionen består av revisorer som fullmäktige väljer för en mandatperiod. Fullmäktige utser även två beredningar, nämligen Beredningen för demokrati och folkhälsa samt Beredningen för vård och rehabilitering.

4 Granskningens delfrågor

4.1 Organisation av arbetsuppgifter

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna:

- *Har styrelsen organiserat sina arbetsuppgifter på ett ändamålsenligt sätt, bland annat om det finns en ändamålsenlig planering, beredning och uppföljning av ärenden och möten?*
- *Finns en ändamålsenlig/tydlig fördelning av arbetsuppgifterna och mandat inom styrelsen, gentemot landstingsstyrelsens utskott och mellan styrelsen och tjänstemannaledningen?*

lakttagelser om landstingsstyrelsens organisation av arbetsuppgifter

Landstingsstyrelsens arbetsuppgifter är såsom framgått i avsnitt 3.1 förtydligade i reglementet för styrelsen. Landstingsstyrelsen ska, förutom att hantera sin lagstadgade plikt att svara för landstingets ekonomiska förvaltning och hålla uppsikt över den samlade verksamheten, verkställa fullmäktiges beslut inom sakområden såsom hälso- och sjukvård, tandvård och folkhälsofrågor. Genom sitt engagemang i Regionförbundet i Jämtland har styrelsen även förväntats följa och driva på utvecklingen i frågor som rör regional utveckling, kollektivtrafik och kultur. Det innebär att styrelsen har ett stort åtagande och förväntas leda verksamheten inom flera omfattande verksamhetsområden.

Rutiner och policys

Ett flertal rutiner och policys har stegvis tagits fram för att organisera en smidig ärendehantering och en fortlöpande uppföljning av verksamheten. Ett viktigt dokument i styrelsens arbete är uppföljningsplanen. Uppföljningsplanen är också styrelsens instrument för genomförande av internkontrollreglementet. Med stöd av uppföljningsplanen struktureras landstingsstyrelsens möten kring ett antal återkommande ärende- och rapporteringspunkter såsom:

- Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen
- Styrelsens uppsiktsplikt
- Information från styrelsens utskott
- Landstingsdirektörens rapport
- Månadsrapport

Inom samordningskansliet vid centrum för lednings- och verksamhetsstöd upprättas en så kallad balanslista i vilken samtliga beslut för verkställighet och öppna ärenden är registrerade med uppgifter om ansvarig, tidplan och status. Balanslistan som är tillgänglig för både landstingsstyrelsen och tjänstemannaorganisationen uppdateras en gång i veckan. Ärenden är registrerade i landstingets ärendehanteringssystem.

Alla politiker, särskilt nytillträdde, utbildas regelbundet om regelverket som gäller för styrelsens arbete. En uppdatering sker varje höst.

Aktörer och ansvar

Landstingsstyrelsens dagordning bereds av presidiet. Avstämning mellan landstingsstyrelse och tjänstemannaorganisation sker genom möte mellan landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören vid det så kallade måndagsmötet.

Till landstingsdirektörens ansvar hör att svara för tjänstemannaberedning av ärenden som ska behandlas av landstingsstyrelsen och dess utskott samt fullmäktigeberedningarna. Ansvaret innebär bland annat att det inför varje sammanträde ska finnas erforderligt beslutsunderlag i de ärenden som ska behandlas.

Samordningskansliet har fastställt rutiner för dokumenthantering och ärendeberedning¹¹. Sedan 2013 har landstingsdirektören fastställt rutin för upprättande av landstingsövergripande handlingsplan¹².

¹¹ Rutin för dokumenthantering och ärendeberedning, Kanslichef, 2013-03-26

¹² Rutin för upprättande av landstingsövergripande handlingsplan, Landstingsdirektör, 2013-03-12

Landstingsstyrelsens utskott finns till för att ge tillfälle till fördjupad beredning och diskussion i viktiga sakfrågor. Ekonomiutskottet förväntas förutom att förbereda budgetarbetet även bereda andra beslut som har ekonomiska konsekvenser inför behandling i landstingsstyrelsen. Personalpolitiska utskottet genomför månadsvis uppföljning inom personalområdet. Utskottet har delegerats ansvaret för att fatta beslut rörande kollektivavtal och lönepolitiska frågor.

Synpunkter som framkommit vid genomförda intervjuer

Den absoluta merparten av de personer som intervjuats, som omfattar majoritet och opposition i landstingsstyrelsen och tjänstemannaledning, uppger att det regelverk och de rutiner som tillämpas fungerar relativt väl i formellt hänseende. Framförallt upplever respondenterna att uppföljningsarbetet och utövandet av styrelsens uppsiktsplikt utvecklats och stabiliserats under senare tid. Röster finns samtidigt som uttrycker att beredningen av ärenden många gånger tyngs av alla policys och formregler som utgör ett hinder för att rikta fokus mot sakfrågorna. Det stöd som utvecklats vid samordningskansliet, bland annat den nämnda balanslistan, beskrivs som positivt av de intervjuade. De intervjuade menar att det har skett en uppstramning av ärendena vilket känns tryggt. Det sker numera sällan att ärenden kommer för sent och i de fall det händer ges information om ärendets status.

Intervjupersoner menar dock att det i praktiken fortfarande är tungstyrt. Det kan till exempel ta lång tid i organisationen innan ett svar på ett ärende ges.

Landstingsstyrelsens arbete förbereds i presidiet som består av två personer från majoriteten, en person från oppositionen samt landstingsdirektören. Presidiet beslutar om vilken dagordning som ska gälla för styrelsens sammanträde, efter förslag från landstingsdirektören. Ärenden som inte upplevs som färdigberedda lyfts ut från dagordningen och kommer då inte på styrelsens bord. Flera intervjuade politiker efterlyser ökad kvalitet och bättre beslutsunderlag från tjänstemännen. Tjänstemannaledningen är bekant med denna kritik och hanteringen av större ärenden ska framledes ske vid en så kallad kansliberedning där alla stabschefer deltar.

Flertalet anser att ansvarsfördelningen mellan styrelse och utskott liksom mellan styrelse och landstingsdirektör är tydlig. Bland flera intervjuade politiker ifrågasätts dock om den nuvarande politiska organisationen är ändamålsenlig. Landstingsstyrelsens breda ansvar medverkar till att arbetet bedrivs på en alltför övergripande nivå. Styrelsen borde lägga större tyngd på att lösa landstingets ekonomiska obalans menar dessa respondenter.

Innan landstingsstyrelsen har sina sammanträden genomförs ett flertal sammanträden och muntliga genomgångar och avstämningar i de olika utskotten. Det finns synpunkter från de intervjuade om att det blir dubbelarbete och att beslutsprocessen fördröjs.

Det framkommer synpunkter att arbetsklimatet mellan majoritet och opposition inte ger utrymme för dialog. Det anses vidare att arbetet i utskotten i högre utsträckning borde kännetecknas mer av arbetsmöten och då ge utrymme för dialog med djupare diskussioner och kraftsamling. Nuvarande ordning, anser fler intervjuade, ger ingen chans till dialog i verklig mening.

Ansvarsfördelning mellan landstingsstyrelse och tjänstemannaorganisation anses av flertalet intervjuade vara tydlig i formellt hänseende. Däremot menar flera intervjuade att landstingsstyrelsens agerande inte alltid följt den tänkta ordningen. Det gäller framförallt hanteringen av de ekonomiska underskotten. Handlingsplaner för besparingar har avvisats i styrelsen och styrelsen har även tagit initiativ, som till exempel var fallet med inhyrd personal, som inte gavs utrymme för en ändamålsenlig tjänstemannaberedning.

Slutsatser och bedömningar om landstingsstyrelsens organisation av arbetsuppgifter

Vid granskningen har det framkommit att den formella inramningen kring landstingsstyrelsens arbete fungerar väl. Landstingsstyrelsen har utvecklat och tillämpar rutiner och policyn som medverkar till att en kontinuerlig bevakning och uppföljning av ärenden sker utifrån landstingsstyrelsens ansvar. Roller och ansvar är i formellt hänseende tydliga mellan styrelse och utskott och mellan styrelse och tjänstemannaledning.

Landstingsstyrelsens ansvar omfattar politisk ledning av all verksamhet inom landstinget. Vår bedömning är att det finns frågetecken om organisationen är ändamålsenlig med hänsyn till detta breda ansvarsområde. En risk med nuvarande modell är att det kan uppstå svårighet att rikta tillräcklig uppmärksamhet mot alla frågor. Många intervjuade beklagar att organisationen inte ger förutsättningar för en tillräckligt djup beredning och analys av de ärenden som ligger på styrelsens bord. Särskilt allvarligt är det om styrelsens handlingskraft urholkas inom den ekonomiska förvaltningen. Detta har styrelsen uppmärksammat genom att utöka ekonomiutskottets arbetsuppgifter. Den eftersträlvade fördjupningen och avlastningen av det ordinarie styrelsearbetet förefaller dock till stor del ha uteblivit. I stället lyfter många fram att det sker ett dubbelarbete och att beredningsprocesserna blir längre.

Vår bedömning är även att det finns anledning att se över styrelsens ledning av hälso- och sjukvården. Dokument och protokoll ger vid handen att den strategiska styrningen här i hög grad sker inom tjänstemannaledet. Landstingsstyrelsens roll i att leda verksamheten mot de av fullmäktige utpekade målsättningarna behöver förtydligas.

Sammantaget ser vi anledning för landstingsstyrelsen att göra en översyn av vilka organisatoriska åtgärder som kan stärka och förtydliga den politiska strategiska styrningen av såväl hälso- och sjukvården som landstingets ekonomi och annan kärnverksamhet.

4.2 Rutiner för egenkontroll

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågan: *Tillämpar landstingsstyrelsen effektiva rutiner för egenkontroll av sitt eget arbete?*

lakttagelser om rutiner för egenkontroll

Verktyg för egenkontroll

I avsnitt 3.1 beskrivs vilka styrande dokument som existerar för landstingets egenkontroll. Framförallt avses "Internkontrollreglemente för landstingsstyrelse" som fastställdes av landstingsfullmäktige i oktober 2013 och "Landstingsstyrelsens uppföljnings- och internkontrollplan" där den senaste utgåvan är daterad april 2014. Internkontrollplanen beskriver ett antal åtgärder och kontrollmoment som ska genomföras avseende bland annat:

- Lokalförsörjning och fastighet
- Ekonomi
- Patientsäkerhet
- Medarbetare
- IT
- Ledning och styrning (Detta block avser: lagefterlevnad, implementering av nationella riktlinjer och informationsspridning)
- Säkerhet

Enligt internkontrollreglementet ska det ske regelbunden uppföljning av internkontrollen. Det ska ske genom halvårsvisa rapporter som lämnas till landstingsstyrelsen av landstingsdirektören. En sådan rapportering skedde den 20 - 21 mars 2014. Den innehöll bland annat kommentarer om resultatet av kontrollinsatserna. Landstingsstyrelsen beslutade efter om-

röstning att godkänna uppföljningen av internkontrollpunkterna och att lägga den till handlingarna.

Landstingsdirektörens verksamhetsplan som innehåller konkreta målformuleringar lyfts också fram som viktiga för egenkontrollen. Andra uppföljningsinstrument som av de intervjuade anser vara relevanta för den interna kontrollen är månads-, tertial och årsrapporten. I de senast aktuella års- och tertialrapporterna redovisas exempelvis den egenkontroll som genomförs av landstingets patientsäkerhetsarbete. Den sker genom patientsäkerhetsdialoger, genomgång av avvikelserapporter samt markörbaserad journalgranskning. Internkontrollbegreppet används inte i månadsrapporterna.

Synpunkter som framkommit vid genomförda intervjuer

Från intervjuade politiska företrädare uttrycks tillfredsställelse över att rutinerna inom detta område har utvecklats och förtydligats. Det lyfts även fram att det finns god juridisk kompetens inom tjänstemannaledningen som stöd för uppföljningsarbetet. Dialogen som förs i anslutning till återrapportering och uppföljning har blivit bättre.

Det egna arbetet och arbetsformerna inom landstingsstyrelsen har enligt vad som kommit fram vid granskningen inte varit föremål för utvärdering.

Risk- och sårbarhetsanalys genomfördes av landstingsstyrelsen 2012, men inte därefter, vilket i tidigare granskning lyfts fram som en brist. Enligt uppgift är avsikten att ett sådant arbete kommer att göras under hösten 2014 med sikte på 2015 års internkontrollplan.

Vid tidigare granskningar¹³ från revisionens sida har framförts kritik mot att styrelsens ställningstaganden avseende rapporter och uppföljning inte har antecknats i styrelsens protokoll. En ny rutin som korrigerar denna brist ska nu enligt de intervjuade införas. En genomgång av landstingsstyrelsens protokoll under perioden 2012 till och med juni 2014 ger ringa vägledning om internkontrollens fokus utöver skrivningen "*Landstingsstyrelsen har tagit del av informationen, ställt frågor och fått svar*". Det gäller flertalet ärenden som rapporteras enligt landstingsstyrelsens uppföljningsplan.

Det finns önskemål om att kunna följa ekonomin varje dag för att se utfall på enskild verksamhet. Men tidigast i mars kommer den första ekonomiska prognosen vilket gör det svårare för verksamheterna att planera för förändring.

I sin revisionsberättelse för 2013 skriver Landstingets revisorer: "*Resultatet enligt 2013 års årsredovisning innebär att landstinget för tredje året i rad inte lever upp till kommunallagens krav om ekonomi i balans. Landstinget lever inte heller upp till kommunallagens krav om åtgärdsplan för återställande av underskott från tidigare år*".¹⁴

I en granskning om landstingsstyrelsen utövat en tillfredsställande styrning och ledning mot att landstinget skall nå upp till lagkravet om god ekonomisk hushållning dras följande slutsats: "*Budgeten för gällande planperiod har inte beretts så att den ger bidrag till att en god ekonomisk hushållning uppnås. Budgeten är i praktiken underbalanserad. Verksamheterna går in i verksamhetsåret med stora krav på att hitta åtgärder för att hålla verksamheten inom tilldelade ekonomiska resurser*".¹⁵

¹³ Granskning av landstingsstyrelsens interna kontroll, (REV/25/2012) och Landstingets styrning och insyn i gemensam nämnd, kommunalförbund och samordningsförbund (REV/1/2014)

¹⁴ Revisionsberättelse för år 2013, Landstingets revisorer, Jämtlands läns landsting, 2014-03-24

¹⁵ Granskning av styrning mot en god ekonomisk hushållning, Dnr 10/2012 (Del2), Landstingets revisorer, Jämtlands läns landsting

Rutiner hos andra offentliga organ

En genomgång har gjorts av de arbetsordningar som gäller för landstingsstyrelserna i följande landsting: Halland, Dalarna, Örebro, Jönköping samt Östersunds kommun. Beslut om vilken arbetsordning som ska gälla tas normalt i början av en mandatperiod. Arbetsordningen hos dessa organ är samtidigt ett levande dokument som kan justeras om behoven förändras i organisationen.

Fokus för genomgången har varit vilka beslut och rutiner som finns i dessa landsting när det gäller den ekonomiska förvaltningen. De landsting som ingått i jämförelsen har i varierande grad tydliggjort vad man förväntar sig att styrelsen ska göra när det gäller god ekonomisk hushållning.

- I Dalarnas reglemente anges "att utifrån sitt övergripande uppdrag ska styrelsen tillse att intern kontroll och uppföljning inom landstingets verksamheter fungerar tillfredsställande". Styrelsen har planerings- och uppföljningsansvar för landstingets totala resursutnyttjande samt att olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål.
- I Örebros arbetsordning står att "landstingsstyrelsen är landstingets högsta verkställande och beredande organ och ska leda, styra, samordna och följa upp förvaltningen av landstingets angelägenheter...". Landstingsstyrelsen ska härvid lämna förslag till fullmäktige främst i ärenden om ... budgetuppföljning och bokslut ...".
- I Hallands arbetsordning skrivs att det ligger i regionstyrelsens ledningsfunktion att bland annat "övervaka att fullmäktiges mål, policy och ekonomi följs, att den löpande förvaltningen bedrivs rationellt och ekonomiskt, att räkenskaperna är rättvisande, att den interna kontrollen är tillräcklig samt beakta möjligheterna till förbättring och utveckling". Uppföljning sker till regionfullmäktige från samtliga nämnder om hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret.
- I arbetsordningen i Jönköpings län står att landstingsstyrelsen har särskilt att "svara för uppföljning av verksamhetens resultat, kvalitet och resursutnyttjande som årligen sammanfattas i delårsrapporter och en årsredovisning".

Östersunds kommun fokuserar på arbetet för att nå en budget i balans. Av arbetsordningen framgår att det ingår i kommunstyrelsens styrfunktion att "infordra underlag för uppföljning till fullmäktige från samtliga nämnder om hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret" samt att "inget överskridande accepteras av någon nämnd eller styrelse. Det är fastställt budget som gäller och varje nämnd/styrelse har ansvar för att detta följs. Om styrelsen upptäcker att ett överskridande av budget är på väg att ske, ska styrelsen omedelbart besluta om åtgärder för att minska kostnaderna".

Slutsatser och bedömningar om rutiner för egenkontroll

Jämtlands läns landsting har i och med fullmäktiges beslut om internkontrollreglemente för landstingsstyrelsen beslutat om grundprinciper och organisation för internkontrollen i landstinget. Landstingsstyrelsen ska enligt reglementet löpande följa upp upprättad internkontrollplan "samt avkräva ansvar för att åtgärder blir genomförda i de fall så krävs."

Vår bedömning är att landstingsstyrelsens arbete med internkontrollen är under utveckling och att förbättringar har skett. Fortfarande finns dock brister. Uppföljningsplanen/internkontrollplanen redogör för många återkommande uppföljningar som ska göras. Protokollen från landstingsstyrelsens sammanträden ger ingen tydlig bild av hur landstingsstyrelsen ställer sig de avrapporteringar som sker. En brist är att landstingsstyrelsen inte tydliggjort vilket ansvar som ska utkrävas vid konstaterade avvikelser, till exempel krav på upprättande av handlingsplaner. I nu rådande förhållanden med ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras samtidigt ett reellt ansvarsutkrävande.

Sannolikt skulle internkontrollen få större effekt om den preciserade vilka frågor som ska prioriteras. Risk- sårbarhets- och väsentlighetsanalyser bör göras återkommande.

Även landstingsstyrelsens inre arbete bör följas upp så att optimala förutsättningar för att leda landstingets verksamheter kan tryggas.

4.3 Ansvar för verkställighet och återrapportering

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna:

- *Hur säkerställer landstingsstyrelsen sitt revisionsansvar dvs att verkställa de mål och uppdrag som fullmäktige har beslutat om inom de regelverk som gäller för landstingets verksamhet samt hur detta ansvar återrapporteras till fullmäktiga?*
- *Finns en tillfredsställande uppföljning/bevakning av att beslut verkställs?*

lakttagelser om ansvar för verkställighet och återrapportering

Landstingsplanen ger uttryck för de mål som landstingsfullmäktige uppdrar till landstingsstyrelsen att verkställa. Målen är samlade under *fyra målområden*:

- Patient
- Medarbetare
- Samhälle
- Verksamhetsresultat

Målen är formulerade på övergripande nivå, exempelvis "Vård efter behov". Till varje övergripande mål finns kopplat "*framgångsfaktorer*", exempelvis: "Helhetsperspektiv" och "Jämlikhet och jämställdhet".

Under de senaste åren har landstingsstyrelsen inte utarbetat en egen verksamhetsplan för hur dessa mål ska förverkligas. Ordningen är i stället att styrelsen godkänner landstingsdirektörens verksamhetsplan som sin egen plan. Direktörens plan för 2014 anger tre övergripande fokusområden:

- Medicinsk kvalitet och patientsäkerhet
- Tillgänglighet
- Ekonomi

Verksamhetsplanen innehåller även mätetal och målvärde kopplade till de övergripande mål som fullmäktige fastslagit. Dessa mätetal redovisas sedan, beroende på mätningens periodicitet, i de löpande månads-, delårs- och årsboksluten.

Som exempel anges nedan hur några av mätetalen för "patient" redovisas i delårsbokslutet för april 2014¹⁶.

¹⁶ Delårsbokslut april 2014, Jämtlands läns landsting

Kommentar till utfallet till och med april 2014:

Det finns möjligt att klara de gulmarkerade målen under året, men det krävs systematiskt arbete.

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärde 2013	Utfall 2014-04		Kommentarer till utfallet
100% av invånarna ska få kontakt med primärvården i telefon eller på plats samma dag.		75 % 92 %		75 % för landstingsdriven primärvård 92 % för privata primärvård
100% av invånarna som bedömts behöva läkarkontakt ska erbjudas besök inom högst sju dagar.		87 % 91 %		87 % landstingsdriven primärvård 91 % för privat primärvård
Andel väntande till besök inom 60 dagar ska vara lägst 70 % (kömiljarden).	65 %	71 %		Stort fokus ligger på att klara tillgänglighetsmålen ute i verksamheterna, bägge målen bör klaras under året.
Andel genomförda besök inom 60 dagar ska vara lägst 70 % (kömiljarden).	68 %	68 %		

Motsvarande redovisning återfinns i årsredovisningen för 2013. I årsredovisningen kommenteras även utfallet för de i landstingsplanen preciserade framgångsfaktorerna.¹⁷

I granskningen har följts på vilket sätt landstingsstyrelsen agerat i anledning av landstingets patientsäkerhetsarbete. Under 2013 och 2014 har patientsäkerhetsfrågorna respektive år varit uppe för behandling vid två tillfällen. Vid styrelsens möte i februari 2014 behandlades landstingets patientsäkerhetsberättelse. I berättelsen framgår att landstinget både har styrkor och svagheter i sitt arbete. Styrelsen beslutade att ställa sig positiv till det arbete som görs inom området, bland annat arbetet med vårdskadeutredningar. Frågeområdet aktualiserades åter vid landstingsstyrelsens möte i maj 2014. Efter debatt beslutade styrelsen att kräva *fortsatt intensivt arbete* med att förbättra patientsäkerheten för att undvika vårdskador.

Vid intervjuer om hur det säkerställs att landstingsfullmäktiges beslut verkställs hänvisar många till det ärendeuppföljningssystem som har introducerats. Flertalet gör bedömningen att systemet har blivit tryggare och stabilare.

Från de politiska företrädare som intervjuats lyfter många fram landstingsdirektörens ansvar för att fullmäktiges beslut ska bli verkställda.

Slutsatser och bedömningar om ansvar för verkställighet och återrapportering

Vår bedömning är att de arbetsrutiner som tillämpas medverkar till att fullmäktiges beslutade mål följs upp och återredovisas. En brist inom detta område är att landstingsstyrelsen inte tydliggjort vilket ansvar som ska utkrävas eller handlingsplaner som ska upprättas vid konstaterade avvikelser från beslutade mål.

Vår bedömning är att landstingsstyrelsen behöver utveckla en synligare strategisk roll i arbetet för att uppnå de målområden som landstingsfullmäktige har slagit fast. (Se även slutsatserna under avsnitt 4.1.)

4.4 Beslutsbefogenheter och delegationer

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna:

- Är styrelsens beslutsbefogenheter och tillämpning av dessa tydliga?
- Finns ändamålsenliga delegationer? Följs dessa upp?

¹⁷ Årsredovisning 2013, Jämtlands läns landsting

Iakttagelser om beslutsbefogenheter och delegationer

Landstingsstyrelsens delegationer från fullmäktige klargörs i reglementet för Jämtlands läns landstingsstyrelse. Landstingsstyrelsen har under de förutsättningar som anges i kommunallagen 6 kap 33-38 §§ rätt att delegera beslutanderätt i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden till ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos landstinget. Delegationsbestämmelser för Jämtlands läns landstingsstyrelse¹⁸ beskriver styrelseledamöternas, utskottens och landstingsdirektörens befogenheter.

Landstingsdirektören har vidaredelegerat beslutsrätt inom tjänstemannaorganisationen enligt särskilt policydokument¹⁹. Landstingsdirektören har även beslutat om en befogenhetsplan som anger den lägsta nivån som besluten får fattas på²⁰.

Av genomförda intervjuer framkommer en generell bild av att delegationsbestämmelserna är tydliga och tillämpas i det dagliga arbetet. Uppföljningar av hur delegationerna fungerat inom tjänstemannaorganisationen har enligt uppgift genomförts med ett positivt resultat.

Med anledning av tidigare ekonomiskt utfall drogs delegationerna tillbaka från enhetscheferna. Det är nu ändrat. Nu ges enhetscheferna ett större ansvar och har fler befogenheter.

Slutsatser och bedömningar om beslutsbefogenheter och delegationer

Vår bedömning är att regleringen av delegationer och beslutsbefogenheter i landstinget är tydliga. Tillämpningen följer enligt vad som framkommit regelverket.

Uppföljningen av delegationer kan stärkas genom att införlivas i landstingsstyrelsens internkontrollplan.

5 Sammanfattande bedömningar och slutsatser

5.1 Övergripande iakttagelser och bedömningar

Den övergripande revisionsfrågan är om landstingsstyrelsen leder och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter så att det uppfyller nationella och landstingsinterna regler samt organiseras, planeras och genomförs på ett sätt som ger det resultat som avses och är önskvärt.

Vid granskningen har det framkommit att det finns både styrkor och svagheter i landstingsstyrelsens genomförande av ställda krav.

Styrkor är bland annat:

- Det finns i allmänhet ett beslutat regelverk som tydliggör roller, ansvar och befogenheter.
- Styrning och uppföljning baseras på landstingsplanen med under året återkommande uppföljningspunkter för styrelsen och återrapportering till fullmäktige.
- Sedan knappt ett år finns ett internkontrollreglemente och landstingsstyrelsen arbetar efter en strukturerad uppföljnings- och internkontrollplan.

Svagheter som noterats i granskningen är bland annat följande:

- Arbetet med internkontrollen har brister så till vida att risk- och väsentlighetsanalys saknas under senare år. Det får till följd att internkontrollarbetet tenderar att bli ofokuserat

¹⁸ Reviderade delegationsbestämmelser för jämtlands läns landstingsstyrelse, Version: 9, Landstingsstyrelsen, 2013-12-10

¹⁹ Landstingsdirektörens delegationsbestämmelser, version 7, Landstingsdirektören, 2013-12-13

²⁰ Landstingsdirektörens befogenhetsplan, version 7, Landstingsdirektören, 2012 -11-28

och mekaniskt. En brist är även att landstingsstyrelsen vid många tillfällen trots konstaterade avvikelser inte gjort ansvarsutkrävande eller beslutat om krav på handlingsplaner.

- Ovanstående punkt får även till effekt att bevakningen av verkställighet av fullmäktiges beslut i många fall inte är tillfredsställande.
- Den politiska organisationen, med hänsyn till det breda ansvar och den stora arbetsbörda som ligger på styrelsen, medför en risk att alla frågor inte får tillräcklig uppmärksamhet.

Sammanfattande bedömningar och slutsatser

Landstingsstyrelsen har enligt vår bedömning medverkat till att det finns policyn och rutiner för att den ska kunna se till att landstingets verksamheter bedrivs i enlighet med de mål och föreskrifter som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Landstingsstyrelsens arbete är emellertid inte fullt ut ändamålsenligt. Så är fallet framförallt med hänsyn till otydliga prioriteringar inom internkontrollen och osäkerheter om den strategiska tyngden i landstingsstyrelsens styrning av hälso- och sjukvården, landstingets ekonomi och annan kärnverksamhet.

5.2 Förbättringsområden

I anledning av granskning bedömer vi att följande åtgärder är önskvärda:

I anledning av granskning bedömer vi att följande åtgärder är önskvärda:

- Landstingsstyrelsen bör göra en översyn vilka organisatoriska åtgärder som kan stärka den politiska strategiska styrningen av såväl hälso- och sjukvården som landstingets ekonomi.
- Arbetet med intern kontroll bör förstärkas. Risk- sårbarhets- och väsentlighetsanalyser bör göras återkommande och landstingsstyrelsen bör tydliggöra vilket ansvar som ska utkrävas vid konstaterade avvikelser, till exempel krav på upprättande av handlingsplaner. Även landstingsstyrelsens inre arbete bör följas upp så att optimala förutsättningar för att leda landstingets verksamheter kan tryggas.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla budgetprocessen för att möjliggöra en tydlig styrning och ge en förtroendefull grund för sitt ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla en synligare strategisk roll gentemot tjänstemannaorganisationen i arbetet för att uppnå de målområden som landstingsfullmäktige har slagit fast.
- Uppföljningen av delegationer bör stärkas genom att införlivas i landstingsstyrelsens internkontrollplan.

Undertecknande

Östersund den 8 september 2014



Dag Boman

Uppdragsledare

Capire Consulting AB

Bilaga – Intervjupersoner

Följande personer har intervjuats eller bidragit med underlag till granskningen:

Thomas Andersson, landstingsstyrelsen

Finn Cromberger, landstingsstyrelsen

Björn Eriksson, landstingsdirektör

Mikael Ferm, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Charlotte Funseth, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Nina Fållbäck-Svensson, bitr. landstingsdirektör

Anna Hildebrand, landstingsstyrelsen

Ann-Marie Johansson, landstingsstyrelsen

Helge Jonsson, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Karin Jonsson, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Mona-Lisa Norrman, landstingsstyrelsen

Inga-Lill Persson, centrum opererande specialiteter

Christer Siwertsson, landstingsstyrelsen

Annika Sörensdotter, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Jonas Törngren, centrum för diagnostik, teknik och service

2014-03-21

Landstingsstyrelsen

§ 75 Ändring i den politiska organisationen efter 2014 (LS/185/2014)

Ärendebeskrivning

Jämtlands läns landsting har ansökt om att från och med den 1 januari 2015 få överta det regionala utvecklingsansvaret enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (SFS 2010:630). Regeringen har 2014-03-04 lämnat en proposition till riksdagen om att landstinget ska omfattas av lagen och därmed också att få kalla sig region från och med 2015-01-01.

Landstingsfullmäktige beslutade hösten 2013 om politisk organisation som gäller om landstinget inte får det regionala ansvaret för utvecklingsfrågorna.

Landstingsstyrelsen beslutade 2013-08-28, § 201 med anledning av ansökan att starta projektet Region 2015 för att förbereda övertagande av det regionala utvecklingsansvaret och övertagande av de uppgifter som Regionförbundet Jämtlands län har inom regional utveckling. Styrelsen antog också en projektplan och utsåg representanter till projektets styrgrupp. Styrgruppen har nu lämnat ett förslag till politisk organisation för det regionala utvecklingsansvaret och för samverkan med kommunerna i länet i dessa frågor och andra frågor som kommunerna och landstinget har behov av att diskutera. Styrgruppen har också lämnat förslag på att namnet på regionen ska vara Region Jämtland Härjedalen. Styrgruppen föreslår vidare att landstinget rekommenderar kommunerna att besluta att delta i Regionens samverkansråd.

Förslaget innebär att en nämnd, benämnd regional utvecklingsnämnd, bildas under fullmäktige med ansvar för de regionala utvecklingsfrågorna, kulturen och kollektivtrafiken. Den framtida organisationen av kollektivtrafiken utreds i ett särskilt delprojekt som ännu inte är klart. Inriktningen på det arbetet är dock att landstinget ska vara kollektivtrafikmyndighet.

Ett annat delprojekt är tjänstemannaorganisation och genomförande. Projektet har ännu inte kommit igång eftersom det är beroende av beslut om politisk organisation. Eftersom frågan om nämnden ska ha egen förvaltning med personalansvar måste regleras i nämndens reglemente har styrgruppen i förslaget till politisk organisation, trots att delprojektet tjänstemannaorganisation inte är klar med sitt arbete, stannat för att föreslå att nämnden får egen förvaltning med personalansvar för förvaltningens personal. Tanken bakom är att den verksamhet som överförs från Regionförbundet ska hållas samman och påverkas så lite som möjligt av övergången. Förvaltningschefen för den regionala utvecklingsnämnden kommer dock att tillsättas av förvaltningschefen för styrelsens förvaltning (nuvarande landstingsdirektör). Detta bör också gälla för övriga förvaltningschefer i landstinget med undantag av revisionsdirektören. För närvarande berör det regionala utvecklingsnämnden och patientnämnden. Vårdsnämnden har ingen egen förvaltning.

Landstingsstyrelsen har dock det övergripande och sammanhållande ansvaret för personal- och lönepolitiken och nämnden ska följa styrelsens regler och riktlinjer inom området. Landstingsstyrelsen har också det sammanhållande ansvaret för landstingets ekonomi och nämnderna ska följa styrelsens riktlinjer och anvisningar inom detta område. Nämnderna

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2014-03-21

ska också använda de administrativa och landstingsövergripande verksamhetssystem samt IT- infrastruktur som styrelsen har ansvar för.

Styrgruppens förslag innehåller förslag till ändring i landstingsstyrelsens reglemente, nytt reglemente för regional utvecklingsnämnd och för Regionens samverkansråd. I förslagen har det namn styrgruppen föreslagit på regionen använts.

Eftersom propositionen nu lagts till riksdagen kommer landstinget med största sannolikhet att anslutas till lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län. Med hänsyn till det bör även fullmäktiges arbetsordning och reglementen för övriga nämnder ändras med hänsyn till namnändringen. Detsamma gäller för reglerna för stöd till de politiska partierna.

Reglementena för patientnämnden och landstingets revisorer bör också förtydligas med hänsyn till landstingsstyrelsens övergripande ansvar för personalpolitik, ekonomi och landstingsövergripande system och service. Reglementet för landstingets revisorer bör hanteras av särskilda budgetberedningen. Patientnämnden ska beredas tillfälle att yttra sig över förslaget till reglemente innan fullmäktige beslutar varför det bör skickas på remiss till patientnämnden.

Reglementena för den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och den gemensamma nämnden för Närvård i Frostviken får behandlas särskilt.

Styrgruppen har inte lämnat förslag på arvodesregler för ledamöter och ersättare i den regionala utvecklingsnämnden. Arvodesfrågan får behandlas i ett särskilt ärende.

Eftersom riksdagen ännu inte fattat beslut bör alla beslut villkoras med att riksdagen bifaller propositionen.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag Styrgrupp 2015 2014-02-24 §14 Namn på regionen

Protokollsutdrag Styrgrupp 2015 2014-02-24 §15 Politisk organisation

Beslut 2014-02-24 PM Politisk organisation Region 2015

Bilaga till protokoll Styrgrupp 2015 2014-02-24 §15, (M), (C), (FP) och (MP:s) förslag till politisk organisation

Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen

Reglemente för Regionens samverkansråd

Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen

Reglemente för regional utvecklingsnämnd

Reglemente för vårdvalsnämnd

Reglemente för krisledningsnämnd

Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen

Landstingsdirektörens förslag

1.

- a. Jämtlands läns landsting rekommenderar Bergs, Bräckes, Härjedalens, Krokoms, Ragundas, Strömsunds, Åres och Östersunds kommuner att, under förutsättning att riksdagen beslutar att Jämtlands läns landsting ska omfattas av lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län, tillsammans med landstinget bilda Regionens samverkansråd och

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2014-03-21

anta föreslaget reglemente för rådet.

- b. Reglemente för Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen lämnas till patientnämnden för yttrande.

2. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

- a. Jämtlands läns landsting ska från och med år 2015 heta "Region Jämtland Härjedalen".
- b. Jämtlands läns landsting bildar Regionens samverkansråd tillsammans med Bergs, Bräckes, Härjedalens, Krokoms, Ragundas, Strömsunds, Åres och Östersunds kommuner.
- c. Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen antas.
- d. Reglemente för Regionens samverkansråd antas.
- e. Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen antas.
- f. Reglemente för regional utvecklingsnämnd antas.
- g. Reglemente för vårdvalsnämnd antas.
- h. Reglemente för krisledningsnämnd antas.
- i. Beslutet gäller under förutsättning att riksdagen beslutar att Jämtlands läns landsting ska omfattas av lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län.

Yrkanden

Thomas Andersson (C), Ingrid Kjelsson (C), Christer Siwertsson (M), Margreta Gladh (M), Finn Cromberger (FP) och Anna Hildebrand (MP) yrkar följande:

"Den politiska organisationen under fullmäktige ska bestå av Regionstyrelse (13 ledamöter), Nämnd för hälso- och sjukvård (13 led.) och Nämnd för regional utveckling (13 led.) Dessutom ska det finnas andre vice ordförande i nämnder och styrelse."

Thomas Andersson (C) och Ingrid Kjelsson (C) yrkar följande:

"Landstingsdirektören får i uppdrag att se över vilka funktioner som kan decentraliseras ut i länet vid regionbildning."

Anna Hildebrand (MP) yrkar följande:

"Att i framtida politiska organisation skall även en Beredning för medborgardialog inrättas - med en parlamentarisk sammansättning bestående av en ledamot och ersättare från varje parti som sitter i Regionfullmäktige."

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2014-03-21

Proposition

Ordföranden ställer proposition på landstingsdirektörens förslag och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på Thomas Andersson m.fl. ändringsyrkande och finner det avslaget.

Ordföranden ställer proposition på Thomas Andersson och Ingrid Kjelssons yrkande och finner det avslaget.

Ordföranden ställer proposition på Anna Hildebrands yrkande och finner det avslaget.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1.
 - a. Jämtlands läns landsting rekommenderar Bergs, Bräckes, Härjedalens, Krokoms, Ragundas, Strömsunds, Åres och Östersunds kommuner att, under förutsättning att riksdagen beslutar att Jämtlands läns landsting ska omfattas av lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län, tillsammans med landstinget bilda Regionens samverkansråd och anta föreslaget reglemente för rådet.
 - b. Reglemente för Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen lämnas till patientnämnden för yttrande.
2. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige
 - a. Jämtlands läns landsting ska från och med år 2015 heta "Region Jämtland Härjedalen".
 - b. Jämtlands läns landsting bildar Regionens samverkansråd tillsammans med Bergs, Bräckes, Härjedalens, Krokoms, Ragundas, Strömsunds, Åres och Östersunds kommuner.
 - c. Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen antas.
 - d. Reglemente för Regionens samverkansråd antas.
 - e. Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen antas.
 - f. Reglemente för regional utvecklingsnämnd antas.
 - g. Reglemente för vårdvals-nämnd antas.
 - h. Reglemente för krisledningsnämnd antas.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2014-03-21

- i. Beslutet gäller under förutsättning att riksdagen beslutar att Jämtlands läns landsting ska omfattas av lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län.

Reservation

Thomas Andersson (C), Ingrid Kjelsson (C), Christer Siwertsson (M), Margreta Gladh (M), Finn Cromberger (FP) och Anna Hildebrand (MP) reserverar sig till förmån för sina yrkanden.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

James Winoy/Helge Jonsson

2014-02-05

Verksamhetsstöd

Dnr: RS/2013-467, LS/973/2013

Tfn: 063-14 65 85/ 063-14 76 36

E-post: james.winoy@regionjamtland.se

helge.jonsson@jll.se

FÖRSLAG PÅ POLITISK ORGANISATION FÖR REGION JÄMTLANDS LÄN FRÅN 2015

Förslag på politisk organisation för Region Jämtlands län från 2015.....	1
Allmänt.....	1
Erfarenheter från andra regioner	3
Arbetsätt för de regionala frågorna.....	4
Förslag på organisation	4
Tjänstemannaorganisation.....	7
Regionalt samverkansorgan i Jämtlands län	7
Förslag på ett regionalt samverkansorgan i Jämtlands län	9
Politisk organisation.....	10

Allmänt

Denna rapport är ett delprojekt inom projektet att bilda Region 2015. Delprojektet har som uppdrag att ge förslag på hur den politiska ledningen för regionala frågor ska formas. Den nya regionens totala uppdrag och mål hanteras i ett delprojekt som handlar om varumärket för Regionen¹. Här diskuteras avgränsat den politiska organisationen för de regionala frågorna. Ledningen av de frågor som landstinget idag ansvarar för berörs inte av detta delprojekt.

Jämtlands läns landsting har hos regeringen begärt att få överta vissa statliga uppgifter för regionalt utvecklingsarbetet från och med 2015. Om riksdagen beslutar att landstinget får överta de regionala utvecklingsuppgifterna upphör statens uppdrag till Regionförbundet Jämtlands län.

¹ Eftersom namnet på regionen inte är beslutat markeras själva organisationen med Regionen för att skilja det från det geografiska begreppet regionen

Den verksamhet som landstinget lämnat över till regionförbundet åren 2011 och 2012 bör då överföras till landstinget tillsammans med övriga uppgifter som förbundet har och som är möjliga och lämpliga för landstinget/regionen att sköta.

För att markera vikten av de regionala frågorna bör man noga överväga om landstingets nuvarande organisation måste ändras till exempel genom att särskilt organ för de regionala frågorna inrättas. De frågor som tillförs landstinget är till sin natur annorlunda än de frågor som landstinget idag ansvarar för.

Det regionala utvecklingsarbetet har två avnämare, dels regionens förhållande till nationen och världen och dels förhållandet till de organ i regionen där Regionen ska stärka utvecklingsarbetet (företagande, infrastruktur, utbildning och kompetens, kultur) genom samverkan och stöd. Denna funktion skiljer det ifrån landstingets övriga verksamhet med hälso- och sjukvård som ju har ett annat fokus nämligen hälso- och sjukvård till befolkningen och befolkningens hälsa.

Det regionala arbetets mer utåtriktade natur gör att legitimiteten bland andra aktörer i främst länet men också nationellt och internationellt är mycket centralt. Det måste tydligt framgå vem det är som arbetar med att hålla ihop frågor om länets regionala utveckling både för de organ som ska verkställa intentionerna för regional utveckling och länets befolkning. Denna legitimitet är central för att lyckas.

Det är viktigt att den nya regionen har möjlighet att leva upp till det krav som finns för att arbeta med de regionala frågorna. En tydlig organisation med ett tydligt uppdrag. Och med resurser för detta.

Samverkan med kommunerna är grundläggande för om det regionala utvecklingsarbetet ska kunna fortsätta och utvecklas. Samverkan mellan den blivande regionen och kommunerna måste fortsätta att utvecklas.

Kärnan i Regionens legitimitet är att det bland alla aktörer i länet finns en bild av att landstinget och kommunerna verkar i samförstånd. Detta är avgörande för att lyckas med utvecklingsarbetet.

Om regionbildningen från början varit en fråga för främst partierna blir det nu alltmer en fråga för landstinget och kommunerna. Det är därför centralt att kommunerna har möjligheter till påverkan och inflytande i arbetet. Det måste finnas ett organ där representanter för kommunerna och Regionens råd träffas för att samordna viktiga frågor. Det gäller inte bara övergripande frågor som den regionala utvecklingsplanen, länstrafikplanen, innovationsstrategin, kulturplanen och liknande strategiska dokument utan också t ex fördelning av de regionala projektmedlen och företagsstödet ur så kallade 1:1-medel.

Summering

Tre aspekter är viktiga att utgå ifrån vid bestämmandet av den politiska organisationen:

- Legitimiteten
- Tydligheten i var ansvaret i organisationen ligger
- Samordningen med kommunerna

I formandet av organisationen tas också hänsyn till demokratin och möjlighet att genomföra uppdraget på ett effektivt sett.

Erfarenheter från andra regioner

Regionerna Skåne, Västra Götaland och Halland har nu funnits i ett antal år. I SKL:s rapport "Kommunernas region" som kom i början på 2013 belyser man kommunernas inflytande på den regionala samhällsorganisationen och lyfter fram frågorna om det kommunala samarbetet och legitimiteten i samhället som viktiga framgångsfaktorer. Regionerna har löst samverkansfrågorna olika med informella och formella organ allt utifrån sina egna förhållanden. Viktigt för hur det har blivit har varit vilka förhållanden som har rått och vilka frågor som har varit viktiga vid tidpunkten för bildandet. Den mest informella samverkan sker i Skåne, där presidierna i regionen och kommunförbundet träffas regelbundet. Västra Götalandsregionen har en beredning för samverkan där det finns representanter från de fyra kommunalförbunden där regionens kommuner är medlemmar. Och i Halland en beredning i regionen där kommunerna utser sina ledamöter.

För regionens styrning har man i Skåne valt att ha en regionstyrelse för alla frågorna. Det är likadant i Västra Götaland som också har nämnder under styrelsen för regionala, kultur och miljöfrågor. I Halland har man en regionstyrelse och en hälso- och sjukvårdsstyrelse. För närvarande diskuteras att slå ihop styrelserna till en enda regionstyrelse ansvarig för alla frågorna.

Förhållandet i de två första regionerna är sådant att det är svårt att överföra deras erfarenheter till Jämtland. Eftersom de var med från början av regionbildningen i landet hade de inte någon struktur för eller tidigare erfarenhet från att ha ansvar för de regionala utvecklingsfrågorna. Halland är mera likt Jämtland även om storleken och samhällsförhållandena skiljer sig markant från de i Jämtland. Halland var tidigt ute med att bilda regionalt samverkansorgan och har därför lång erfarenhet av att arbeta med utvecklingsfrågor.

I alla tre regionerna har man sett samverkan med kommunerna som centralt för att kunna lyckas med det regionala arbetet. Man har också på olika sätt försökt att tydliggöra det regionala arbetet.

Arbetsätt för de regionala frågorna

De regionala utvecklingsfrågorna kan sägas bestå av två huvuddrag. Det ena handlar om att se långsiktigt och ta fram strategier för detta. Det andra handlar om att påverka de organ som styr möjligheterna att utveckla länet, t ex EU och statliga verk. Den förra handlar om att i samverkan med andra aktörer i länet forma den idé som bäst passar länet för att få en hållbar och långsiktig utveckling. Denna aktivitet kan sägas vara en långsiktig samverkan med många aktörer i länet. Den andra handlar om att i omvärldsbevakningen vara uppmärksam på de förändringar som kan vara på gång och att kunna finna vägar att påverka så att det gynnar länet. Många gånger kräver detta ställningstagande med kort varsel. Det är också ofta som dessa ställningstagande egentligen kräver ett fullmäktigebeslut men där detta på grund av tidsskäl inte blir möjligt. Det är därför viktigt att det finns en roll som kan framföra Regionens åsikt i regionala frågor. För att ha legitimitet för dessa ställningstagande behöver rollen finnas relativt högt upp i den politiska organisationen. Rollen behöver också finnas i ett sammanhang som kan ge god grund för legitimiteten. Alltså en grupp av ledamöter med uppdrag att verka i regionala utvecklingsfrågor. Även inom hälso- och sjukvårdsområdet finns ett behov av denna typ av ställningstaganden med i betydligt mindre utsträckning både i antalet organ som behöver bevakas och hur ofta detta behöver ske.

Som exempel på frågor kan nämnas, Sveriges tolkningar av inriktning på EU:s fonder, ställningstagande när det gäller satsningar på infrastruktur (flyg, nattåg, hastighetsgränser på väg, vägunderhåll), regeringens kultursatsningar.

Regionen kommer att hantera medfinansiering av projekt så kallade 1:1-medel och eventuellt medel för företagsstöd. Beslut i dessa frågor bör fattas efter korta beredningstider och behöver därför delegeras relativt långt ner i organisationen. Den övergripande strategin för vilka typer av projekt som ska prioriteras är dock en fråga som borde hanteras av fullmäktige eller en nämnd direkt under fullmäktige (styrelsen eller en nämnd).

Förslag på organisation

Landstingsfullmäktige beslutade hösten 2013 om politisk organisation som gäller om landstinget inte får det regionala ansvaret för utvecklingsfrågorna. Nedan lämnas förslag på hur de regionala frågorna kan organiseras om landstinget får bli region. Den organisation som landstingsfullmäktige beslutat om hösten 2013 behålls för övrig verksamhet.

I arbetet inom detta delprojekt har olika organisationer diskuterats med erfarenheter från bland annat de andra regionerna och de som är på väg att bilda regioner. Ett antal beslutsformer har skissats vilket lett fram till att två förslag har presenterats för styrgruppen för Region 2015 och den kommunala referensgruppen. I det ena förslaget skissades att det skulle finnas en regionstyrelse med ansvar för alla Regionens frågor. Två utskott under styrelsen skulle hantera infrastrukturfrågor och näringslivsfrågor. Det andra förslag är det som presenteras nedan med

den skillnaden att i det tidigare förslaget fanns förslag på tre utskott under nämnden. Ett utskott för infrastrukturfrågor, ett utskott för näringslivsfrågor och ett arbetsutskott.

Både styrgruppen och den kommunala referensgruppen har menat att det bara är förslaget med en nämnd som ska utvecklas vidare.

Politisk organisation i Regionen

Placering i den politiska organisationen

De regionala utvecklingsfrågorna läggs i ett speciellt organ som benämns så att det framgår att det har det regionala ansvaret. Organet ska vara placerat så i organisationen att det framgår att de regionala frågorna är viktiga. Enligt kommunallagen är organet som kan ha störst ansvar en nämnd (regionstyrelsen är i denna bemärkelse en nämnd med speciella befogenheter). En nämnd direkt under fullmäktige är den högsta placeringen efter styrelsen.

En nämnd med en sådan placering uppfyller kraven på tydlighet som nämns ovan. En sådan nämnd får också lättare en legitimitet för att arbeta med frågorna.

Uppdrag

Nämndens uppdrag ska vara det som Regionförbundet har idag utökat med de uppdrag som tas över från länsstyrelsen.

Ledamöter

Nämnden består av 13 ledamöter. Partirepresentationen ska följa fördelningen i regionfullmäktige. Jämn könsfördelning ska eftersträvas.

Presidium

Nämnden leds av en ordförande med 100 % årsarvode och en vice ordförande med 50 % (efter samordning med eventuella övriga årsarvoden) årsarvode. Ordförande och vice ordföranden är också ledamöter i regionstyrelsen. Ordförande och vice ordförande får titeln Regionråd.

Sammanträden

Nämnden har 8-10 sammanträden per år.

Årligen ska ett av sammanträden ske tillsammans med regionstyrelsen.

Utskott med mera

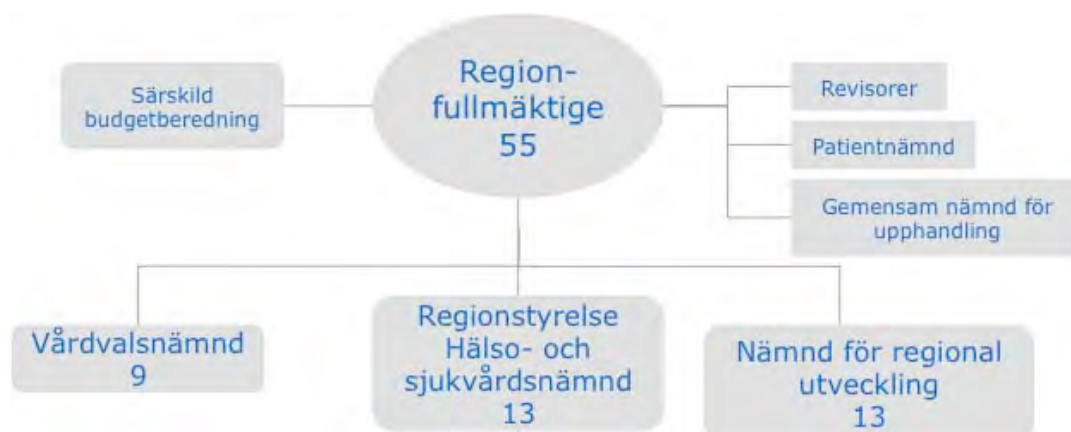
Både regionstyrelsen och nämnden för regional utveckling har möjlighet att inrätta utskott för att effektivisera genomförandet av sitt uppdrag.

Övrigt

Nämnden får bereda ärenden direkt till fullmäktige.

Nämnden är folkhögskolestyrelse och ledningen för den regionala kollektivtrafikmyndigheten, om denna inte organiseras på annat sätt.

Den politiska organisationen ser ut så här:



Relationen mellan nämnden och styrelsen

Samtidigt som det blir tydligare utåt och inåt vem som arbetar med vilka frågor och att det blir ett mera avgränsat uppdrag för ledamöterna i nämnden och styrelsen minskar överblicken av Regionens hela uppdrag. Detta kan hanteras på två sätt, dels genom en personunion av ledamöter i nämnden/styrelsen och dels genom att övergripande frågor tydligare hanteras av fullmäktige.

Genom att ett sammanträde varje år är gemensamt underlättas uppdraget för ledamöterna i styrelsen och nämnden att ha överblick på hela Regionens uppdrag och tydliggöra gränsdragningen mellan styrelsen och nämnden.

I reglementena för styrelsen och nämnden framgår vem som ansvarar för vad. Ordförande i nämnden representerar Regionen i frågor om region utveckling. Ordförande i styrelsen representerar hela Regionen samt i frågor om hälso- och sjukvård.

Bedömning

Med denna organisation skapas en tydlighet i var någonstans i organisationen ansvaret för och arbetet med de regionala utvecklingsfrågorna ligger. Man får en renodling av uppdragen så att de förtroendevalda kan koncentrera sig på de regionala utvecklingsfrågorna.

Legitimiteten skapas genom det praktiska arbetet med utvecklingsfrågorna och genom organisationen där kommunerna har ett starkt inflytande och de regionala frågorna har en synligare hemvist.

Ekonomi

Regionförbundets kostnader för den politiska organisationen uppgår till 3,5 miljoner kronor för 2014. Av detta svarar kommunerna för ca 1,5 miljoner kronor. Till förfogande finns således 1,9 miljoner kronor vid oförändrad budget för den politiska organisationen för landstinget och Regionförbundet.

I beräkningarna nedan tas bara upp de tillkommande kostnaderna. Kostnaderna för fullmäktige och regionstyrelsen finns således inte med eftersom dessa kostnader är desamma oavsett om landstinget får bilda region eller inte och att den delen av den politiska organisationen föreslås intakt.

Beräknade kostnader för föreslagen organisation för 2015 med en nämnd uppgår till 1,5 miljoner kronor för årsarvoderingar, 0,6 miljoner kronor till sammanträdeskostnader och 0,5 miljoner kronor till resor och konferenser. Totalt en kostnad på 2,6 miljoner kronor. Det krävs således ett tillskott på 700 000 kronor. Beroende på vem som utses att vara representant i Rådet för regional samverkan tillkommer ytterligare kostnader på 40 000 kr.

Ett utskott på fem ledamöter där ordförande respektive vice har 15 och 10 % årsarvode ger en kostnad på cirka 350 000 kronor.

Tjänstemannaorganisation

Deluppdraget Politisk organisation omfattar inte att ge förslag på tjänstemannaorganisation. Kort kan bara nämnas att tjänstemannaorganisationen är lika beroende av legitimitet och tydlighet som den politiska organisationen.

Regionalt samverkansorgan i Jämtlands län

Som tidigare beskrivits förändras kommunernas inflytande i formellt perspektiv betydligt. I dagens regionförbund sitter kommunrepresentanter i regionstyrelsen och fattar alla beslut som berör den regionala utvecklingen samt de frågor som övertogs från före detta Kommunförbundet. Eftersom den nya regionen i juridisk mening är en egen myndighet kan inte

kommunerna utse representanter utan det är regionens fullmäktige som utser ledamöter i regionens olika politiska organ.

Innan regionförbundet bildades fanns "Rådet för regional utveckling" som skulle fungera som ett organ för samverkan i gemensamma frågor i regionen. I detta råd utsåg medlemmarna sina representanter självständigt. Här behandlades alla typer av frågor. Rådet skapade SVOM(sociala vård och omsorgsgruppen) som behandlade för landstinget och kommunerna gemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor. Rådet utvecklades eftersom regionförbundet ansågs kunna hantera frågorna, men SVOM kvarstod. Från och med 2015 finns inte regionförbundet längre och dessa frågor behöver få en annan lösning. Behovet av ett forum på politisk nivå för att diskutera och enas om hur gemensamma frågor ska lösas inför beslut i respektive myndighet har inte blivit mindre och formerna för ett nytt forum behöver tas fram.

Region Halland och i Region Västra Götaland har inrättat organ för dessa frågor. Organen är inrättade av regionerna och kommuner(Halland) och kommunförbund(Västra Götaland) har rätt att utse ledamöter i organet. Organet har ingen formell beslutsrätt men förväntas ha ett tungt inflytande på frågorna som behandlas.

I Västra Götaland, till skillnad från Halland, tar "Beredningen för hållbar utveckling" också fram yrkande på färdiga förslag till beslut i regionstyrelsen (som inrättat beredningen) i regionala frågor. Beredningen beslut framgår sedan i protokollet från regionstyrelsen. En sådan här process kräver något större framförhållning i beredningen av ärenden.

Råd inom eller utanför Regionen

Det finns både för- och nackdelar med att ha ett råd inom den nya regionens politiska organisation eller ha det som en fristående organisation.

Inom regionens politiska organisation

Plus

Det är en markering att Regionen anser att samverkan med kommunerna är viktig.

Minus

Inrättande sker utan att kommunerna har en formell möjlighet att påverka detta.

Deltagandet i organet sker genom inbjudan till kommunerna.

Fristående organisation

Plus

Kommunernas medverkan ske genom beslut i kommunerna vilket är en markering av kommunernas självständighet i förhållande till organet och kommunernas intresse att ta aktiv del i organet.

Varje kommun är med och beslutar om organet.

Varje kommun måste godkänna deltagande och reglemente.

Varje kommun utser fritt sina ledamöter.

Förslag på ett regionalt samverkansorgan i Jämtlands län

I Jämtlands län inrättas ett organ kallat Regionens samverkansråd (RSR). Samverkansrådet ska bestå av ett råd från varje kommun, utsett av kommunen, samt av tre råd från Regionen, varav två ifrån nämnden för regional utveckling och ett från regionstyrelsen.

Till samverkansrådet kan adjungeras företrädare för andra myndigheter som länsstyrelse, Miun, arbetsförmedlingen, försäkringskassan när detta bedöms väsentligt.

Uppgift

Samverkansrådet uppgift är att vara ett forum för att diskutera för Regionen och kommunerna gemensamma frågor. Det är frågor där det behövs motsvarande beslut i hos respektive deltagare och frågor där regionen behöver samverka för att uppnå gemensamma mål. Dessutom ska samverkansrådet fungera som ett viktigt nätverk.

De gemensamma områdena för samverkansrådets uppgifter kan indelas i tre grupper:

- A. Ansvar som redan finns inom regionförbundet och som överförs till Regionen i sin helhet
 - Samhällsbyggnadsfrågor inklusive infrastruktur och kollektivtrafik (om detta inte lösts på annat sätt)
 - Kompetensförsörjning och företagande
 - Kulturfrågor
 - Folkhälsa
 - Internationell samverkan
- B. Frågor som idag inte har eget samverkansorgan
 - Vård och omsorgsfrågor
 - Barn och ungdomsfrågor
- C. Frågor som samverkansrådet anser behöver diskuteras

Samverkansrådet ansvarar som råd för att det inrättas nödvändiga samverkansorgan för att samverkan ska vara så effektiv som möjligt. Samverkansrådet ansvarar vidare för uppföljningen av dessa underordnade samverkansorgan. Resurser för drift av dessa samverkansråd finns i Regionen. Kommunerna står för egna kostnader för deltagande.

Nuvarande samverkansorgan påverkas inte av inrättande av detta nya samverkansråd.

För ytterligare förstärka kommunernas inflytande på de regionala utvecklingsfrågorna ska samverkansrådet också ha som uppgift att yttra sig över förslag till beslut i Regionens nämnd i frågor om regional utveckling inkluderande frågor om fördelning av projektmedel inom de s k

1:1-medlen samt inriktningen på medel till företagsstöd. Samverkansrådet yttrande ska framgå i handlingarna till Regionens nämnd.

Sammanträde

Samverkansrådet träffas åtta till tio gånger per år.

Samverkansrådets organiserande ska följa kommunallagen i tillämpliga delar.

Samverkansrådet ska ledas av ordförande i Regionens nämnd för regional utveckling. På detta sätt markeras den vikt som Regionen lägger på samverkan med kommunerna. Vice ordförande ska utses bland kommunernas representanter.

Ett presidium på ordförande och vice ordförande ansvarar för sammanträdenas agenda.

Tjänstemannastöd

Regionen ansvarar för tjänstemannastödet.

För uppgiften ska det finnas en ansvarig tjänsteman som kan hantera frågorna som behandlas i samverkansrådet vidare in i Regionen.

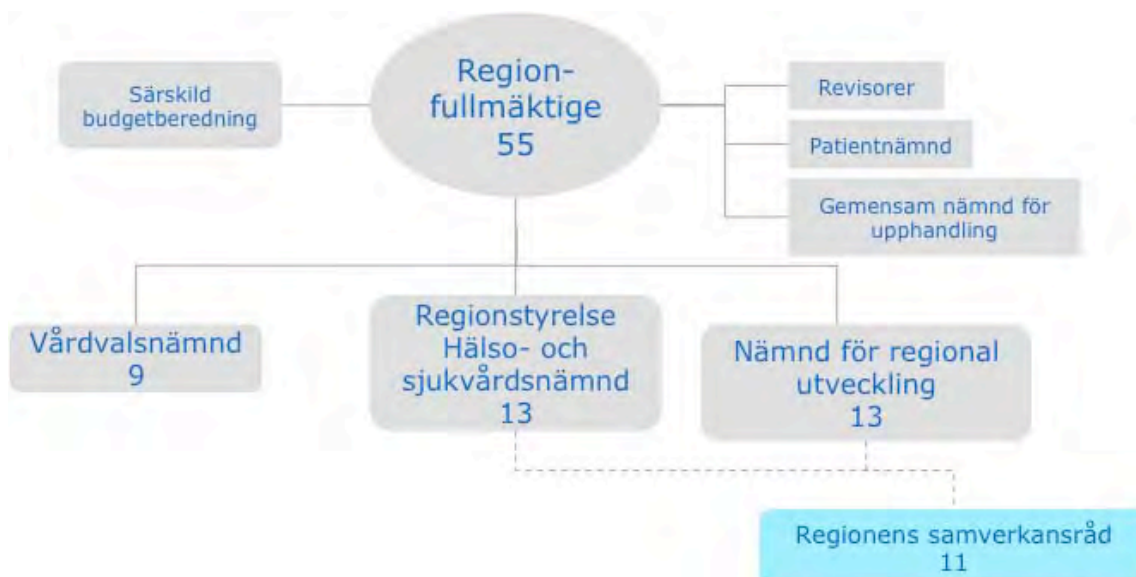
Kostnader

Varje medlem står för sina egna kostnader.

Regionen står för eventuella kringkostnader.

Politisk organisation

Den politiska organisationen för de regionala frågorna skulle för Regionen se ut så här. Den annorlunda färgen för Rådet markerar att den är en fristående organ men är en viktig del i processen inför politiska beslut i Regionen.



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

2014-11-21

Dnr LS/1338/2014

Justitiedepartementet
ju.d@regeringskansliet.se

103 33 Stockholm

Svar på remiss Kartläggning och analys av domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller hot om våld mot förtroendevalda, Ju2014/4250/D

Jämtlands läns landsting instämmer i utredningens bedömning av de framgångsfaktorer som anges i kartläggningen och anser att det är viktigt att de genomförs. På så sätt skapas bättre förutsättningar för att ingripa mot och få rätt påföljdsbedömning för brott mot förtroendevalda. Brotten innebär ett allvarligt hot mot ett öppet och demokratiskt samhälle.

Det är också viktigt att arbeta förebyggande och det arbetet måste ske också hos de organisationer som de förtroendevalda verkar i. Var och en måste inom sitt område fortlöpande vidta förebyggande åtgärder och ha beredskap för att stötta och hjälpa de som drabbas av brotten.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsen ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör



Justitiedepartementet
Demokratienheten

**Redovisning av uppdrag att kartlägga och analysera domstolarnas
bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot
förtroendevalda**

Förord

Genom beslut den 14 januari 2014 av statsrådet Birgitta Ohlsson vid Justitiedepartementet, uppdrogs åt Torsten Angervåg, chefsåklagare vid Åklagarkammaren i Norrköping, att biträda departementet med att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott mot förtroendevalda enligt promemorian Ju 2014/235/P (bilaga 1).

Med denna rapport är uppdraget slutfört.

Norrköping i juni 2014

Torsten Angervåg

Sammanfattning

Föreliggande rapport är en redovisning av uppdraget att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot förtroendevalda.

Kartläggningen är väl förenlig med de tidigare slutsatser som framkommit i Brottsförebyggande rådets rapport *Politikernas Trygghetsundersökning 2013 – utsatthet och oro för trakasserier, hot och våld* (Brå 2014:9) och Sveriges Kommuners och Landstings rapport *Hot och våld mot förtroendevalda* (SKL, 2014).

I Brottsförebyggande rådets rapport redovisas t.ex. att särskilt utsatta positioner är att vara riksdagsledamot eller att vara ordförande i kommunstyrelser eller i socialnämnd. Av förövarna är en majoritet "förargade medborgare" eller "rättshaverister" och har som motiv ofta att förödmjuka den förtroendevalde som någon form av hämnd för beslut som den förtroendevalde medverkat i.

SKL redovisar flera förslag på förbättringar rörande enhetliga rutiner för att fånga upp och anmäla brott mot förtroendevalda och lämnar också förslag till en handlingsplan för att förebygga hot och våld. Utredaren ser detta som viktiga åtgärder för att kunna säkerställa att brott mot förtroendevalda tas på allvar och anmäls till polisen.

Kartläggningen omfattar 27 domar

Polisens anmälningsupptagningssystem är inte sökbart när det gäller brott mot förtroendevalda. Samma begränsning finns även i Åklagarmyndighetens ärende- och diarieföringssystem och i Sveriges domstolars målhanteringssystem. Sökning efter domar rörande brott mot förtroendevalda måste därför göras manuellt. Detta kan ha inneburit att utredaren inte fått del av samtliga relevanta domar, vilket i sin tur medfört att rapporten inte baseras på ett optimalt underlag.

De slutsatser som utredaren redovisar måste bedömas och värderas mot bakgrund av detta förhållande.

I rapporten redovisas granskningen av totalt 27 domar rörande brott mot förtroendevalda. Av dessa är 5 hovrättsdomar och 22 tingsrättsdomar. Domarna är meddelade från år 2000 och fram till april 2014. Totalt sett så får detta anses vara förhållandevis få domar i förhållande till antalet förtroendevalda som uppger sig utsatta för brott enligt Brottsförebyggande rådets (Brå) rapport *Politikernas Trygghetsundersökning 2013*. Eftersom underlaget är begränsat så försvåras möjligheten att dra säkra slutsatser av granskningen.

Iakttagelser utifrån kartläggningen

Granskningen av domarna har resulterat i följande iakttagelser.

Straffmätningen för brott mot förtroendevalda bedöms endast kunna göras utifrån den generella straffmättningsregeln i 29 kap 1 § 2 st Brottsbalken (BrB), såvida inte undantagsvis någon av de övriga försvårande omständigheterna i 29 kap 2 § BrB bedöms vara tillämpliga.

Det är sällan som en förtroendevald kan komma i åtnjutande av det särskilda skydd som lagstiftaren avsett att ge dem som utövar myndighetsutövning genom brottet hot mot tjänsteman. Förutsättningarna för att kunna lagföra en gärningsman för brott mot medborgerlig frihet framstår som än mer begränsade. Lagföring för brott mot förtroendevalda får i första hand göras för brott som kan drabba samtliga övriga medborgare som privatpersoner. Detta kan få till följd att domstolen vid bedömningen av straffvärdet inte lika tydligt har fokus på att gärningen inte enbart riktats mot den förtroendevalde som enskild person, utan även mot det demokratiska system som denne företräder genom förtroendeuppdraget.

De brott som förtroendevalda i första hand utsätts för enligt de granskade domarna *olaga hot* och *ofredande*. Utredaren bedömer att åtminstone något av de fall där det var fråga om upprepade olaga hot så borde dessa gärningar i dag kunna bedömas som olaga förföljelse och därigenom ha ett högre straffvärde.

Utredaren hade förväntat sig att hitta domar som rör även våldsbrott och skadegörelse. Utredaren har inte fått del av några sådana domar. Skadegörelsebrott är ofta svåra att klara upp eftersom det är sällan som gärningsmannen utför gärningen inför vittnen eller lämnar några sökbara spår efter sig. Förutsättningarna för att kunna klara upp och lagföra dessa brott är därför oftast mycket dåliga. Av detta skäl torde anmälningsbenägenheten dessutom vara låg. Detta kan även medföra att motivationen för att även anmäla andra brott mot förtroendevalda påverkas.

Två huvudkategorier av drabbade

De drabbade kan delas in i två huvudkategorier av förtroendevalda. I den första kategorin återfinns centrala företrädare för riksdagspartierna, såsom partiledare, riksdagsmän och statsråd. I den andra vanligt förekommande kategorin ingår förtroendevalda som är ledande kommunala företrädare såsom kommunalråd eller kommunfullmäktiges ordförande eller ordförande för en socialnämnd.

I fyra de 22 granskade tingsrättsdomarna var målsäganden en kvinnlig förtroendevald.

Motiven för gärningarna

När det gäller motivet för gärningen så framstår det som att brotten mot den första kategorin är något mer politiskt motiverat, såsom t.ex. att gärningsmannen ogillar målsäganden som person för dennes politiska åsikter eller det parti som denne företräder. När det gäller den andra kategorin så verkar det som att dessa förtroendevalda exponeras för ett något tydligare hämndmotiv för beslut som gärningsmannen anser att målsäganden ska stå till svars för. Beslut i sociala frågor på kommunnivå förekommer i flera fall. Det rör sig i första hand om t.ex. beslut om omhändertagande av barn med stöd av Socialtjänstlagen eller annan tvångslagstiftning. I flera domar var den förtroendevalde kommunalråd och fick i denna egenskap utgöra någon form av "måltavla" för olika beslut som fattats på kommunal nivå.

En försiktig uppskattning är att i var femte dom så har gärningsmannen varit påverkat eller i psykisk obalans när denne begick gärningen mot den förtroendevalde.

Uppdraget som förtroendevald nämns sällan i gärningsbeskrivningen

Det är endast undantagsvis som åklagaren i gärningsbeskrivningen särskilt anger att målsäganden är förtroendevald eller anger de omständigheter som åklagaren anser bör utgöra försvårande omständigheter.

I två av de granskade domarna så hade åklagaren åtalat för brott mot medborgerlig frihet. Åklagaren hade i åtalet angivit de särskilda försvårande rekvisit som konstituerar brottet. Det framgår av domskälen att åklagaren genom brottsrubriceringarna fick domstolarna att fokusera tydligt på gärningsmännens motiv och straffvärdet.

I övriga åtal så har åklagaren inte i något fall angivit några försvårande omständigheter i gärningsbeskrivningen som har bäring på motivet.

Domstolarnas bedömning av straffvärdet

Omkring 60 procent av domarna omfattar brott riktat endast mot den förtroendevalde. Detta gör det förhållandevis lätt att utläsa hur domstolen bedömt straffvärdet. I de domar där det förekommit även annan brottslighet så är det endast undantagsvis som domstolen uttalat sig särskilt om straffvärdet avseende brottet mot den förtroendevalde och om motivet för gärningen påverkat påföljden i skärpande riktning. Det är därför svårt att tolka de domar som även avser brott mot andra målsäganden än förtroendevalda.

Inte i något fall så har domstolen direkt hänvisat till den särskilda straffvärdesregeln i 29 kap 1 § 2 st. Brottsbalken. Däremot så har 20 domstolar berört straffvärdet i domskälen och få alla anses fört viss argumentation rörande straffvärde och straffmätning. 7 domstolar har dock inte berört straffvärdet eller redovisat någon form av straffmätning i domskälen.

I en minoritet av domarna har straffvärdet bedömts vara så högt att detta påverkade påföljden i skärpande riktning. De tydligaste exemplen på detta är två domar där motivet framstår som en önskan att direkt påverka ett politiskt beslut i en viss riktning.

Även om huvuddelen av domstolarna har behandlat straffvärdet i domskälen så innebär inte detta att domstolen ansett att straffvärdet är så högt att den slutliga straffmätningen bedömts påverka påföljden i skärpande riktning.

I de domar där den tilltalade även dömts för annan brottslighet så är det endast i något enstaka fall där det med säkerhet går att utläsa att brottet mot den förtroendevalde och motivet för gärningen haft någon egentlig betydelse för påföljden i skärpande riktning. Ett exempel är Linköpings tingsrätts dom 2010-01-18 i mål B 3066-09 där tingsrätten direkt uttalat att det bakomliggande motivet för den gärning som riktades mot den förtroendevalde medför att påföljden ska bestämmas i skärpande riktning.

Den tilltalade inte alltid närvarande vid huvudförhandlingar

Utredaren anser att huvudförhandlingar rörande brott mot förtroendevalda inte bör avgöras i den tilltalades utevaro eftersom det då inte går att ställa frågor till den tilltalade som rör just motivet för gärningen samt försvårande och förmildrande omständigheter.

Kränkningssersättningen oftast det lägsta beloppet

Domstolarnas bedömning i frågan om kränkningssersättning ger en viss uppfattning om hur domstolen ser på gärningen. Det är ofta som domstolen dömer ut det lägsta beloppet på 5 000 kr för kränkning.

I 14 av domarna så behandlar domstolarna frågan om kränkningssersättning. I tre av dessa så dömde domstolarna ut 5 000 kr i enlighet med målsägandenas yrkande. I sammanlagt 11 domar så hade målsäganden yrkat en högre kränkningssersättning än minimibeloppet på 5 000 kr. I fyra av dessa domar så bedömde domstolarna att ersättningen inte skulle vara mer än 5 000 kr. I ett fall så dömde domstolen ut de 10 000 kr som målsäganden yrkat. Det förekommer dock minst fyra domar där domstolarna särskilt framhållit att motivet och den kränkning som målsäganden utsatts för berättigar dessa till en högre ersättning för den kränkning av dennes personliga integritet som gärningarna inneburit.

Andra brister

Inom respektive riksdagsparti saknas en strukturerad central eller regional samordning som rör anmälningar om brott mot förtroendevalda och som ger möjlighet att kunna identifiera de drabbade i efterhand. En förklaring till att detta saknas kan vara att en strukturerad form av register eller motsvarande förteckning torde omfattas av personuppgiftslagen och därför antagligen också kräver tillstånd från Datainspektionen.

Exempel på möjliga framgångsfaktorer för lagföring av brott mot förtroendevalda

Det är viktigt att polis och åklagare skapar bra rutiner för ett bra bemötande och hur anmälningsupptagning ska ske för att brott mot förtroendevalda snabbt och effektivt ska kunna utredas och lagföras. Det finns goda förutsättningar inom ramen för nu gällande lagstiftning att bättre kunna utreda och lagföra brott mot förtroendevalda. Några exempel på möjliga framgångsfaktorer är följande:

Checklista

Polis och åklagare bör ta fram en särskild checklista av det slag som redan finns för att identifiera främlingsfientliga motiv. På så sätt ökar möjligheten att kunna identifiera brott där gärningen är riktad mot en förtroendevald och om gärningsmannens motiv kan tänkas ha ett samband med målsägandens förtroendeuppdrag. Checklistan bör användas vid såväl anmälningsupptagning som under förundersökning.

Tydlig kodning

Varje anmälan som rör brott mot en förtroendevald bör åsättas en tydlig kodning redan vid anmälningsupptagningen för att på så sätt möjliggöra uppföljningar och analys.

Förundersökningar bör ledas av åklagare

Samtliga förundersökningar bör ledas av åklagare för att säkerställa en enhetlig och aktiv ledning av förundersökningen. Det bör vara ett begränsat antal åklagare som handlägger denna ärendetyp och dessa bör samverka i ett särskilt nätverk för att underlätta samordning av ärenden och för att utveckla en enhetlig praxis och ärendehantering. Ärendena bör prioriteras av både polis och åklagare.

Tydliggöra gärningsmannens motiv

Åklagaren bör överväga om brottet förgripelse mot tjänsteman kan användas i större utsträckning. Detta brott bör kunna användas även när motivet för gärningen är att hämnas mot den förtroendevalde genom att angripa dennes anhöriga. Därutöver så finns det inte några särskilda explicita brottsrubriceringar som är användbara när målsäganden är förtroendevald. Rättsväsendet är i första hand hänvisat till de brott som rör medborgarna som privatpersoner. Åklagaren måste därför hitta andra sätt att tydliggöra gärningsmannens motiv och varför åklagaren anser att det föreligger försvårande omständigheter. Åklagaren bör t.ex. alltid i gärningsbeskrivningen ange att målsäganden är förtroendevald och ange vilka omständigheter som åklagaren anser är försvårande.

1. Inledning

1.1 Bakgrund till uppdraget

Sverige har ett demokratiskt styrelseskick där medborgarna i allmänna val utser de förtroendevalda som ska representera dem i fullmäktige och riksdag. Demokrati bygger på kommunikation mellan väljare och förtroendevalda. Väljarna har rätt till att ifrågasätta de förtroendevaldas åsikter och beslut. Det är samtidigt viktigt att det finns en gräns för på vilket sätt som medborgarna har rätt att ge uttryck för sin uppfattning om de förtroendevaldas åsikter och beslut. En förtroendevald får aldrig känna sig hotad eller utsättas för trakasserier som i andra sammanhang är att bedöma som en otillåten påverkan eller en brottslig handling. Att utsätta förtroendevalda för otillåten påverkan och en brottslig gärning är i förlängningen därför även ett angrepp mot vårt demokratiska styrelseskick. Våra förtroendevalda måste därför tillförsäkras ett säkert och fungerande straffrättsligt skydd som kan tillämpas av landets rättsvårdande myndigheter.

Regeringen ser allvarligt på brott mot förtroendevalda och har under de senaste åren initierat olika former av undersökningar som syftat till att kartlägga hur omfattande och skadlig denna form av otillåten påverkan egentligen är. Flera rapporter visar tydligt att våra förtroendevalda politiker känner en stor utsatthet. Detta får till följd att många av dem lämnar sina politiska uppdrag i förtid eller väljer att inte ställa upp för omval. Det kan inte heller uteslutas att förtroende-valda medvetet eller omedvetet undviker att fatta beslut som de tror kan bli ifrågasatta eller på annat sätt exponera dem för en ökad risk att bli utsatta för någon form av trakasserier eller brott. Brott mot förtroendevalda utgör därför ett hot mot vår demokrati och vårt öppna samhälle.

I Brå:s senaste rapport *Politikernas trygghetsundersökning 2013 – utsatthet och oro för trakasserier, hot och våld* (Brå 2014:9), som redovisades den 15 maj 2014, framkommer att en av fem av landets sammanlagt nära 14 000 ordinarie ledamöter i Sveriges riksdag och fullmäktigeförsamlingar (kommuner, landsting och regioner) uppger att de under 2012 utsattes för någon form av brott eller trakasserier som de sätter i samband med sitt politiska uppdrag. Med hänsyn till svarsfrekvensen så motsvarar detta drygt 1 700 av de förtroendevalda i PTU 2013. Det är i detta sammanhang viktigt att framhålla att PTU 2013 endast riktats till ordinarie förtroendevalda i fullmäktige och riksdag. I Sverige finns det totalt omkring 43 000 förtroendevalda om man även inkluderar ersättare i samtliga våra beslutande församlingar på lokal, regional och central nivå. PTU 2013 fångar dock upp huvuddelen av de förtroendevalda som har ett tydligt politiskt uppdrag av lite större uppfattning. Det är därför troligt att PTU 2013 är förhållandevis representativt för de förtroendevaldas utsatthet i allmänhet.

Av PTU 2013 framgår att över 80 procent av de utsatta inte anmäler till polisen att de utsatts för brott. Detta är i sig ett allvarligt problem och det är angeläget att få klarhet i varför anmälningsbenägenheten är så låg.

I PTU 2013 redovisas t.ex. att särskilt utsatta positioner är att vara riksdagsledamot eller att vara ordförande i kommunstyrelser eller i socialnämnd. Av förövarna är enligt PTU 2013 en majoritet "förargade medborgare" eller "rättshaverister" och har som motiv ofta att förödmjuka den förtroendevalde som någon form av hämnd för beslut som den förtroendevalde medverkat i. Dessa slutsatser är förenliga med de iakttagelser som även utredaren gjort.

I rapporten *Hot och våld mot förtroendevalda* redovisar SKL flera förslag på förbättringar rörande enhetliga rutiner för att fånga upp och anmäla brott mot förtroendevalda. Det lämnas även ett förslag till en handlingsplan för att förebygga hot och våld. Utredaren ser detta som viktiga åtgärder för att kunna säkerställa att brott mot förtroendevalda tas på allvar och anmäls till polisen. Av både Brå:s rapport *Politikernas trygghetsundersökning 2013 – utsatthet och oro för trakasserier, hot och våld* och i SKL:s rapport *Hot och våld mot förtroendevalda* framgår tydligt att anmälningsbenägenheten är låg bland den drabbade. Det är därför viktigt att inte bara skapa bättre rutiner för hur de drabbade ska agera och anmäla brott som de utsatts för. Det är minst lika viktigt att polis och åklagare tar anmälningarna på allvar och skapar bra rutiner så att ärenden rörande brott mot förtroendevalda utreds snabbt och på ett effektivt sätt.

Regeringen överväger vilka olika former av åtgärder som kan vidtas för att öka skyddet för våra förtroendevalda. För att få ett fullödigt beslutsunderlag så behövs information om hur våra domstolar ser på brott mot förtroendevalda. Det saknas dock en samlad bild av rättspraxis när det gäller brott mot förtroendevalda. Det är därför som regeringen nu har lämnat ett uppdrag att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot förtroendevalda.

Uppdraget är inriktat på att kartlägga domar som meddelats under de tre senaste åren. Utredaren ska särskilt studera på vilket sätt som domstolarna ser på brottets straffvärde utifrån 29 kap 1 § 2 st BrB. Uppdraget har utvidgats till att granskningen får omfatta även äldre domar som utredaren bedömer kunna vara av intresse och att utredaren därutöver även bör sammanfatta iakttagelser som rör möjliga framgångsfaktorer för utredning och lagföring av brott mot förtroendevalda.

1.2 Definitioner

Begreppet förtroendevald.

Förtroendevald kallas den som genom val erhållit ett politiskt uppdrag och förutsätts sköta uppdraget i enlighet med sin övertygelse.

I Brå:s undersökning PTU 2013 avses med förtroendevald de personer som är ledamöter i kommun-, landstings-, eller regionfullmäktige och i riksdagen. Dessa ledamöter finns registrerade i ett särskilt register vid Valmyndigheten.

Jag har utgått ifrån Brå:s avgränsning av begreppet förtroendevald när jag har sökt efter domar. I något fall så har jag dock tagit med även ytterligare någon dom som rör målsägande som får anses företräda sitt parti i egenskap av lokalt vald styrelseledamot eller en motsvarande befattning som företrädare för sitt parti.

1.3 Metod

Uppdraget är att studera domar rörande brott mot förtroendevalda och analysera på vilket sätt som domstolarna ser på brottets straffvärde utifrån 29 kap 1 § 2 st Brottsbalken. För att kunna göra detta så måste utredaren kunna inhämta så många domar som möjligt.

Metod och begränsningar i den valda metoden

Det har i polisens anmälningsupptagningssystem hittills inte funnits några särskilda brottskoder som rör brott mot förtroendevalda och inte heller för brott där motivet kan tänkas vara en hämnd mot en person för att denne är förtroendevald. Detta medför att det är oerhört svårt och nästintill omöjligt att på ett tillförlitligt sätt söka i polisens anmälningsupptagningssystem RAR eller utredningssystem DUR TVÅ. Motsvarande problem finns även i Åklagarmyndighetens ärende- och diarieföringssystem Cåbra och i Sveriges domstolars målhanteringssystem Vera.

Sökning efter adekvata domar måste därför göras manuellt. Det bästa sättet att identifiera de ärenden som närmare bör granskas har därför varit att försöka nå fram till dem som har kännedom om domar rörande brott mot förtroendevalda och be dem att höra av sig till utredaren. Utredaren är härigenom helt beroende av att nå fram till den polis, åklagare eller domare som har kännedom om domar rörande brott mot förtroendevalda och att dessa också kan identifiera eftersökta domar och sedan ta sig tid att göra en återkoppling till utredaren.

Den valda metoden att eftersöka domar medför självfallet att det föreligger en stor risk för att utredaren inte får del av samtliga relevanta domar. Detta

påverkar i sin tur även sammanställningen av hela rapporten. De slutsatser som utredaren drar måste bedömas och värderas mot bakgrund av detta förhållande.

Inhämtning av ytterligare domar

Vid tre tillfällen har jag under våren 2014 vänt mig till samtliga medarbetare i *Åklagarmyndigheten* med en skrivelse i vilken jag redogjort för syftet med uppdraget och bett dem att översända domar rörande brott mot förtroendevalda samt att återkoppla sina erfarenheter. Jag har även fått tre artiklar publicerade på startsidan på Åklagarmyndighetens interna hemsida *Rånet*. Detta har resulterat i att jag erhållit sammanlagt 16 domar.

Med en liknande skrivelse har jag också vänt mig till samtliga *Sveriges tingsrätter och hovrätter*. Detta har resulterat i att jag fått del av ytterligare fem domar som jag inte fått på annat sätt.

Jag har även fått hjälp av *Rikspolisstyrelsen* genom att vidarebefordra en vädjan till samtliga polismyndigheter om att få del av anmälningar rörande brott mot förtroendevalda. Syftet var att försöka identifiera ytterligare ärenden och följa dessa till eventuell dom. Återkopplingen från *landets polismyndigheter* har varit förhållandevis blygsam. Detta kan i allt väsentligt förklaras genom redogörelsen i avsnitt 1.3.1 om de begränsade möjligheter som finns att kunna söka i polisens olika register. Ett viktigt undantag är *Polismyndigheten i Stockholms län*, som bidragit med en strukturerad sökning efter anmälningar rörande brott mot förtroendevalda (se vidare under avsnitt 1.4).

Säkerhetspolisen har även bidragit med viktig information om anmälningar som kommit till deras kännedom.

Genom Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har jag fått hjälp att nå ut med en förfrågan till *säkerhetsansvariga för landets samtliga kommuner och landsting*. Jag förklarade att jag önskade få en återkoppling från de säkerhetsansvariga som hade kännedom om att någon förtroendevald i deras kommun eller landsting hade anmält brott som hade resulterat i åtal och dom. Återkopplingen har varit blygsam. Endast ytterligare en dom har kunnat inhämtas. På ett liknande sätt vände jag mig också till *säkerhetsansvariga för samtliga Sveriges riksdagspartier*. Även här har återkopplingen varit blygsam. Ingen ytterligare dom har kunnat inhämtas.

Sökning har även gjorts på *internet*. Med hjälp av vissa sökord med koppling till förtroendevalda så har ytterligare fem domar inhämtats efter träffar på olika tidnings hemsidor.

Sammanlagt så har jag inhämtat och granskat totalt 27 domar rörande brott mot förtroendevalda. Domarna är meddelade från år 2000 och fram till april 2014.

Totalt sett så får detta anses vara förhållandevis få domar i förhållande till antalet förtroendevalda som uppger sig utsatta för brott enligt Brå:s rapport *Politikernas Trygghetsundersökning 2013*.

Eftersom underlaget är begränsat så försvåras möjligheten att dra säkra slutsatser av granskningen.

1.4 Särskild strukturerad sökning efter anmälningar rörande brott mot förtroendevalda

Som framgått under avsnitt 1.3.1 så finns det inte något rationellt och tillförlitligt sätt att söka efter anmälningar rörande brott mot förtroendevalda. Detta problem försvårar inte bara sökandet efter relevanta domar. I såväl Brå:s rapport *Politikernas Trygghetsundersökning 2013* som i Sveriges kommuner och landsting rapport mars 2014, *Hot och våld mot förtroendevalda*, så framkommer det att en mycket stor andel av våra förtroendevalda anser sig utsatta för brott. Omkring 20 procent av de drabbade vänder sig till polisen för att göra en anmälan om brott. Även om detta är en anmärkningsvärt låg andel så borde dessa anmälningar leda till uppskattningsvis mellan 300–500 anmälningar/år i hela landet. Det är därför av stort intresse att få klarhet i vad som hänt med dessa anmälningar och vilka typer av brott som anmäls. Någon sådan undersökning har såvitt bekant för utredaren hittills inte gjorts i Sverige.

För att få en viss uppfattning om hur det förhåller sig så har Polismyndigheten i Stockholms län ställt analytiska resurser till utredarens förfogande och gjort en pilotundersökning genom att göra en strukturerad sökning i anmälningsupptagningssystemet RAR (*rationell anmälningsrutin*) i syfte att försöka fånga upp samtliga anmälningar som rör brott mot förtroendevalda i Stockholms län under tiden den 1 januari 2010 – 31 december 2013 (bilaga 2).

Sökningen ger oss en viss uppskattning av det totala antalet anmälningar och vad som hänt med dessa i Sveriges största polismyndighet.

Den metod som användes kan i korthet beskrivas på följande sätt. Först sammanställdes en sökordslista med ord som bedömdes kunna förekomma i anmälningar rörande brott mot förtroendevalda. Dessa sökord kördes sedan mot en speglad kopia av RAR mot vissa särskilt utvalda brottskoder för brott som bedömdes kunna vara vanligt förekommande vid brott mot förtroendevalda. Brottskoder för t.ex. tillgreppsbrott togs bort i sökningen. Sökningar i databasen för RAR kan endast göras med s.k. SQL-skript. Denna körning resulterade i över 6 000 träffar. I ett ärende kan det förekomma många sökordsträffar. De sökord som man använder sig av träffar av naturliga skäl även ord som förekommer i ärenden som inte är ärenden av det slag som man söker efter. Därför måste resultatet bearbetas i flera ytterligare steg. I dessa steg görs en tidskrävande manuell granskning och bedömning av varje enskilt

ärende. En tränad och utbildad granskare läser de rader och meningar i den textmassa där det blivit en sökordsträff. Det går på detta sätt att direkt avfärda ett ärende genom att granskaren plockar bort ärenden där det direkt av meningen eller den rad i vilken sökordet återfinns framgår att ärendet rör något helt annat än det man är ute efter.

Efter denna manuella granskning så återstod i vårt fall 76 ärenden. Dessa ärenden togs fram och i dessa kontrollerades anmälan och vilka beslut som fattats i ärendet. Ytterligare 34 ärenden kunde därefter sorteras bort. Av dessa var åtta ärenden åtkomstskyddade. Dessa ärenden undantogs från granskningen. Utredaren bedömer dock att någon av dessa åtkomstskyddade ärenden ingår i underlaget av granskade domar.

De återstående 42 ärendena fördelades på följande brott.

- 35 Olaga hot
- 1 Hot mot tjänsteman
- 6 Misshandel

För de åtkomstskyddade ärendena så utgjorde sju brott olaga hot och ett brott avsåg hot mot tjänsteman.

I 11 av ärendena så inleddes det inte någon förundersökning. Förundersökning inleddes således för 31 brott. Av dessa så lades förundersökningarna ned avseende hela 28 brott och endast ett ärende fullföljdes och slutredovisades till åklagare. Det brott som avsåg en förtroendevald ledde dock inte till åtal.

Sammantaget så resulterade denna undersökning inte i att någon dom kunde identifieras. En dom som granskats ingår dock med stor säkerhet i den grupp av 8 domar som åtkomstskyddats. Ytterligare en granskad dom kan också tillhöra denna kategori. I övrigt så har inte utredaren fått del av någon dom som meddelats av domstolar i Stockholms län under den tidsperiod som polismyndighetens undersökning avser.

Tillförlitligheten av denna metod är svår att avgöra. Eftersom sökordslistan aldrig kan bli fullständig så går det inte att utesluta att vissa ärenden inte kan identifieras. Det har emellertid hittills inte funnits någon bättre metod att tillgå.

Undersökningen visar hur svårt det är att söka efter ärenden rörande en viss kategori målsäganden och att det är mycket svårt och vanskligt att dra några säkra slutsatser av resultatet.

En försiktig tolkning är dock att antalet brott riktade mot förtroendevalda som faktiskt anmäls är förhållandevis få och att det i första hand rör sig om olaga

hot. Denna slutsats är förenlig med vad som framkommit vid granskningen av domar i avsnitt 5 och 6.

En reflektion som polismyndighetens granskare redovisar i promemorian, bilaga 2, är att de flesta brott som rör olaga hot framförts i mail eller i brev och att dessa bedömts inte ha tillräcklig substans eller vara tillräckligt konkreta för att det ska gå att styrka brott. Det kan t.ex. vara så att gärningsmannens ordval är sådant att det finns utrymme för andra tolkningar av vad denne egentligen menat och att det därför bedöms som svårt att kunna styrka ett avsiktligt hot. Det kan även vara fråga om rena bevissvårigheter som t ex. att det inte bedöms gå att spåra vem som avsänt ett visst sms eller mail. Det krävs ytterligare granskning för att kunna avgöra om detta är riktigt. Det kan dock mycket väl vara ett riktigt antagande och kan då delvis också förklara varför så många förundersökningar lagts ned.

Det är nästan uteslutande polisiära förundersökningsledare som svarat för bedömningen av om förundersökning ska inledas eller inte och som fattat beslut om att lägga ned förundersökningarna.

Det är möjligt att förtroendevalda är medvetna om de svårigheter som kan finnas i att utreda dessa brott, vilket i sin tur kan sannolikt påverka de förtroendevaldas benägenhet att anmäla. I Brå:s undersökning från 2013 anger 28 procent av männen och 24 procent av kvinnorna att det främsta skälet till att inte anmäla händelsen var att de inte trodde att anmälan skulle leda till något. Vidare angav 27 procent av kvinnorna och 19 procent av männen att det främsta skälet att inte anmäla var att de upplevde att utsatthet ingick i uppdraget att vara förtroendevald.

1.5 Disposition

Som framgått under avsnitt 1.3 så har det förelegat stora svårigheter att med önskvärd tillförlitlighet kunna identifiera de domar som bör analyseras. De iakttagelser som jag gjort i samband med att jag sökt efter domar och i samband med min granskning av inhämtade domar har fått mig att fundera på vilka möjligheter som finns för att polis och åklagare bättre än i dag ska kunna utreda och lagföra brott mot förtroendevalda.

Jag har därför valt att disponera den fortsatta redovisningen på så sätt att jag i avsnitt 2 först lämnar en beskrivning av hur polis och åklagare hanterat anmälningar rörande brott mot förtroendevalda före och under valåret 2014 (jan-maj). I avsnitt 3 följer sedan en beskrivning över hur Åklagarmyndigheten arbetar med utredningar som jag bedömer kan utredas med den utredningsmetodik som används vid utredningar rörande hatbrott. I avsnitt 4 lämnas en sammanfattning av den rättsliga regleringen rörande straffmätning enligt 29 kap Brottsbalken. I avsnitt 5 redovisas därefter granskningen av

samtliga domar och de generella iakttagelser som gjorts sammanfattas i avsnitt 6. Till avsnitt 5 har det bifogats en bilaga med en sammanställning över brott som förekommer i de granskade domarna och de strafflatituder som gäller för dessa brott (bilaga 8). I bilaga 8 finns även andra lagrum som det hänvisas till i denna rapport. Rapporten avslutas i avsnitt 6.8 med en sammanfattning av de iakttagelser och reflektioner som jag gjort i samband med min granskning. Källförteckningen återfinns i avsnitt 7.

2. Polisens hantering av anmälningar rörande brott mot förtroendevalda

I avsnitt 3.1.1 har problemet beskrivits med att kunna söka efter ärenden som rör brott mot förtroendevalda i polisens anmälningsupptagningsystem RAR. Förklaringen är att det hittills inte funnits några särskilda brottskoder som rör brott mot förtroendevalda och inte heller för brott där motivet kan tänkas vara en hämnd mot en person för att denne är förtroendevald.

I samband med att polisen påbörjat planeringen för att under valåret 2014 kunna skydda våra politiker så har Rikskriminalpolisen tagit fram riktlinjer för hur landets polismyndigheter ska organisera och planera för skyddet av politiker och vilka åtgärder som ska vidtas för att säkerställa en effektiv anmälningsupp-tagnings- och utredningsrutin i händelse av eventuella brott riktade mot förtroendevalda. Riktlinjerna omfattar även den s.k. personskyddsverksamheten (bilaga 3).

En annan viktig del är att det för varje brottsanmälan ska göras en särskild markering i RAR så att varje enskilt ärende ska kunna följas upp. Riktlinjerna gäller från och med den 15 april 2014.

Detta innebär att det är möjligt att från och med den 15 april 2014 särskilt söka efter ärenden rörande brott där målsäganden är förtroendevald.

3. Närliggande utredningar och exempel på ett framgångsrikt arbetssätt

I 29 kap 2 § 7 p. Brottsbalken anges som försvårande omständigheter som särskilt ska beaktas att en gärningsman som motiv haft att kränka en person eller en viss folkgrupp eller en annan sådan grupp av personer på grund av ras, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung trosbekännelse, sexuell läggning eller annan liknande omständighet. Det vanligast förekommande motivet är enligt utredarens bedömning rasistiska motiv.

Rasistiska motiv

Norrköpings tingsrätts dom 2013-08-20 i mål B 1083-13 är ett exempel på när domstolen lyfter fram att en gärning begåtts med rasistiska motiv och att detta får betydelse för straffvärde och påföljd. I domskälen gör tingsrätten en tydlig straffmätning i enlighet med 29 kap 2 § 1 st 7 p BrB och anger också detta i domslutet under rubriken *Andra lagrum som åberopas*. Domen avsåg även andra brott än den åtalspunkt som avsåg misshandel och olaga hot med ett rasistiskt motiv. Trots detta så lyfter tingsrätten särskilt fram denna försvårande omständighet som stöd för att påföljden bör bestämmas till fängelse. Tingsrätten dömer dessutom ut 10 000 kr som ersättning för kränkning och motiverar detta särskilt med att motivet för gärningen var rasistisk (bilaga 4).

I Norrköpings tingsrätts dom 2013-12-18 i mål B 3233-13 rörande misshandel så angav åklagaren i stämningsansökan särskilt att den tilltalade hade begått gärningen med uppsåt att kränka målsäganden på grund av dennes ras, hudfärg eller etniska ursprung. I domskälen gör tingsrätten en direkt hänvisning till 29 kap 2 § 7 p BrB och lämnar därefter en noggrann redogörelse för förarbetena till nämnda lagrum och finner därefter att den tilltalades motiv för gärningen var att kränka målsäganden på grund av dennes ras, hudfärg och ursprung. I påföljdsdelen förklarar tingsrätten med en direkt hänvisning till 29 kap 2 § 7 p BrB att straffvärdet motsvarar två månaders fängelse. Efter tillämpning av övriga bestämmelser i 29 kap BrB så kommer domstolen slutligen fram till att påföljden ska bestämmas till villkorlig dom med samhällstjänst. Tillämpningen av 29 kap 2 § 7 p BrB medförde dock att antalet timmar med samhällstjänst sattes högre än vad fallet hade blivit om inte tingsrätten hade funnit att försvårande omständigheter hade förelegat. Även i denna dom dömde tingsrätten ut 10 000 kr i kränkingsersättning och hänvisade blad annat till att misshandeln hade haft rasistiska inslag (bilaga 5).

Dessa båda domar visar på ett bra sätt att den särskilda exemplifieringen av försvårande omständigheter med rasistiska motiv i 29 kap 2 § 7 p. BrB kan bidra till att åklagaren på ett tydligt sätt lyfter fram försvårande omständigheter och att domstolen också har fokus på denna fråga och i domskälen tydligt redovisar hur domstolen bedömt straffvärde och vilken betydelse detta har för det samlade straffmätningssvaret, påföljden och kränkingsersättningen.

Hatbrott

De grupper av individer som särskilt skyddas enligt 29 kap 2 § 7 p BrB har bedöms vara särskilt utsatta för andras missaktning och fördomar därför att de ofta blir utsatta för brott inte bara som individer, utan också för att de ses som företrädare för något som gärningsmannen ogillar eller ser ned på hos en grupp av individer. Liknande motiv kan även drabba förtroendevalda.

Närliggande utredningsmetodik

Den utredningsmetodik och det sätt åklagaren kan och bör argumentera i fråga om försvårande omständigheter är snarlika de som gäller t.ex. främlingsfientliga och rasistiska motiv. Den utredningsmetodik som tillämpas av polis och åklagare rörande hatbrott bör därför kunna tillämpas i valda delar även vid utredningar rörande brott mot förtroendevalda. Åklagarmyndighetens rättspromemoria 2005:16 *projektrapport Hatbrott* kan här utgöra ett bra underlag (bilaga 6). Av rättspromemorian framgår t ex. att polis och åklagare bör arbeta efter särskilda checklistor och att omedelbara s.k. förstahandsåtgärder kan vara avgörande. Vidare så framhålls vikten av att redan vid anmälningsupptagningen försöka fånga upp förekommande hatbrottsmotiv och att åklagaren redan under förundersökningen bör ge skriftliga och tydliga direktiv med inriktning på straffvärdesreglerna i 29 kap 2 § BrB och att försvårande omständigheter ska utredas och om möjligt anges i stämningsansökan.

Exempel där utredningsmetodiken används vid brott mot förtroendevald

I Norrköpings tingsrätts mål B 1755-14 (Åklagarmyndigheten, AM-64879-14) rörande försök till misshandel m.m. har åklagaren använt sig av denna metodik och i sin gärningsbeskrivning särskilt som en försvårande omständighet angivit att den tilltalade begick gärningen mot målsäganden som ledande politiker och med avsikt att kränka denne i just denna roll. Tingsrätten har ännu inte hållit huvudförhandling i målet (bilaga 7).

4. Rättslig reglering

4.1 Allmänt om straffmätning och påföljdsval

När rätten, efter att ha bedömt hur ett visst brott ska rubriceras, ska fastställa hur allvarligt den ser på brottet och vilken påföljd som ska dömas ut så följs en viss ordning som regleras främst i 29 – 30 kap BrB. Först görs en bedömning av vilket *straffvärde* ett visst brott ska anses ha. Dessa regler finns 29 kap 1–3 §§ BrB. Därefter övergår rätten till att bedöma om någon av *straffmättningsreglerna* i 4–5 §§ eller 7 § BrB är tillämpliga. *Straffmättningsvärdet* utgör sedan grund för vilken påföljd som ska väljas. Rätten ska enligt 30 kap 4 § BrB vid påföljdsvalet fästa särskilt avseende vid sådant som talar för en lindrigare påföljd än fängelse. Som skäl för fängelse får rätten utöver brottslighetens straffvärde och art, endast beakta att den tilltalade tidigare gjort sig skyldig till brott.

Det är förhållandevis vanligt att domstolen vid tillämpning av någon av bestämmelserna i 29 kap 2–7 §§ BrB hänvisar till den bestämmelse som tillämpats. I förarbetena till 2010 års tillägg i 29 kap 1 § 2st BrB lämnas en utförlig redogörelse för hur straffvärdet för vissa särskilt uppräknade

brottstyper bör påverkas av lagändringarna. Vilken betydelse som dessa förarbeten ska anses ha i den dömande verksamheten har prövats i några hovrättsavgöranden. I Göta hovrätts dom 2011-02-11 i mål B 3484-10 ansåg hovrätten att dessa detaljerade förarbetsuttalanden inte hade stöd i lagtexten och att det mot denna bakgrund fanns skäl att ifrågasätta tyngden i dessa. Hovrätten ansåg sig därför vara fri att bedöma straffvärdet utifrån lagtextens betydelse och omständigheterna i det enskilda fallet.

Saken har även prövats av Högsta domstolen i NJA 2011 s. 89. HD uttalar i domen att reformen syftar till en markerad höjning av straffnivåerna för allvarliga våldsbrott i en storleksordning som indikeras av i motiven angivna exempel (prop. 2009/10:147 s. 40 ff.). Detta syfte bör enligt HD vid rättstillämpningen respekteras inom ramen för vad som är förenligt med de genomförda lagändringarna.

Det är ytterst sällan som domstolarna i domskälen eller i domslutet under rubriken *åberopade lagrum* hänvisar till att 29 kap 1 § 2 st BrB har tillämpats. Detta förhållande gäller för samtliga brottstyper och oberoende av vilken ställning som målsäganden har.

4.2 närmare om straffvärdet enligt 29 kap 1 och 2 § BrB

Straffskalan för varje enskilt brott framgår som regel av aktuell straffbestämmelse. Vid bedömningen av vilket *straffvärde* en specifik gärning skall tillmätas så tillämpas bestämmelserna i brottsbalkens 29 kap (se bilaga 8).

Av 29 kap 1 § 2 st. BrB kan utläsas – att vid bedömningen av *straffvärdet* – ska beaktas den skada, kränkning eller fara som gärningen inneburit, vad den tilltalade insett eller borde ha insett om detta samt de avsikter eller motiv som han eller hon haft. Det ska särskilt beaktas om gärningen inneburit ett allvarligt angrepp på någons liv eller hälsa eller trygghet till person.

Därutöver uppräknas ett antal särskilt försvårande omständigheter i 29 kap 2 § BrB. Lagstiftningen innebär att om någon eller några av dessa omständigheter föreligger så kan detta medföra att domstolen bör se allvarligare på gärningen och därför beakta detta vid bedömningen av straffvärdet, vilket i sin tur påverkar påföljdsvalet. Flera av dessa uppräknade särskilda omständigheter kan tänkas bli tillämpliga även när det är fråga om brott mot förtroendevalda. I första hand bedömer jag att följande särskilt försvårande omständigheter kan tillämpas även vid brott mot förtroendevalda

1 p. som behandlar situationen då den tilltalade avsett att brottet skulle få allvarigare följder än det faktiskt fått,

2 p. om den tilltalade visat stor hänsynslöshet,

5 p. om den tilltalade förmått någon annan att medverka till brottet genom tvång, svek eller missbruk av hans eller hennes ungdom, oförstånd eller beroende ställning

Vid t.ex. gärningar där det är fråga om extremistiskt politiskt våld framför allt

p. 6 om brottet utgjort ett led i en brottslighet som utövats i organiserad form eller systematiskt eller om brottet föregåtts av särskild planering.

Det är emellertid inte särskilt vanligt att domstolarna finner att omständigheterna kring gärningen varit sådana att någon av de försvårande omständigheter som anges i 29 kap 2 § 1 – 6 p. p. eller 8 p. BrB förelegat.

Det är i första hand 29 kap 2 § 7 p. BrB som tillämpas av våra domstolar. I denna punkt anges som en särskilt försvårande omständighet

att motivet för brottet varit att kränka en person, en folkgrupp eller en annan sådan grupp av personer på grund av ras, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, trosbekännelse, sexuell läggning eller annan liknande omständighet.

I denna 7 p. anges dock *inte* som exempel att motivet för brottet varit att kränka eller hämnas en person för något som denne anses ha gjort eller inte gjort i sin egenskap av förtroendevald.

Straffmätningen för brott mot förtroendevalda kan därför endast göras utifrån den generella straffmättningsregeln i 29 kap 1 § 2 st BrB - såvida inte undantagsvis någon av de övriga försvårande omständigheterna i 29 kap 2 § BrB bedöms vara tillämpliga.

4.3 Kränkningersättning i anledning av brott (skadestånd)

Enligt 2 kap. 3 § Skadeståndslagen (1972:207) ska den som allvarligt kränker någon annan genom brott som innefattar ett angrepp mot dennes person, frihet, frid eller ära ersätta den skada som kränkningen innebär.

En förutsättning för kränkningersättning är således att det har varit fråga om en *allvarlig* kränkning. Vad som utgör en allvarlig kränkning måste enligt förarbetena bedömas utifrån samtliga omständigheter i varje enskilt fall. Vad som utgör en allvarlig kränkning är delvis beroende av vem som utsätts för brottet. Det krävs mer för att en allvarlig kränkning ska anses föreligga om våldet riktar sig mot vissa yrkesgrupper, såsom exempelvis polismän och

ordningsvakter då personer i dessa yrkesgrupper har anledning att räkna med att i viss mån mötas med angrepp i arbetet eftersom det kan anses ingå i deras normala arbetsuppgifter att hantera våldsamma och stökiga personer och att dessa yrkeskategorier därför generellt anses ha en bättre mental beredskap för att riskera att bli utsatta för angrepp.

Brottsoffermyndighetens praxis om vilket belopp som bör utdömas i kränkingsersättning används generellt av domstolarna. Som exempel kan nämnas att t ex ett *olaga hot* (4 kap 5 § BrB) eller ett *ofredande* (4 kap 7 § BrB) i normalfallet berättigar till en kränkingsersättning på 5 000 kronor.

5. Granskade domar

5.1 De vanligast förekommande brotten i granskade domar och strafflatituden för dessa

De vanligast förekommande brotten i de domar som granskats är olaga hot och ofredande. Dessa båda brott utgör omkring 70 procent av domstolarnas brottsrubriceringar.

Därefter förekommer även enstaka åtal för brotten förtal, förgripelse mot tjänsteman, hot mot tjänsteman och brott mot medborgerlig frihet. För de två sista brottstyperna så har domstolarna valt att döma för andra brott än det brott åklagare åtalat för.

I bilaga 8 återfinns en sammanställning över samtliga lagrum för de brott som förekommer i de granskade domarna. Av lagrummet framgår även vilken strafflatitud som gäller för respektive brott. I denna bilaga finns även upptaget vissa andra lagrum som berörs i denna rapport.

5.2 När domarna avkunnats samt struktur för granskningen

Totalt har 27 domar granskats. Av dessa är 22 är tingsrättsdomar och 5 är hovrättsdomar. De domar som granskats framgår av bilaga 9.

Domarna fördelas på följande år.

Domar före

2010: 6 tingsrättsdomar och 4 hovrättsdomar, totalt 10 domar

2010: 4 tingsrättsdomar

2011: 2 tingsrättsdomar

- 2012: 4 tingsrättsdomar
- 2013: 3 tingsrättsdomar och 1 hovrättsdom = totalt 4 domar
- 2014: 3 tingsrättsdomar

Samtliga domar har granskats enligt en särskild mall. Ett kort referat lämnas för varje enskild dom. När utredaren refererar en hovrättsdom så är referatet uppbyggt på så sätt att tingsrättsdomen och hovrättsdomen kommenteras i samma referat och efter samma struktur som för tingsrättsdomarna. I referaten lämnas och kommenteras följande.

1. Dömande domstol. Datum för dom och målnummer.
2. Typ av förtroendeuppdrag.
3. Målsägandens kön.
4. Brottssrubricering.

Här anges även om domen omfattar även brott som inte är riktade mot den förtroendevalde.

5. Påföljd.
6. Skadestånd rörande kränkning.
7. Andra lagrum som åberopats av domstolen i domslutet eller i domskälen.
8. Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet.

Den sammanfattning som lämnas är oftast hämtad från åklagarens gärningsbeskrivning.

9. Åklagarens stämningsansökan.

Här anges om åklagaren i sin stämningsansökan har angivit att målsäganden är förtroendevald och om åklagaren särskilt angivit några försvårande omständigheter i gärningsbeskrivningen.

10. Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB.

Här anges om domstolen särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB och om domstolen i domskälen förklarat att det föreligger försvårande omständigheter.

11. Närmare från domskälen

Här lämnas ett kortfattat referat för domstolarnas domskäl avseende ansvar, påföljd och skadestånd i form av kränkningssersättning.

12. Sammanfattning och slutsats

Här lämnar utredaren en sammanfattning om hur denne bedömer att domstolen tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB och hur domstolen redogjort för hur denna ser på straffvärdet och vilken betydelse detta bedöms ha fått på straffmättningsvärdet och påföljd och kränkningssersättning.

5.3 Granskade domar

Göta hovrätts dom 2000-10-24, B 623-00

Överklagat mål:	Kalmar tingsrätts dom 2000-04-25, B 2086-99
Typ av förtroendeuppdrag:	3 förtroendevalda målsäganden. Samtliga kommunalråd i två olika kommuner.
Målsägandens kön:	Män
Åklagarens brottsrubricering:	Brott mot medborgerlig frihet
Domstolarnas brottsrubricering:	Grovt olaga hot

Domen avser inte andra brott än de brott som riktats mot de förtroendevalda.

Påföljd i		TT 1	TT 2	TT 3
Tingsrätten:	Fängelse	8 mån	4 mån	1 år
hovrätten:	Fängelse	8 mån	6 mån	1 år 2 mån.
Skadestånd:		25 000 kr (endast en målsägande yrkade ersättning för kränkning)		
Andra lagrum som åberopats:		1. 34 kap 1 § 1 st 2 p BrB 2. 34 kap 3 § 2 st BrB 3. 29 kap 7 § BrB		

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Samtliga tre målsägande har vid ett flertal tillfällen offentligt tagit ställning mot nazister och deras verksamhet.

De tilltalade har ensamt eller tillsammans och i samförstånd med annan vid olika tillfällen ringt målsägandena och uttalat olika hot med den återkommande innebörden att målsägandena ska sluta att agera mot nazism och om de inte gör detta så skall de dödas.

Gärningarna innefattade olaga hot som innebar att de tilltalade hotade med brottslig gärning som var ägnat att framkalla allvarlig fruktan för egen säkerhet till person hos målsägandena.

Åklagaren valde att rubricera gärningarna som brott mot medborgerlig frihet.

Stämningsansökan

Åklagaren har i sin stämningsansökan angivit att målsägandena var kommunalråd och ordförande i kommunstyrelsen.

Åklagaren har rubricerad gärningarna som brott mot medborgerlig frihet och har i sin gärningsbeskrivning som särskilt rekvisit angivit att hoten framförts med uppsåt att påverka den allmänna åsiktsbildningen och för att inkräkta på handlingsfriheten i politisk organisation och därigenom satt yttrandefriheten i fara. Åklagaren får därför anses i gärningsbeskrivningen ha angivit vad denne ansåg bara försvårande omständigheter.

Domstolarnas tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Varken hovrätten eller tingsrätten har särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Såväl tingsrätten som hovrätten har i domskälen däremot redovisat att domstolarna anser att det förelegat försvårande omständigheter och särskilt framhållit att detta påverkar påföljden i skärpande riktning.

Närmare från domskälen*Ansvar och rubricering*Tingsrätten

Tingsrätten inleder med att hänvisa till förarbetena och redogör sammanfattningsvis följande rörande brottet medborgerlig frihet.

Det krävs att de tilltalade utövat de olaga hoten med uppsåt att påverka den allmänna åsiktsbildningen och inkräkta på de politiska organisationer som målsägandena tillhör och att de tilltalade därigenom satt yttrandefriheten och föreningsfriheten i fara. Med dessa medborgerliga fri- och rättigheter sätts i

fara anses enligt lagens förarbeten att fara genom angreppet uppstår inte endast för vissa enskilda personers yttrandefrihet eller föreningsfrihet, utan för dessa rättigheter hos en vidare krets av medborgare.

Tingsrätten menade att det i målet inte var klarlagt att det förelegat fara för yttrande- och föreningsfriheten hos en *vidare krets av medborgare*. Tingsrätten ansåg därför att det inte kunde bli fråga om ansvar för brott mot medborgerlig frihet.

Tingsrätten ansåg dock att gärningarna istället utgjorde olaga hot. Tingsrätten övergick därefter till att avgöra om de olaga hoten var av normalgraden eller om gärningarna kunde bedömas som grova.

Tingsrätten konstaterade att hoten mot målsägandena uppenbarligen hade sin grund i att målsägandena i sin egenskap av politiker agerat mot den nazistiska rörelsen. Tingsrätten ansåg att de olaga hoten bör bedömas som grovt brott med hänsyn till att de utgjort ett angrepp mot målsägandenas yttrande- och åsiktsfrihet och eftersom målsägandena kunnat befara att det bakom hoten fanns en organisation som för sina syften var beredd att tillgripa våldsmetoder.

Hovrätten

Hovrätten tar under ett särskilt avsnitt upp frågan om hur gärningarna ska rubriceras. Hovrätten hänvisar direkt till åklagarens ansvarsyrkande som innebar att gärningarna ska rubriceras som brott mot medborgerlig frihet. Hovrätten redogör därefter för förarbetena (NJA 1962 II s. 270 ff) och redogör för tillkomsten av 18 kap 5 § BrB under början av 1960-talet och framhåller att stadgandet ska ses mot belysning av den tidens erfarenheter av metoder för att genomföra uppror och högförräderi. Hovrätten förklarade att avsikten med lagstadgandet var att komplettera upprors- och förräderibestämmelserna med ett särskilt skydd för vissa medborgerliga rättigheter, bland annat yttrandefriheten. Straffmaximum bestämdes till sex års fängelse med hänsyn till den mycket allvarliga karaktären hos de avsedda angreppen som beskrevs som en särskild form av olaga tvång och olaga hot. Hovrätten anför vidare att med de särskilt angivna rekvisiten avses angrepp mot pressen, radio och TV, mot centrala politiska organisationer eller såvitt avser yttrandefriheten – vissa ledande eller tongivande personer eller ett stort antal människor i mindre framskjutande ställning.

Hovrätten övergår därefter till att bedöma om de krav som ställs upp i förarbetena är uppfyllda i målet och anför följande:

Det handlar här om tre ungdomar som under ett halvårs tid vid ett begränsat antal tillfällen ringt upp kommunala politiker som engagerat sig framför allt i den lokala kampen mot nazismen. Även om det finns anledning att se allvarligt på samtalen och de uttalanden som därvid gjordes, så är det knappast fråga

om metoder för att genomföra uppror eller högförräderi. Genomgående har det inte heller visats att de i förarbetena angivna rekvisiten – t ex angrepp på rikets centrala funktioner för åsiktsbildning och yttrandefrihet – har blivit uppfyllda, än mindre åsyftade. Angreppen har med andra ord inte haft den mycket allvarliga karaktär som krävs för att gärningarna skall kunna bedömas som brott mot den medborgerliga friheten. Av skäl som tingsrätten anfört är det däremot fråga om grova olaga hot.

Hovrätten frikänner en av de tilltalade från olaga hot i ett fall. I övrigt fastställer hovrätten tingsrättens dom i vad som överlagats i ansvarsdelen för samtliga tilltalade.

Påföljd

Tingsrätten

Tingsrätten ansåg sammantaget att ”Med hänsyn till den nu aktuella brottslighetens art bör annan påföljd än fängelse inte komma ifråga för någon av de tilltalade.”

Därefter tillämpade tingsrätten de särskilda bestämmelser i brottsbalken som bland annat rör sammanträffande av brott och förändring av påföljd och beaktade då att samtliga tre tilltalade tidigare hade tidigare dömts för annan brottslighet. En av de dömda var under 21 år och en annan hade en pågående skyddstillsyn. Båda dessa domar undanröjdes och tingsrätten dömde ut en gemensam påföljd för samtliga brott. För den tredje av de tilltalade så tillämpade tingsrätten 34 kap 3 § 2 st BrB och dömde denne särskilt till ett fängelsestraff som understeg det lindrigaste straffet än det för grovt olaga hot stadgade minimtiden.

Hovrätten

När det gäller påföljdsbestämningen så inleder hovrätten med att nämna att straffskalan för olaga hot som bedöms som grovt är fängelse lägst sex månader och högst fyra år. Hovrätten framhåller därefter att med hänsyn till brottets art så kan annan påföljd än fängelse inte komma ifråga för någon av de tre tilltalade. Hovrätten anför vidare att straffvärdet överstiger minimum för brottet i fråga. Hovrätten menar att straffen - med beaktande av vad tingsrätten anfört – bör skärpas något. Eftersom en av de tilltalade frikändes i hovrätten så bör straffet för dennes del stanna vid det straff som tingsrätten bestämt. För de två andra tilltalade skärper hovrätten fängelsestraffet med två månader.

Skadestånd

Tingsrätten

En av målsägandena yrkade skadestånd för kränkning. Tingsrätten dömde ut totalt yrkade 25 000 kr för kränkning att betalas solidariskt av de tilltalade. Tingsrätten redovisade inte närmare hur domstolen bedömde storleken på kränkningssersättningen.

Hovrätten

Hovrätten anslöt sig till tingsrättens bedömning i skadeståndsdelen och fastställde tingsrättens beslut att de tilltalade solidariskt skulle betala totalt 25 000 kr i kränkningsersättning till den målsägande som yrkat skadestånd.

Sammanfattning och slutsats

Såväl tingsrätt som hovrätt har i domskälen fört ett tydligt resonemang kring rubricering och straffvärde. Även om gärningarna inte kunde bedömas som brott mot medborgerlig frihet så har domstolarna uttalat att de ser allvarligt på gärningarna och utdömt fängelsepåföljder för samtliga tilltalade och dömt ut ett skadestånd som klart överstiger normalbeloppet för kränkning.

Hovrätten har tydligt markerat sin syn på straffvärdet genom att skärpa påföljden för samtliga tilltalade.

Såväl tingsrätten som hovrätten får anses ha tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB och skärpt brottsrubriceringen och även utdömt påföljder som sammantaget väl överstiger minimistrafvet för grovt olaga hot.

Tingsrätten och särskilt hovrätten har prövat huruvida gärningarna ska bedömas som brott mot medborgerlig frihet. Domstolarnas slutsatser avseende brottsrubricering framstår som riktig mot bakgrund av förarbetena. Även om inte åklagaren fått framgång när det gäller rubriceringarna av gärningarna så har domstolarna ändå sett allvarligt på gärningarna. Det utdömda skadeståndet avseende kränkning överstiger också de schablonbelopp som normalt brukar dömas ut.

Utredarens bedömning är att åklagarens rubricering av gärningarna såsom *brott mot medborgerlig frihet* har inneburit att domstolarna haft fokus på gärningsmännens motiv och att detta kan ha fått till följd att domstolarna fört en djupare argumentation om straffvärde och att detta hade betydelse för såväl det samlade straffvärdet som valet av påföljd.

Svea hovrätts dom 2004-10-05, B 3731-03

Överklagad dom:	Stockholms tingsrätts dom 2004-04-10, B 5851-02
Typ av förtroendeuppdrag:	Statsråd
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Ofredande

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd i hovrätten: Dagsböter 70 x 30 kr

Målet avgjordes i hovrätten i den tilltalades utelämnande

Påföljd i tingsrätten:

Dagsböter 30 x 30 kr

Skadestånd:

Målsäganden förde inte någon skadeståndstalan

Andra lagrum som åberopats:

Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har på allmän plats handgripligen antastat målsäganden genom att kasta en tårta på dennes huvud och rygg. Gärningen riktades mot Sveriges finansminister i samband med att denne enligt tradition vandrade till Sveriges riksdag för att överlämna budgetpropositionen. Vid händelsen fanns ett stort antal företrädare för media på platsen för att bevaka finansministerns vandring och det därefter följande högtidliga öppnandet av Sveriges riksdag.

Motivet synes ha varit att den tilltalade tillsammans med andra personer beslutat att genomföra en politisk aktion mot Sveriges finansminister och Sveriges politiska system.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Domstolarnas tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Varken tingsrätt eller hovrätt har särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i domskälen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Närmare från domskälen

Den tilltalade erkände gärningen i tingsrätten. Överklagandet i hovrätten avsåg bara påföljden.

Ansvar

Av tingsrättens mycket korta domskäl framkommer att tingsrätten fann att gärningen var styrkt genom den tilltalades erkännande som vann stöd av den övriga utredningen. Gärningen rubricerades som ofredande.

*Påföljd*Tingsrätten

Tingsrätten gör inte någon prövning av straffvärdet. *Påföljden avhandlas med en enda rad: "Påföljden kan bestämmas till böter."* Ordföranden var dock skiljaktig och ansåg att antalet dagsböter bör bestämmas till 70 *"..med hänsyn till den kränkning av den personliga integriteten som gärningen måste ha inneburit för /målsäganden/."*

Hovrätten

Hovrätten prövade endast påföljden. Hovrättens domskäl i påföljdsdelen är mycket kortfattade. Utan att närmare utveckla varför så förklarar hovrätten att *"...straffvärdet är högre än vad som motsvarar det antal dagsböter som tingsrättens majoritet dömt ut. Tingsrättens dom skall därför ändras på så sätt att påföljden bestäms till 70 dagsböter a' 30 kr. I övrigt så står tingsrättens dom fast."*

Skadestånd

Målsäganden förde inte någon skadeståndstalan avseende kränkning. Målsägandens yrkande om ersättning för kemptvätt bifölls av tingsrätten. Skadeståndet var inte överklagat.

Sammanfattning och slutsats

Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Tingsrätten har dömt ut en påföljd som ligger på lägsta antal dagsböter. Tingsrättens majoritet synes inte ha ansett att gärningen haft ett högre straffvärde än vad som utgörs av normalpåföljden i andra situationer som inte präglas av ett uttalat politiskt motiv eller som uppmärksammas på det sätt som denna gärning. Tingsrätten kan inte anses ha tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB.

Hovrätten ansåg dock att straffvärdet var högre och bestämde bötesbeloppet till 70 dagsböter. Hovrätten har inte närmare redogjort för hur allvarligt den ser på händelsen och vad som utgör de försvårande omständigheter som gör att påföljden skärptes. Hovrätten kan därför inte anses närmare ha tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB.

Målet i hovrätten avgjordes i den tilltalades utelämnande. Detta kan tyda på att hovrätten inte ansett sig närmare behöva utreda eventuellt försvårande omständigheter. Detta framstår enligt utredaren som en brist.

Trots att hovrättens domskäl är mycket kortfattade så har domen fått ett visst prejudicerande värde.

Göta hovrätts dom 2005-11-30, B 977-05

Överklagat mål:	Linköpings tingsrätts dom 2005-03-31, B 4307-04
Typ av förtroendeuppdrag:	Riksdagsman
Målsägandens kön:	Kvinna
Brottsrubricering:	Olaga hot

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd i hovrätten:	Fängelse två månader (skärpning)
Påföljd i tingsrätten:	1. Villkorlig dom 2. Dagsböter 50 a 70 kr
Skadestånd:	10 000 kr för kränkning
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har vid fyra tillfällen under två års tid ringt till målsäganden och hotat denne. Vid några av samtalen sade den tilltalade att målsäganden "*ska tystas*" och andra uttalanden som tolkades som dödshot.

Den åtalades motiv synes ha varit att denne var allmänt bitter på politiker och att målsäganden därför skulle stå till svars för detta.

Stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Domstolarnas tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Varken hovrätten eller tingsrätten har särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden. Hovrätten får dock anses ha gjort detta.

Närmare från domskälen*Ansvar*Tingsrätten

Den tilltalade hade förnekat gärningarna. Tingsrätten lade målsägandens uppgifter till grund för en fällande dom. Gärningarna bedömdes som olaga hot.

Hovrätten

Hovrätten gjorde samma bedömning som tingsrätten i ansvarsdelen.

PåföljdTingsrätten

I fråga om påföljd så kom tingsrätten fram till att *"De olaga hot som /den tilltalade/ nu döms för har ett sammanlagt straffvärde som ligger på fängelsenivå. Även om man således måste se allvarligt på gärningarna så anser dock tingsrätten att det möjligt att välja en icke frihetsberövande påföljd."* Tingsrätten utvecklade detta vidare genom att redogöra för den tilltalades personliga förhållanden och förklarade att rätten lade stor vikt vid att denne *"numera synes ha förstått att han inte ska ta kontakt med /målsäganden/ och att han inte heller hyser något agg mot henne"*. Tingsrätten dömde den tilltalade till villkorlig dom som förenades med 50 dagsböter.

Tingsrätten får anses ha utvecklat sin syn på straffvärdet i enlighet med 29 kap 1 § 2 st BrB. Tingsrätten har dock bedömt att straffvärdet inte var högre än att rätten kunde välja en icke frihetsberövande påföljd.

Hovrätten

Hovrätten hänvisar inte direkt till 29 kap 1 § BrB. Hovrätten gör dock en tydlig prövning av allvaret i gärningarna och för ett resonemang om försvårande omständigheter och anger som exempel att målsäganden är riksdagsman och att dödshoten måste ses som allvarliga eftersom dessa upprepats under en sammantaget lång tid och även förekommit tillsammans med påståenden om att den tilltalade skulle övervaka målsäganden rent fysiskt. Hovrätten anför vidare att hoten allvarligt påverkat målsägandens vardagsliv och att denne tvingats vidta särskilda säkerhetshöjande åtgärder samt påverkats till att dra ned på sitt politiska arbete och även avstått från viss utåtriktad verksamhet, såsom att t. ex. skriva debattartiklar. Hovrätten anser sammantaget att hotelserna fått långtgående konsekvenser och att någon annan påföljd än fängelse därför inte kan komma ifråga. Hovrätten skärpte påföljden och dömde den tilltalade till två månaders fängelse.

SkadeståndTingsrätten

När det gäller frågan om skadestånd så ansåg tingsrätten att ersättningen för kränkning *"skäligen borde bestämmas till 10 000 kr."*

Hovrätten

Hovrätten gjorde samma bedömning som tingsrätten och fastställde kränkingsersättningen till 10 000 kr.

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten har ansett att det förelegat försvårande omständigheter. Tingsrätten har dock bedömt att straffvärdet inte var högre än att rätten kunde välja en icke frihetsberövande påföljd. Tingsrätten har dock dömt ut en kränkingsersättning som klart överstiger normalbeloppet.

Hovrätten för ett tydligt och stringent resonemang kring straffvärdet och finner att de motiv som legat bakom gärningarna och de konsekvenser som blivit följden av hoten är sådana försvårande omständigheter att den tilltalade ska dömas till fängelse. Hovrätten har på ett tydligt sätt tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB och dömt ut en påföljd som klart överstiger normalpåföljden. Hovrätten fastställde tingsrättens dom avseende skadestånd och kränkingsersättning.

Utredaren bedömer att gärningarna i dag skulle kunna bedömas som olaga förföljelse enligt 4 kap 4b § BrB. Straffskalan för olaga förföljelse är fängelse upp till högst fyra år. Detta är en väsentlig högre straffskala än olaga hot som högst kan ge ett års fängelse – såvida inte gärningen bedöms som grovt brott som i likhet med olaga förföljelse kan ge maximalt fyra års fängelse.

Stockholms tingsrätts dom 2007-11-09, mål B 13817-07

Typ av förtroendeuppdrag: Statsråd. Partiledare

Målsägandens kön: Man

Brottsrubricering: Ofredande

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd: 100 DB

Skadestånd: Ej yrkat

Andra lagrum som åberopats: Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har inför ett stort antal människor under förespegling av att det rörde sig om en seriös intervju för SvT utnyttjat situationen till att spruta vatten i ansiktet på målsäganden.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har inte i stämningsansökan angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller i stämningsansökan särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i domskälen ansett att försvårande omständigheter förelegat och särskilt framhållit att detta påverkar påföljden i skärpande riktning. Tingsrätten har i domskälen anfört följande:

”Vid bedömning av gärningens straffvärde bör som försvårande omständighet beaktas att två ministrar mördats på allmän plats i Sverige i modern tid och att ett förment skämt av det här slaget särskilt mot den bakgrunden lätt kunnat misstolkas samt därigenom inneburit allvarlig fara. Detta borde NN ha insett. Brottet förtjänar ett kännbart bötesstraff.”

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten har tydligt angivit att denna ser allvarligt på händelsen och direkt uttalat vad som anses vara försvårande omständigheter och att påföljden därför bör bestämmas till ett kännbart bötesstraff.

Tingsrätten får anses ha tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB och utdömt en påföljd som klart överstiger normalpåföljden för brottet.

Göta hovrätts dom 2008-04-18, B 1886-07

Överklagat mål:	Norrköpings tingsrätts dom 2007-06-11, B 2332-05
Typ av förtroendeuppdrag:	Kommunalråd.
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering i hovrätten:	Grovt förtal (skärpning)
Brottsrubricering i tingsrätten:	Förtal

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd i hovrätten:	80 dagsböter (skärpning)
Påföljd i tingsrätten:	40 dagsböter
Skadestånd i tingsrätten:	20 000 kr i kränkning (skärpning)
Skadestånd i tingsrätten:	10 000 kr i kränkning
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den åtalade har skickat ett e-postmeddelande med kränkande innehåll till målsäganden som då var kommunalråd och till ett annat kommunalråd samt med kopia till ytterligare 66 personer. Utöver allmänt kränkande innehåll så utpekade målsäganden även som brottslig genom att denne påstods ha gjort sig skyldig till brottet anstiftan av osann partsutsaga genom att ha utnyttjat sin politiska ställning till att förmå tjänstemän vid kommunen att ljuga i en tidigare domstolsprocess i ett vattenmål i vilken den tilltalade var kärke och kommunen svarande part.

Den åtalades motiv synes ha varit att denne kände stark antipati för målsäganden och ville hämnas mot denne för att målsäganden i sin egenskap av ordförande i miljö- och stadsplanenämnden hade verkat för att kommunen skulle överklaga en vattendom där den åtalade hade varit vinnande part. Vattenöverdomstolen upphävde vattendomstolens dom efter kommunens överklagande och den åtalade förlorade därigenom ett tillstånd för kulvertering av en å på dennes fastighet.

Stämningsansökan

Målet var ett enskilt åtal där målsäganden själv väckt åtal. Stämningsansökan innehåller både uppgifter om att målsäganden var förtroendevald och vilka försvärande omständigheter som gör att brottet bör bedömas som grovt förtal.

Domstolarnas tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Varken hovrätten eller tingsrätten har särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden. Hovrätten får dock anses ha gjort detta.

Närmare från domskälen*Ansvar*Tingsrätten

I ansvarsdelen finner tingsrätten att e-postmeddelandet utöver flera kränkande tillmälen även innehåller ett utpekande med innebörden att målsäganden gjort sig skyldig till brott. Tingsrätten anser att det inte framkommit något som gjort det försvarligt att lämna dessa uppgifter eller att det skulle ligga någon sanningshalt i dem. Tingsrätten anför som försvärande omständigheter att meddelandet spridits till ett 70-tal personer som kan antas vara bekanta med målsäganden. Spridningen ansågs enligt tingsrätten ändå inte som så omfattande att brottet bör bedömas som grovt. Tingsrätten ansåg även att meddelandet inte varit ägnat att särskilt tillfoga målsäganden någon allvarlig skada. Tingsrätten ansåg därför sammantaget att förtalsbrottet inte var grovt.

Hovrätten

Hovrätten delade tingsrättens bedömning i ansvarsdelen. Till skillnad från tingsrätten så ansåg hovrätten emellertid att den krets till vilket meddelandet spridits var sådan att en skada kunde förväntas bli mycket stor. Vidare så ansågs det specificerade påståendet att målsäganden i sin egenskap av förtroendevald kommunalpolitiker skulle ha påverkat kommunens tjänstemän att lämna oriktiga uppgifter under sanningsförsäkran var en mycket allvarlig anklagelse. Hovrätten bedömde att avsikten med e-postmeddelandet uppenbarligen hade varit att allvarligt skada målsägandens anseende. Hovrätten ansåg sammantaget att förtälet var att anse som grovt brott.

*Påföljd*Tingsrätten

Tingsrätten utvecklar inte närmare sin syn på straffvärdet, utan hänvisar till sin bedömning i ansvarsdelen och förklarar att den tilltalade ska *"dömas för förtal till ett bötesstraff"*.

Hovrätten

Hovrätten ansåg sammantaget att förtälet var att anse som grovt brott. Med hänvisning till denna utgång i målet så ansåg hovrätten att den åtalade skulle *"å dömas ett högre bötesstraff."*

*Skadestånd*Tingsrätten

När det gäller frågan om skadestånd så ansåg tingsrätten att ersättningen för kränkning *"skäligen borde bestämmas till 10 000 kr."*

Hovrätten

Som en följd av den skärpta brottsrubriceringen i hovrätten så höjdes även det utdömda skadeståndet för kränkning till 20 000 kr.

Sammanfattning och slutsats

Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Påföljden ligger i tingsrätten strax över lägsta antalet dagsböter. Tingsrätten har inte särskilt angivit hur den ser på straffvärdet för den gärning som rör den förtroendevalde. Utredaren är tveksam till om den gärning som riktades mot den förtroendevalde hade någon direkt betydelse för hur tingsrätten såg på det samlade straffvärdet.

Hovrätten har i domskälen fört ett resonemang kring rubricering och straffvärde. Detta resulterade i en skärpt brottsrubricering och en strängare påföljd och ett väsentligt höjt skadestånd för kränkning. Hovrätten har tydligt markerat allvaret i att sanningslöst påstå att ett kommunalråd utnyttjat sin position som förtroendevald att påverka tjänstemän att lämna oriktiga uppgifter inför domstol. Hovrätten får anses ha tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB och utdömt en påföljd som klart överstiger normalpåföljden.

Linköpings tingsrätts dom 2009-10-02, B 2068-09

Typ av förtroendeuppdrag:	Gruppledare för sitt parti i kommunen
Målsägandens kön:	Kvinna
Brottsrubricering:	Olaga hot

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd:	Dagsböter 40 x 100 kr
Skadestånd:	Ej yrkat
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Meningsskiljaktigheter mellan medlemmar i samma parti under ett lokalt partimöte.

I sin egenskap av gruppledare och ansvarig för partiets årsmöte tillrättavisade målsäganden sin partikamrat i vad som får anses vara en ordningsfråga. De båda hade dessförinnan haft ordväxlingar i en politisk fråga i vilken de var oense. Den tilltalade blev upprörd över tillrättavisningen och uttalade hotelser om att slå målsäganden eftersom den tilltalade ansåg sig utsatt för en komplott där meningssmotståndare försökte "göra sig av med" den tilltalade därför att denne enligt den tilltalades egen uppfattning ansågs vara "lite obekväm och törs tala om sanningen".

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har inte i stämningsansökan angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller i stämningsansökan särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrättens domskäl utgörs av endast två meningar: "*N N är tidigare ostraffad. Påföljden skall bestämmas till dagsböter*". Tingsrätten har således inte i domskälen redogjort för några försvårande omständigheter.

Sammanfattning och slutsats.

Motivet framstår till viss del som ett uttryck för olika politiska uppfattningar och gärningen får anses riktat mot en förtroendevald. Målsäganden kände sig mycket illa berörd över angreppet. Den dömde och målsäganden tillhör dock samma politiska parti och det handlade om en intern konflikt dem emellan och

eventuellt också inom partiet. Tingsrätten har mot denna bakgrund inte haft anledning att direkt tillämpa 29 kap 1 § BrB.

Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Påföljden ligger i detta mål strax över lägsta antalet dagsböter.

Linköpings tingsrätts dom 2010-01-18, B 3066-09

Typ av förtroendeuppdrag:	Riksdagsman. Partiledare
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Ofredande

Domen omfattar även ringa misshandel riktat mot annan målsägande.

Påföljd:	Dagsböter 80 x 50 kr
Skadestånd:	Ej yrkat
Andra lagrum som åberopats:	29 kap 7 § 1 st BrB (ungdom)

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade kastade och/eller tryckte ägg mot målsäganden i samband med att denne skulle genomföra ett politiskt torgmöte. I samband med angreppet så tappade målsäganden sina glasögon som skadades och kläderna smutsades ned av äggen. Målsäganden kände sig djupt kränkt.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har inte i stämningsansökan angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller i stämningsansökan särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrättens domskäl i påföljdsdelen är korta. Tingsrätten upplyser att den tilltalade var 16 år vid tillfället för gärningarna och 17 år vid tiden för dom. Tingsrätten framhåller att påföljden ska – främst med hänsyn till den situation under vilket ofredandet mot den förtroendevalde skedde – bestämmas till ett kännbart bötesstraff.

Sammanfattning och slutsats.

Tingsrätten har inte direkt hänvisat till 29 kap 1 § BrB. Tingsrätten har dock angivit att det bakomliggande motivet varit direkt kopplat till att målsäganden är förtroendevald och att denna omständighet medför att påföljden ska bestämmas i skärpande riktning. Tingsrätten har helt korrekt hänvisat till 29 kap 7 § BrB som föreskriver att om någon begått brott innan denne fyllt 21 år så ska dennes ungdom beaktas särskilt vid straffmätningen.

Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Vid beaktande av den s.k. ungdomsrabatten så bedömer utredaren att påföljden i detta fall ligger på en nivå som är något över normalpåföljd för en vuxen gärningsman.

Ystads tingsrätts dom 2010-02-09, B 952-08

Typ av förtroendeuppdrag:	Statsråd
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Olaga hot

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden och en annan målsägande som hotats tillsammans med den förtroendevalde.

Påföljd:	Fängelse tre månader
Skadestånd:	5 000 kr. Yrkat belopp
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har dikterat och bestämt innehållet i tre hotfulla brev som samtliga skickats till målsäganden och ett av dessa brev har även skickats till en generaldirektör.

Motivet har varit att utöva påtryckning genom att påstå att den flyktinggrupp som avsändaren tillhörde skulle komma att utgöra ett problem för svenska myndigheter om inte vissa angivna avviseringsbeslut som hade fattats inte ändrades.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har inte i stämningsansökan angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller i stämningsansökan särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i domskälen ansett att försvårande omständigheter förelegat och särskilt framhållit att detta påverkar påföljden i skärpande riktning.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrättens domskäl är genomarbetade. Tingsrätten finner i ansvarsdelen att det är styrkt att den tilltalade dikterat och bestämt innehållet i tre hotfulla brev

som samtliga skickats till målsägandena och att gärningarna är att bedöma som olaga hot.

Påföljd

Tingsrätten anför vidare att det finns anledning att se allvarligt på hoten eftersom dessa varit upprepade konkreta dödshot mot målsägandena. Tingsrätten uttalar även att själva motivet för hoten är ytterligare försvårande omständigheter och anser att det sammanlagda straffvärdet är fyra månader. Eftersom det gått förhållandevis lång tid sedan brotten så bestämde tingsrätten påföljden till tre månaders fängelse.

Utvisning

Tingsrätten lämnar dock åklagarens yrkande om utvisning utan bifall. Tingsrätten motiverar detta med att det av praxis följer att straffvärdet för brottsligheten måste vara fråga om minst ett års straffvärde. Tingsrätten ansåg inte att det var fråga om en brottslighet med ett så högt straffvärde. Tingsrätten prövade även om utvisningsyrkandet kunde bifallas med hänsyn till att det kunde antas att den dömda kommer att göra sig skyldig till fortsatt brottslighet här i landet. Tingsrätten fann vid en samlad bedömning av omständigheterna inte var sådana att det kunde antas att den dömda kommer att göra sig skyldig till fortsatt brottslighet i Sverige. Utvisningsyrkandet ogillades därför.

Skadestånd

Tingsrätten dömde ut det yrkade beloppet på 5 000 kr för kränkning och motiverade detta med att även om målsäganden har ett särskilt personskydd så ska ersättning för kränkning av den personliga integriteten dömas ut vid hot av det slag som förekommit i målet.

Sammanfattning och slutsats.

Domen är genomarbetad och mycket välmotiverad avseende såväl ansvarsfrågan, påföljdsfrågan, skadeståndsfrågan som utvisningsfrågan. Tingsrätten har också tydligt redogjort för vilka omständigheter som den anser vara försvårande omständigheter.

Tingsrätten har tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB och utdömt en påföljd klart över praxis.

Tingsrätten har ansett att kränkning ersättning ska tillerkännas målsäganden med det belopp som yrkats.

Ystads tingsrätts dom 2010-03-30, B 3472-10

Typ av förtroendeuppdrag:
Målsägandens kön:

Kommunalråd
Man

Brottsrubricering:

Olaga hot

Domen omfattar även brott mot andra målsäganden (misshandel, skadegörelse och övergrepp i rättssak)

Påföljd:

behandlingsplan

Skyddstillsyn med särskild

Skadestånd:

5 000 kr i kränkning (yrkat 10 000 kr)

Andra lagrum som åberopats:

28 kap 6 b § BrB (omhändertagen)

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har följt efter målsäganden från dennes arbetsplats och vid upprepade tillfällen under en 15 – 20 minuters promenad angripit målsäganden genom att göra hotfulla uttalanden och bland annat sagt att han ska ”knäcka nacken” på målsäganden.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte redovisat särskilt hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden. Det går därför inte att närmare utläsa ur domen hur allvarligt tingsrätten ser på denna gärning.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrätten konstaterade att det var en ”ord mot ord-situation”, med bedömde målsäganden som mycket trovärdig och lade därför dennes uppgifter till grund för domen. Gärningarna bedömdes som olaga hot.

Påföljd

Tingsrätten förklarade att ”Den brottslighet vartill NN befunnits skyldig har ett så högt straffvärde och är av så kvalificerad art att påföljden bör bestämmas till fängelse om inte särskilda skäl talar mot det.”

När det sedan gällde påföljdsvalet så menade tingsrätten att det framkommit att ”främst alkohol i väsentlig grad bidragit till att NN begått de nu aktuella gärningarna...” och konstaterade att ”den uppgjorda behandlingsplanen /är/ relativt ingripande och strukturerad med vistelse på behandlingshem...på

grund av det anförda finner tingsrätten att det finns särskilda skäl att döma till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan istället för fängelse.”. Med hänsyn till brottslighetens samlade straffvärde bestämde tingsrätten det alternativa straffet till fängelse i ett år och att skyddstillsynen ska förenas med föreskrifter som framgår av domslutet.

Skadestånd

Tingsrätten fann att de upprepade hotelser som NN riktat mot målsäganden inneburit en så allvarlig kränkning av den personliga integriteten att målsäganden var berättigad till ersättning för kränkning med ”*skäligen ansedda 5 000 kr*”. Däremot så anser tingsrätten inte att målsäganden var berättigad till ersättning för psykiskt lidande.

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten har ansett att gärningen som riktats mot den förtroendevalde målsäganden var tillräckligt allvarlig för att kränkningssersättning ska utgå. Målsäganden yrkade 10 000 kr för kränkning. Tingsrätten dömde dock inte ut ett högre belopp än de 5 000 kr som får anses vara minimibeloppet för kränkningssersättning. Detta ger oss en viss vägledning om hur allvarligt tingsrätten såg på gärningen.

Tingsrätten har inte särskilt angivit hur den ser på straffvärdet för den gärning som rör den förtroendevalde målsäganden. Det går därför inte att närmare utläsa ur domen hur allvarligt tingsrätten ser på denna gärning.

Tingsrätten har ansett att den samlade brottsligheten har ett högt straffvärde och det alternativa straffet bestämdes till ett års fängelse. Den tilltalade dömdes till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan. Det alternativa straffets längd ska då särskilt anges i domen för den händelse den dömde missköter sig och domen därför ska undanröjas. Det alternativa straffets längd får då betydelse. En försiktig bedömning från utredarens sida är att övriga brott som den tilltalade dömdes för har ett samlat straffmättningsvärde på mellan 10 – 12 månader. Utredaren är tveksam till om den gärning som riktades mot den förtroendevalde målsäganden hade någon direkt betydelse för hur tingsrätten såg på det samlade straffvärdet som den tilltalade dömdes för.

Malmö tingsrätts dom 2010-07-05, B 3689-10

Typ av förtroendeuppdrag:	Kommunalaråd,	kommunstyrelsens
	ordförande	
Målsägandens kön:	Man	
Brottsrubricering:	Olaga hot	

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd:	Dagsböter 80 x 250 kr Målet avgjordes i den tilltalades utevaro
Skadestånd:	5 000 kr i kränkning (yrkat belopp)
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har skickat ett mail till målsäganden och hotat denne genom att skriva *"Avgår du inte ska jag bränna ner ditt jävla hus!"* och *"Bäst du skaffar mer skydd för mina skattepengar!"*

Motivet synes ha varit en hämnd för vad målsäganden gjort eller inte gjort i sin egenskap av förtroendevald.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i domskälen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrättens domskäl är förhållandevis korta. Tingsrätten konstaterar att ordalydelsen i meddelandet typiskt sett utgör ett olaga hot. Tingsrätten anser det klarlagt att meddelandet varit ägnat att hos målsäganden framkalla allvarlig fruktan för egen eller annans säkerhet och dömer därför den tilltalade för olaga hot.

Påföljd

Tingsrättens domskäl i påföljdsfrågan utgörs endast av två meningar; *"N N är tidigare ostraffad. Påföljden kan stanna vid ett bötesstraff."*

Skadestånd

Tingsrätten förklarar kortfattat att *"Med hänsyn till utgången i skuldfrågan är N N skadeståndsskyldig mot /målsäganden/. N N har vitsordat yrkat belopp för kränkning och /målsägandens/ yrkande om skadestånd ska därför bifallas."*

Sammanfattning och slutsats

Av referatet från förhöret med målsäganden framgår att denne tidigare utsatts för mycket allvarliga hot som kan sättas i samband med dennes uppdrag som förtroendevald och att dessa tidigare händelser gjorde att målsäganden påverkades starkt av den nu åtalade gärningen. Tingsrätten har trots detta inte berört hur den ser på straffvärdet och inte heller nämnt att målsäganden var förtroendevald och att motivet för gärningen synes ha varit en hämnd för vad målsäganden gjort eller inte gjort i sin egenskap av förtroendevald.

Den tilltalade hade erkänt gärningen under förundersökningen. Målet avgjordes i den tilltalades uteläge. Detta kan tyda på att rätten inte ansett sig närmare behöva utreda eventuellt försvårande omständigheter. Detta framstår enligt utredaren som en brist.

Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Tingsrätten har dömt ut en påföljd som ligger något över praxis. Tingsrätten får därför i viss mån anses ha tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB.

Kalmar tingsrätts dom 2011-04-06, B 4970-10

Typ av förtroendeuppdrag:	Riksdagsman
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Förtal

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd:	Dagsböter 50 å 50 kr. Målet avgjordes i den tilltalades uteläge.
-----------------	--

Skadestånd:	5 000 kr i kränkning (yrkat 10 000 kr)
Andra lagrum som åberopats:	34 kap 1 § 1 st 2 p BrB.

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade hade på en webportal för ett annat riksdagsparti än det som målsäganden tillhörde lagt upp ett bildmontage där målsägandens ansikte hade klippts in i en bild av Adolf Hitler. Bilden kunde förknippa målsäganden med utrotning av judar. Bilden låg kvar på den tilltalades blogg i en till två veckor.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot en förtroendevald målsägande.

Närmare från domskälen

Domen rör den principiellt viktiga och svåra frågan om förtalsbestämmelserna kan anses utgöra en yttersta gräns för yttrandefriheten. Tingsrätten gör en tydlig sammanfattning av rättsläget.

Enligt målsäganden hade bildmontaget fått stor spridning och finns för alltid tillgänglig på internet. Tingsrätten utgår från denna uppfattning.

Skuld

Tingsrätten inleder med vad som kan utgöra ett förtal. Tingsrätten anger att bedömningen av vad som kan anses vara nedsättande ska göras utifrån den kränktes och hans omgivnings synvinkel. I detta fall bestod fotomontaget av en bild där målsägandens ansikte klippts in i en bild föreställande Adolf Hitler. Tingsrätten anser att detta förhållande medför att förutsättningarna för förtal är uppfyllda.

Enligt 5 kap 1 § 2 st BrB är ett förtal inte straffbart om det med hänsyn till omständigheterna varit försvarligt att lämna uppgift i saken. Tingsrätten för därför ett resonemang om gränsdragningen mellan yttrandefriheten och skyddet för den enskilde att fritt få uttrycka sina åsikter. Tingsrätten ansåg att den tilltalade gått över gränsen till vad som får anses vara försvarligt och att denne därför gjort sig skyldig till förtal.

Påföljd

Påföljden för förtal är böter. Tingsrätten anser att påföljden kan bestämmas till ett *"måttligt bötesstraff."*

Skadestånd

Tingsrätten gjorde en genomgång av praxis och framhåller att det saknas direkt jämförbara rättsfall.

Tingsrätten ansåg att det förhållandet att publiceringen av bilderna fått viss spridning och sannolikt för en lång tid framöver kommer att finnas tillgängligt på Internet utgör omständigheter som talar för ett högre skadestånd. Tingsrätten gör därefter en jämförelse med de nivåer för kränktingsersättning som utdöms vid andra typer av brott och finner då att *"skadeståndets storlek bör bestämmas till den i praxis fastställda mininivån, 5 000 kr"*.

Sammanfattning och slutsats

Det går inte av åklagarens stämningsansökan att målsäganden var förtroendevald. Detta förhållande lyftes dock fram under huvudförhandlingen. Tingsrätten har inte särskilt angivit hur den ser på straffvärdet för en gärning som riktats mot en förtroendevald.

Tingsrätten har gjort en utförlig redogörelse för rättsläget och framhållit att tingsrätten anser att det saknas vägledande avgöranden såväl när det gäller gränsdragningen mellan yttrandefriheten och skyddet för den enskilda att fritt få ge uttryck för sina åsikter som för bedömningen av skadeståndets storlek. Påföljden bestämdes till ett måttligt bötesstraff och det utdömda skadeståndet är enligt praxis minimibeloppet för kränkning. Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Påföljden ligger i detta mål strax över lägsta antalet dagsböter. Med hänsyn till de skador som förtalsbrottet kan ha åsamkat målsäganden så kan påföljden och skadeståndet anses vara något lågt. Mot bakgrund av den restriktivitet som alltid bör gälla för att överhuvudtaget döma för förtalsbrott - och särskilt när det är fråga om en gränsdragning mot en grundlagsskyddad yttrandefrihet så får tingsrätten ändå anses ha sett förhållandevis allvarligt på gärningen.

Målet avgjordes i den tilltalades utevaro. Detta kan tyda på att rätten inte ansett sig närmare behöva utreda eventuellt försvårande omständigheter. Detta framstår enligt utredaren som en brist.

Norrköpings tingsrätts dom 2011-10-10, B 3179-10

Typ av förtroendeuppdrag:	Valarbetare åt riksdagskandidat
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Brott mot medborgerlig frihet
Tingsrättens brottsrubricering:	Olaga hot

Domen avser inte andra brott än det brott som riktades mot valarbetaren till den förtroendevalde.

Påföljd:	Villkorlig dom med samhällstjänst Alternativstraff: 4 månaders fängelse
Skadestånd:	10 000 kr för kränkning (yrkat 25 000 kr)
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Åtalet avsåg brott mot medborgerlig frihet. Målsäganden arbetade som valarbetare åt en förtroendevald som kandiderade till riksdag, landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige. Strax innan ett valmöte började

på en centralt belägen allmän plats så hotade den tilltalade valarbetaren och misshandlade denne genom slag och sparkar mot ansikte och kropp. Motivet bakom gärningen var att den tilltalade ogillade det riksdagsparti och den kandidat som valarbetaren företrädde.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i ett inledande stycke redogjort för de bakomliggande förhållandena och då angivit att målsäganden företrädde en förtroendevald. Åklagaren får anses ha angivit försvårande omständigheter genom att ange vilka särskilda omständigheter som bör medföra att gärningen ska bedömas som brott mot medborgerlig frihet.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i domskälen behandlat vad som konstituerar *brott mot medborgerlig frihet* och får därmed anses i viss mån ha redovisat hur den ser på straffvärdet.

Närmare från domskälen

Skuld och rubricering

Tingsrätten lämnar en förhållandevis utförlig redogörelse för under vilka omständigheter som en gärning kan bedömas som brott mot medborgerlig frihet.

Tingsrätten konstaterar att den tilltalade inte verkar ha haft några djupare tankar om att inför ett begränsat antal personer och i det angivna sammanhanget förbereda sig på ett angrepp mot de medborgerliga fri- och rättigheterna. Tingsrätten menar att det inte finns någon säker slutsats om att den tilltalades uppsåt varit att påverka den allmänna åsiktsbildningen eller inkräkta på handlingsfriheten inom politisk organisation på ett sätt som satt yttrande-, församlings- eller föreningsfriheten i fara, detta avseende en vidare krets av medborgare. Mot denna bakgrund ogillade tingsrätten åtalet för brott mot medborgerlig frihet. Tingsrätten dömde istället för misshandel och olaga hot.

Påföljd

I frågan om påföljd så förklarar tingsrätten att straffvärdet för misshandel som inte är att bedöma som ringa normalt bör leda till fängelse som påföljd och finner att straffvärdet - vid beaktande av att den tilltalade tidigare är ostraffad och lever under ordnade förhållanden – motsvarar fyra månaders fängelse. Tingsrätten hänvisar därefter till att det finns särskilda skäl att undvika fängelse och bestämmer därför påföljden till villkorlig dom i förening med en föreskrift om samhällstjänst i 120 h.

Skadestånd

Domskälen i skadeståndsdelen är korta. Tingsrätten säger att *"Ersättning för kränkning ska bestämmas till skäliga 10 000 kr"*. Därutöver så tillerkänns målsäganden även 1 000 kr för sveda och värk.

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten får anses ha gjort en korrekt bedömning när det gäller brottsrubricering. Gärningsmannens uppsåt når inte upp till den kvalificerade nivå att gärningen kan bedömas som brott mot medborgerlig frihet. Den påföljd som tingsrätten valt får anses förenlig med gällande praxis vid bestämmande av påföljd för olaga hot och misshandel när den dömde tidigare är ostraffad.

Det alternativstraff på fyra månaders fängelse som tingsrätten angivit ligger något över vad som allmänt brukar dömas ut för motsvarande gärningar. Tingsrätten har även valt att döma ut 10 000 kr som ersättning för kränkning, vilket överstiger det annars normala minimibeloppet på 5 000 kr för kränkning. Sammantaget tyder detta på att tingsrätten sett förhållandevis allvarligt på gärningarna. Tingsrätten får anses ha tillämpat 29 kap 1 § 2 st BrB och utdömt en påföljd och kränkningersättning som överstiger praxis. Utredaren bedömer att eftersom åtalet avsåg brott mot medborgerlig frihet så hade tingsrätten ett tydligt fokus på att gärningarna inte bara riktades mot målsäganden som privatperson, utan även mot det demokratiska system som den förtroendevalde representerar. Detta kan enligt utredaren också fått till följd att tingsrätten bedömde att straffvärdet bedömdes som högre än vad som annars kunde varit fallet.

Borås tingsrätts dom 2012-09-05, B 1315-12

Typ av förtroendeuppdrag:	Kommunalråd
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Olaga hot

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd:	Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan Alternativstraff: Fängelse i en månad.
-----------------	---

Skadestånd:	Målsäganden förde inte någon skadeståndstalan
--------------------	--

Andra lagrum som åberopats:	Nej
------------------------------------	-----

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Motivet är något oklart, men verkar ha sin grund i hur kommunen avsätter resurser för missbruksvård. Den tilltalade synes mena att målsäganden i sin egenskap av politiskt vald företrädare är ansvarig för brister i missbruksvården. Den dömde sade sig vilja *"göra en Breivik"* och *"slänga bensin och tända eld på honom"*.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan särskilt angivit att målsäganden hotats i sin egenskap av kommunalråd. Åklagaren har dock därutöver inte angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i domskälen ansett att försvårande omständigheter förelegat och särskilt framhållit att detta påverkar påföljden i skärpande riktning.

Närmare från domskälen*Skuld*

Hoten framfördes på telefon till en kommunanställd. Tingsrätten bedömde denne som mycket trovärdig och menade att den tilltalade hade att räkna med att uttalanden av karaktären att den tilltalade skulle utföra våldsdåd mot en av stadens företrädare förs vidare och kommer till dennes kännedom. Åtalet ansågs därför styrkt och bedömdes som olaga hot.

Påföljd

Tingsrätten framhåller tydligt att hoten *"framställts mot en ledande politiker i dennes hans roll"*. Tingsrätten anser att det finns anledning att se särskilt allvarligt på hot mot politiskt förtroendevalda och anser att det *"något tillspetsat, kan anses som ett angrepp på det demokratiska systemet"*. Tingsrätten anför vidare att *"Det torde även vara allmänt veterligt att denna typ av hot ökat under ett antal år. Enligt tingsrättens mening kan därför inte påföljden stanna vid ett bötesstraff"*. Mot bakgrund av att den tilltalade är i behov av missbruksvård så dömer tingsrätten denne till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan och anger alternativstraffet till fängelse i en månad.

Skadestånd

Målsäganden hade inte yrkat ersättning för kränkning.

Sammanfattning och slutsats.

Tingsrätten har på ett tydligt sätt framhållit att motivet till gärningen är försvårande omständigheter som fått betydelse för påföljden i skärpande riktning.

Skaraborgs tingsrätts dom 2012-10-05, B 2163-12

Typ av förtroendeuppdrag:	Kommunstyrelsens ordförande
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Olaga hot och ofredande

Domen omfattar även brott mot andra målsäganden (misshandel, olaga hot, ofredande och hot mot tjänsteman)

Påföljd:	Skyddstillsyn
Skadestånd:	Målsäganden förde inte någon skadeståndstalan
Andra lagrum som åberopats:	28 kap 3 § BrB.

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade uttalade hot om att misshandla och slå ihjäl målsäganden samt knuffade denne i magen i samband med att målsäganden talade med väljare på en centralt belägen offentlig plats i kommunen. Motivet för gärningarna var att den tilltalade var missnöjd med den politik som fördes i kommunen av målsäganden och den majoritet som denne tillhörde. Hoten var av innebörden att den tilltalade *"Skulle slå ihjäl målsäganden och dennes bror därför att de tillhör ett skitparti"*.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrätten finner det utrett att den tilltalade hotat att slå ihjäl målsäganden och att den tilltalade även antastat målsäganden genom att knuffa denne och att dessa gärningar är att bedöma som olaga hot och ofredande.

Påföljd

Tingsrätten har endast uttalat sig om den *samlade brottsligheten* och funnit att denna är allvarlig och då särskilt lyft fram misshandelsbrotten och att ett hot mot tjänsteman riktats mot en enhetschef inom vård- och omsorgsförvaltningen; ”*brott som domstolen normalt brukar se förhållandevis allvarligt på*”. Inget av dessa brott rörde emellertid den förtroendevalde.

Tingsrätten framhöll även andra försvårande omständigheter såsom att flera målsäganden haft svårt att freda sig och att flera av brotten rör s.k. artbrottslighet och att det dessutom handlat om återfall under prövotid.

Alternativet till skyddstillsyn ansågs därför vara ett längre fängelsestraff. Tingsrätten fann att den tilltalade var i behov av en skyddstillsyn eftersom dennes beroende av alkohol får allvarliga konsekvenser inte bara för honom själv. Brottslighetens samlade straffvärde och den tidigare brottsligheten innebär dock att det är oundgängligen påkallat med att en skyddstillsyn förenas med fängelse. Tingsrätten dömer därför till skyddstillsyn kombinerat med de tre månaders fängelse som maximalt kan dömas ut vid tillämpning av 28 kap 3 § BrB.

Skadestånd

Målsäganden förde inte någon skadeståndstalan

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten har inte särskilt angivit hur den ser på straffvärdet för den gärning som rör den förtroendevalde målsäganden. Det går därför inte att närmare utläsa ur domen hur allvarligt tingsrätten ser på denna gärning.

Utredaren är tveksam till om den gärning som riktades mot den förtroendevalde målsäganden hade någon betydelse för hur tingsrätten såg på det samlade straffvärdet som den tilltalade dömdes för.

Nyköpings tingsrätts dom 2012-11-29, B 2499-12

Typ av förtroendeuppdrag:	Riksdagsman
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Olaga hot

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd:	Dagsböter 50 x 50 kr.
Skadestånd:	5 000 kr i kränkning (målsäganden hade yrkat 7 500 kr i kränknersättning)
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har framfört hot på målsägandens hemsida på Facebook;
"Mannen du är helt pantad, skulle vilja skjuta dig i huvet N N!"

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrätten redogör för den tilltalades och målsägandens uppfattning om de inlägg på Facebook som de båda och andra gjorde i samband med en musiktävling i SvT, vilken tidvis hade en otrevlig ton och som eskalerade i de formuleringar som omfattas av åtalet för olaga hot.

Tingsrätten kommer fram till att uttrycket att "skjuta någon i huvudet" inte ens på Facebook kan sägas vara ett normalt uttrycksätt och särskilt inte då den tilltalade och målsäganden inte känner varandra sedan tidigare. Tingsrätten fann att hotet var ägnat att hos målsäganden framkalla allvarlig fruktan för dennes säkerhet till person och att målsägandens tidigare inlägg i debatten på Facebook inte ansågs vara en sådan provokation att den befriar från ansvar. Åtalet för olaga hot ansågs därför vara styrkt.

Påföljd

Tingsrätten avhandlar påföljdsfrågan med en enda mening och konstaterar att
"Påföljden kan stanna vid dagsböter".

Skadestånd

Tingsrätten ansåg att *"Mot bakgrund av gärningen och dess effekter för /NN/ bör ersättningen för kränkning fastställas till skäliga 5 000 kr."* Målsäganden hade yrkat 7 500 kr i skadestånd för kränkning.

Sammanfattning och slutsats

Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Påföljden ligger i detta mål strax över lägsta antalet dagsböter. Det bötesstraff som utdömts understiger det bötesstraff på 70 dagsböter som utdömdes av Svea hovrätt i domen 2004-10-05 i mål B 3731-03. Tingsrätten dömde inte heller ut yrkat skadestånd för kränkning och förde inte heller något närmare resonemang i skadeståndsdelen.

Tingsrätten har inte berört att målsäganden är förtroendevald riksdagsman och ingår i sitt partis centrala ledning. Tingsrätten har inte fört något resonemang kring straffvärdet utifrån 29 kap 1 § BrB.

Utredaren drar slutsatsen att det förhållandet att målsäganden var förtroendevald inte hade någon betydelse för straffmätningen och påföljden.

Nacka tingsrätts dom 2013-01-22, B 5253-12

Typ av förtroendeuppdrag:	Kommunalråd
Målsägandens kön:	Kvinna
Brottsrubricering:	Hot mot tjänsteman (åtalet ogillat)

Domen omfattar även brott mot andra målsäganden (Olaga hot och överträdelse av kontaktförbud)

Påföljd:	Dagsböter 100 x 50 kr (Avser ej förtroendevald målsägande)
Skadestånd:	Ogillat (yrkat 7 500 kr i kränkningssersättning)
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

I sin egenskap av kommunalråd har målsäganden i sin myndighetsutövning tagit beslut om ett omhändertagande avseende den tilltalades barn. Den tilltalade har på telefon hotat att skada målsäganden genom att säga *"Jag ska se till att din lilla politiska rumpa försvinner för alltid"*.

Motivet synes ha varit att hämnas mot målsäganden för att denne fattat ett beslut att omhänderta den tilltalades barn.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har ogillat den åtalspunkt som rör den förtroendevalde målsäganden och har därför inte haft anledning att göra en prövning i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrätten redogör för vad tingsrätten anser vara ett straffbart hot och uttalar följande. *"För att ett yttrande ska betraktas som ett straffbart hot måste det dock objektivt sätt vara att betrakta som ett sådant. Alla uttalanden kan således inte vara att anse som straffbara hot endast för att de yttras till en person som vidtagit ett beslut som den som yttrar sig blivit upprörd på. /Målsäganden/ har för vissa uppgett att hon är van vid att personer blir upprörda och att /den tilltalades/ uttalande var något utöver det vanliga. Tingsrätten finner dock att det uttalande som /den tilltalade/ framfört inte objektivt sätt kan anses som ett straffbart hot. Åtalet ogillades därför i denna del".*

Av förhöret med målsäganden framgår att denne tog hotet på allvar och det vidtogs säkerhetshöjande åtgärder till skydd för målsäganden.

Påföljd

Eftersom tingsrätten ogillade åtalet rörande den förtroendevalde målsäganden så ingår inte denne gärning i tingsrättens överväganden om lämplig påföljd.

Skadestånd

Med hänsyn till utgången i ansvarsdelen så ogillades yrkandet om kränkingsersättning.

Sammanfattning och slutsats

Det är alltid svårt och vanskligt att våga uttala sig kategoriskt om en dom är riktig eller inte. När en domstol dömer så ska denna i domskälen redovisa de skäl som denna lägger till grund för domen. Utredaren anser i detta fall att de omständigheter som redovisats i domen borde ha varit tillräckliga för att förutsättningarna för att anse uttalandet som ett straffbart hot torde ha varit uppfyllda och att gärningen borde ha bedömts som hot mot tjänsteman eftersom hotet framfördes mot målsäganden för att hämnas denne för ett beslut som denne fattat om omhändertagande med stöd av Socialtjänstlagen eller någon av tvångslagarna rörande missbrukare eller unga. Målet är ett exempel på att förtroendevalda och andra tjänstemän kan hamna i en särskilt utsatt roll när de fattar beslut om omhändertagande med stöd av någon tvångslag och att

det föreligger en förhöjd risk för att utsättas för berörda personers frustration, vrede och önskan om hämnd.

Göta hovrätts dom 2013-10-15, B 1091-12

Överklagat mål:	Linköpings tingsrätts dom 2012-02-24, B 5279-09
Typ av förtroendeuppdrag:	Vice ordförande i socialnämnd
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Förgripelse mot tjänsteman

Domen avser över trettio andra brott riktade mot ett tiotal andra målsäganden än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd:	Fängelse 1 år och sex månader
Skadestånd:	Den förtroendevalde målsäganden yrkade inte skadestånd.
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Brottet mot den förtroendevalde avsåg förgripelse mot tjänsteman. Den åtalade hade bland annat beställt tidningsprenumerationer i målsägandens namn. Motivet var att hämnas på målsäganden för beslut som denne tagit i myndighetsutövning.

Den gärning som riktades mot den förtroendevalde var en mindre del i ett större åtal på totalt 9 åtalpunkter med sammanlagt 38 brottsmisstankar som avsåg 15 fall av hot mot tjänsteman, 5 fall av förgripelse mot tjänsteman - varav 2 bedömdes som grovt brott, 14 fall av olaga hot, 1 fall av förtal och fall av grovt förtal.

En synbar gemensam nämnare för samtliga gärningar verkar ha varit att hämnas mot olika företrädare för en socialförvaltning för att dessa på olika sätt medverkat i en socialutredning eller beslutat om att omhänderta N N:s barn.

Stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan angivit att målsäganden var vice ordförande i socialnämnden och att gärningen begåtts som en hämnd för vad denne beslutat i sin myndighetsutövning. Åklagaren har angivit att gärningarna ska bedömas som grova eftersom den tilltalade agerat systematiskt och inneburit en stor olägenhet för målsägandena. Den förtroendevalde målsäganden var en av flera målsägande i åtalpunkten.

Domstolarnas tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har särskilt återgivit vad som sägs i 29 kap 1 § 2 st BrB och därefter i domskälen angivit vilka försvårande omständigheter som förelegat och särskilt framhållit att detta påverkar påföljden i skärpande riktning.

Hovrätten gör samma bedömning som tingsrätten.

Närmare från domskälen*Ansvar*Tingsrätten

Tingsrätten ansåg att samtliga 38 gärningar var styrkta. Tingsrätten menade att det fanns en synbar gemensam nämnare; nämligen utredningen och omhändertagandet av den tilltalades barn. Tingsrätten menade att det framstår som att motivet varit att hämnas mot företrädare för socialförvaltningen. Tingsrätten ansåg också att brottet mot den förtroendevalde var styrkt och att den tilltalade bland annat beställt tidningsprenumerationer som målsäganden inte beställt. Tingsrätten ansåg dock att gärningen som riktats mot den förtroendevalde inte kunde anses som grovt brott eftersom brotten inte haft samma intensitet och omfattning och inte heller inneburit en sådan olägenhet för målsäganden som huvuddelen av övriga brott rörande förgripelse mot tjänsteman som enligt tingsrätten däremot var att bedöma som grovt brott.

Hovrätten

I likhet med tingsrätten så ansåg hovrätten att det var ställt utom rimligt tvivel att den tilltalade hade gjort de av åklagaren angivna beställningarna i målsägandens namn och att detta inneburit otillbörliga förfaranden och medfört olägenhet för målsägandena. Hovrätten gjorde samma bedömning som tingsrätten gällande rubriceringarna av brotten. I likhet med tingsrätten så bedömde hovrätten således brottet mot den förtroendevalde målsäganden som förgripelse mot tjänsteman av normalgraden.

*Påföljd*Tingsrätten

Tingsrätten utvecklar utförligt vad rätten anser vara försvårande omständigheter; såsom att det handlat om grova hotelser i brev och att vissa dessutom haft klara rasistiska inslag. Likaså att brotten riktats mot flera målsäganden för åtgärder de vidtagit i sin myndighetsutövning. Utifrån lagstiftarens vilja om skyddet för samhällsfunktioner och dess utövare mot angrepp för vad som sker vid myndighetsutövande kan det konstateras att utredningen visar att flera av målsägandena fått betala ett mycket högt pris för det arbete de utfört. Förutom de personliga konsekvenserna så har även verksamheten vid socialförvaltningen påverkats. Tingsrätten anser att det står klart att den samlade brottsligheten har ett betydande straffvärde och att straffvärdet är så högt att påföljden bör bestämmas till fängelse.

Hovrätten

Hovrätten sade sig dela tingsrättens bedömning i påföljdsfrågan och fastställde tingsrättens dom på ett år och sex månaders fängelse.

Skadestånd

Den förtroendevalde målsäganden yrkade inte skadestånd.

Sammanfattning och slutsats

Målet rör ett mycket stort antal brott riktade mot i första hand olika myndighetspersoner som utsatts för liknande gärningar. En av dessa målsäganden var förtroendevald. De brott som riktades mot denne bedömdes inte som grovt eftersom brotten mot denne inte hade samma intensitet och omfattning som de gärningar som riktades mot övriga målsäganden. Denna slutsats framstår som riktig.

Tingsrättens har inte särskilt redovisat hur den ser på brottet mot den förtroendevalde. Domskal visar dock att tingsrätten ser samtliga gärningar som olika moment i ett stort sammanhang med ett gemensamt syfte att hämnas mot målsägandena oavsett om de är tjänstemän eller förtroendevalda. Detta gör att tingsrätten ser den samlade brottsligheten som allvarlig och att detta har betydelse för påföljden i skärpande riktning.

Straffskalan har utnyttjats och tingsrätten angav särskilt att straffvärdet ansågs så högt att fängelse skulle utdömas. Utredaren anser att tingsrätten i domskälen visat att denna ser allvarligt på brott riktade mot myndighetsutövare och att det är underförstått att denna uppfattning även omfattar den förtroendevalde målsäganden som var vice ordförande i socialnämnden.

Hovrätten redogör förhållandevis utförligt för de förhör som hållits i hovrätten. Hovrätten anser sammantaget att tingsrättens dom ska stå fast i fråga om skuld och övergår därefter till att med endast en mening konstatera att *”hovrätten delar tingsrättens bedömning i påföljdsfrågan”*. Eftersom tingsrättens dom är mycket utförlig så saknas det anledning för hovrätten att för egen del utveckla sin uppfattning om straffvärde och försvårande omständigheter.

Åklagaren valde att rubricera gärningen som Förgripelse mot tjänsteman som regleras i 17 kap 2 § BrB. Tingsrätten godtog rubriceringen, men bedömde inte att gärningen utgjorde grovt brott. Brott av normalgraden är ”ett bötesbrott” med maximalt sex månaders fängelse i straffskalan. Grovt brott har däremot samma straffskala som hot mot tjänsteman av normalgraden; dvs. fängelse upp till fyra år.

Göteborgs tingsrätts dom 2013-10-15, B 3963-13

Typ av förtroendeuppdrag:	Lokala politiska företrädare
Målsägandens kön:	Tre kvinnor
Brottsrubricering:	Olaga hot

Domen omfattar även brott mot totalt 11 andra målsäganden (olaga hot och sexuellt ofredande)

Påföljd:	Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan
Skadestånd:	Ogillat (yrkat 7 500 kr i kränkingsersättning)
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har hotat tre förtroendevalda målsäganden genom att skicka brev till dem med innebörd att de skulle utsättas för brottslig gärning i form av ofredande, vilket varit ägnat att framkalla allvarlig fruktan för egen säkerhet till person.

Motivet är något oklart, men den tilltalade hade en annan politisk åsikt än målsägandena och irriterade sig därför på dem.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsägandena är förtroendevalda och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har ogillat den åtalpunkt som rör de förtroendevalda målsägandena och har därför inte haft anledning att göra en prövning i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrätten lämnar en noggrann redogörelse för rekvisiten för olaga hot och i vilka situationer som kan utgöra en straffbar handling. Därefter konstaterar tingsrätten att omständigheterna i målet inte är sådana att gärningen kan bedömas som olaga hot. Åtalet ogillades därför i den del som avsåg de förtroendevalda målsägandena.

Påföljd

Eftersom tingsrätten ogillade åtalet rörande den förtroendevalde målsäganden så ingår inte denne gärning i tingsrättens överväganden om lämplig påföljd.

Skadestånd

Med hänsyn till utgången i ansvarsdelen så ogillades yrkandet om kränkningssersättning.

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten ogillade den åtalspunkt som avsåg brottet olaga hot mot de förtroendevalda. Trots denna utgång så är domen intressant.

Tingsrätten har på ett ovanligt tydligt, metodiskt och beskrivande sätt redogjort för vad tingsrätten anser vara styrkt i målet och varför tingsrätten anser att det som kan läggas den tilltalade till last inte når upp till vad som utgör en straffbar handling. Tingsrätten har därefter särskilt angivit att rätten har förståelse för att hoten om ”punktmarkering” har upplevts obehagligt och att rätten ser med allvar på att det har riktats mot politiker som företrädare för demokratin. Tingsrätten sammanfattar med att förklara att de brev som den tilltalade skickat emellertid inte kan bedömas som att hoten varit ägnade att framkalla allvarlig fruktan hos målsägandena för egen säkerhet till person och att tingsrätten därför ogillade åtalet i denna del.

Tingsrätten har således direkt uttalat att den ser allvarligt på brott mot politiker trots att åtalet i denna del ogillades. Tingsrätten har också redogjort utförligt för varför tingsrätten anser att gärningen inte är straffbar. Det är ovanligt att en domstol lägger ned tid på att lämna en så tydlig redogörelse. Utredaren tolkar detta som att målsägandena varit en viktig mottagare av tingsrättens dom och att tingsrätten önskat förmedla sin uppfattning om att den ser allvarligt på brott mot politiker.

Övrig anmärkning

Den åtalspunkt som avsåg de förtroendevalda målsägandena avsåg brottsmisstankar som ingick i ett av de ärenden som identifierades av Polismyndigheten i Stockholms län i samband med den särskilt strukturerade sökningen efter anmälningar rörande brott mot förtroendevalda som redovisas under avsnitt 1.4.

Attunda tingsrätts dom 2013-11-12, B 4356-13**Typ av förtroendeuppdrag:**

Statsråd

Målsägandens kön:

Man

Brottsrubricering:

Olaga hot

Domen avser inte andra brott än det brott som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Påföljd:	Dagsböter 50 x 50 kr
Skadestånd:	Målsäganden förde inte någon skadeståndstalan
Andra lagrum som åberopats:	Nej

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har vid två tillfällen hotat målsäganden på forumet Twitter genom att med en direkt hänvisning till en mördad taxichaufför skriva målsägandens namn och födelsetid samt texten: „*dö Go to hell*” samt påstå att målsäganden är gift med en medlem i ett visst parti och därefter med hänvisning till målsägandens fru skriva texten „*Skär halsen av kräket !*”

Motivet verkar ha sin grund i att den tilltalade ansåg sig ha blivit felaktigt behandlad under den tid då ha hade varit anställd inom statsförvaltningen och kanaliserade sin frustration genom att rikta detta mot målsäganden som han såg som sin högste chef.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Närmare från domskälen

Ansvar

Tingsrätten finner att hotet typiskt sätt är sådant att det framkallar allvarlig fruktan hos den hotade för egen säkerhet eller för någon tredje persons säkerhet och att ordalydelsen är sådan att målsäganden ska utsättas för det mest allvarliga som möjligt. Den tilltalade ansågs ha förstått att inlägg på Twitter är sökbara och måste ha varit medveten om att det kring en minister måste finnas en särskild bevakning som borde medföra att inlägg av liknande slag uppmärksammas. Åtalet för olaga hot ansågs därför styrkt.

Påföljd

Tingsrätten för ett resonemang om att straffvärdet kan motsvara en fängelsepåföljd. Tingsrätten finner dock att påföljden kan stanna vid dagsböter eftersom den omedelbara avsikten inte varit att meddelandet skulle nå fram till målsäganden och då inläggen gjordes vid ett och samma tillfälle och då hoten inte upprepades under den dryga månad som följde innan den misstänkte hämtades in till förhör.

Skadestånd

Målsäganden förde inte någon skadeståndstalan.

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten har inte särskilt angivit hur den ser på straffvärdet för den gärning som rör den förtroendevalde målsäganden. Det går därför inte att närmare utläsa ur domen hur allvarligt tingsrätten ser på denna gärning.

Tingsrätten har inte särskilt hänvisat till 29 kap 1 § BrB. Tingsrätten har dock i påföljdsdelen kortfattat resonerat på ett sådant sätt att man kan anta att domstolen menar att gärningen är förhållandevis allvarlig eftersom man anser att utgångspunkten för bedömningen av straffvärdet kan ligga på fängelsenivå. Brottet är i normalfallet ett bötesbrott. Påföljden ligger i detta mål strax över lägsta antalet dagsböter. Det bötesstraff som utdömts understiger det bötesstraff på 70 dagsböter som utdömdes av Svea hovrätt i domen 2004-10-05 i mål B 3731-03.

Utredaren drar slutsatsen att det förhållandet att målsäganden var förtroendevald inte hade någon betydelse för straffmätningen och påföljden.

Skaraborgs tingsrätts dom 2014-03-07, B 3227-12**Typ av förtroendeuppdrag:**

Kommunalråd

Målsägandens kön:

Man

Brottsrubricering:

Hot mot tjänsteman (bedömt som olaga hot)

Domen omfattar även brott mot andra målsäganden (Hets mot folkgrupp och narkotikabrott)

Påföljd:

Fängelse sex månader

Skadestånd:

5 000 kr i kränkning (yrkat 10 000 kr)

Andra lagrum som åberopats:

34 kap 1 § 1 st 2 p BrB. (Tidigare dömd för andra brott. Nu dömd särskilt för den nya brottsligheten)

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade hade skapat en hemsida på Internet i målsägandens namn och där med syftande på målsäganden skrivit att korrupta politiker ska ha dödsstraff. Även på allmän plats hotat dåvarande kommunalrådet i dennes myndighetsutövning genom att uttala ”*Ställ upp det lilla kommunistsvinet mot närmsta vägg och låt aset få smaka automatkarbin 4!!!!*”.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan angivit att målsäganden var kommunalråd och att gärningen företagits för att hämnas för beslut som målsäganden fattat i sitt politiska uppdrag.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Närmare från domskälen*Ansvar och rubricering*

Tingsrätten bedömde att texten på hemsidan kunde uppfattas som ett hot mot målsäganden och att den tilltalade måste ha insett att detta kunde komma till målsägandens kännedom. Tingsrätten ansåg därför att det var styrkt att den tilltalade hade hotat målsäganden.

När det sedan gällde frågan om rubricering så utgick tingsrätten i första hand från målsägandens egna uppgifter om att denne inte hade fattat några särskilda beslut som tjänsten, utan endast i demokratisk anda röstat i kommunstyrelsen. Tingsrätten ansåg därför inte att den tilltalade hade angripit målsäganden i dennes myndighetsutövning. Eftersom hotet ansågs ägnat att framkalla allvarlig fruktan för egen säkerhet till person så valde tingsrätten att döma den tilltalade för olaga hot.

Påföljd

Tingsrätten anser att det samlade straffvärdet uppgår till sex månaders fängelse. Tingsrätten framhåller i skärpande riktning att särskilt narkotikabrottet är ett brott av den arten att påföljden i första hand ska bestämmas till fängelse och att det dessutom är fråga om återfall i brott.

Skadestånd

Tingsrätten ansåg att kränkningen berättigar till skadestånd, men anser att beloppet inte bör bestämmas till mer än 5 000 kr. Tingsrätten anser vidare att då det inte förts någon bevisning rörande sveda och värk och därför ansåg sig

tingsrätten inte kunna göra en skälighetsuppskattning och ogillade därför skadeståndsyrkandet i denna del.

Sammanfattning och slutsats

Åklagaren får anses i sin gärningsbeskrivning ha lyft fram det förhållandet att målsäganden var förtroendevald och att motivet var att hämnas för beslut som målsäganden fattat inom ramen för sitt politiska uppdrag. Tingsrätten berör överhuvudtaget inte att målsäganden var förtroendevald och åklagarens påstående om motivet för brottet.

Tingsrätten har valt att beröra andra försvårande omständigheter och har inte ansett sig kunna döma ut yrkat skadestånd för kränkning.

Utredaren bedömer att den gärning som riktades mot den förtroendevalde målsäganden inte hade någon betydelse i skärpande riktning för hur tingsrätten såg på det samlade straffvärdet som den samlade brottsligheten som tilltalade dömdes för.

Östersunds tingsrätts dom 2014-03-13, B 261-14

Typ av förtroendeuppdrag:	Ledamot av kommunfullmäktige
Målsägandens kön:	Man
Brottsrubricering:	Olaga hot och ofredande

Domen omfattar även brott mot åtta andra målsäganden (Olaga förföljelse, olaga hot, ofredande och förgripelse av tjänsteman)

Påföljd:	Skyddstillsyn med särskilt föreskrift om missbruksvård och psykiatrisk behandling samt en månads fängelse.
Skadestånd:	10 000 kr i kränkning (yrkat belopp)
Andra lagrum som åberopats:	28 kap 3 § Brottsbalken

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den tilltalade har skickat två brevöversändelser till målsäganden med innehåll att målsäganden skulle dödas. En tredje brevöversändelse innehöll en död gnagare med en textad lapp med målsägandens namn nedtecknat.

Övriga åtta målsäganden har erhållit liknande brevöversändelser med innehåll om att döda dem eller deras anhöriga.

Motivet för gärningarna framstår som oklara.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i påföljdsdelen inte särskilt redovisat hur den ser på straffvärdet för den gärning som riktats mot den förtroendevalde målsäganden.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrätten ansåg att brevförändelsen till den förtroendevalde målsäganden som innehöll en död gnagare medförde att omständigheterna var sådana att gärningen bedömdes som olaga hot och inte endast som ofredande.

Påföljd

Tingsrätten har inte särskilt uttalat sig om det förhållandet att målsäganden var förtroendevald.

Tingsrätten får dock anses ha sett allvarligt på den *samlade* brottsligheten. Det alternativa straffet bedömdes vara 14 månaders fängelse, vilket får anses vara förhållandevis strängt. Av denna anledning så förenade tingsrätten skyddstillsynen med en månads fängelse i enlighet med 28 kap 3 § BrB.

Skadestånd

Målsäganden yrkade 10 000 kr för kränkning. Den tilltalade hade inte medgivit det yrkade beloppet. Tingsrätten ansåg dock att det yrkade beloppet på 10 000 kr var "*med hänsyn till antalet gärningar och hotens art, skäligt.*" Tingsrätten biföll därför 10 000 kr i kränkningersättning.

Sammanfattning och slutsats

Av domen framgår inte att den omständigheten att målsäganden var förtroendevald lyftes fram under huvudförhandlingen. Tingsrätten har inte särskilt angivit hur den ser på straffvärdet för den gärning som rör den förtroendevalde målsäganden.

Tingsrätten har dock ansett att den *samlade* brottsligheten hade ett högt straffvärde och tillämpade 28 kap 3 § BrB och dömde den tilltalade särskilt till en månads fängelse utöver skyddstillsyn. Tingsrätten dömde ut en högre kränkningersättning än det normala minimibeloppet på 5 000 kr. Detta ger en viss vägledning om att tingsrätten ändå såg förhållandevis allvarligt på gärningarna och bör i detta ha inkluderat även brotten mot den förtroendevalde.

Stockholms tingsrätts dom 2014-04-01, B 11199-12

Typ av förtroendeuppdrag: Riksdagsman. Partiledare
Målsägandens kön: Man
Brottsrubricering: Ofredande

Domen omfattar även brott (Olovlig körning i tre fall, grovt brott)

Påföljd: Fängelse 2 månader
Skadestånd: 5 000 kr i kränkning (yrkat belopp)
Andra lagrum som åberopats: 34 kap 1 § 1 st 2 p. Brottsbalken

Sammanfattning av åtalet och omständigheterna i målet:

Den åtalade har handgripligen antastat målsäganden genom att trycka en tårta i dennes ansikte.

Åklagarens stämningsansökan

Åklagaren har i stämningsansökan inte angivit att målsäganden är förtroendevald och inte heller särskilt angivit några försvårande omständigheter.

Tingsrättens tillämpning av 29 kap 1 § 2 st BrB

Tingsrätten har inte särskilt angivit att prövning gjorts i förhållande till 29 kap 1 § 2 st BrB.

Tingsrätten har i domskälen förklarat att det föreligger försvårande omständigheter.

Närmare från domskälen*Ansvar*

Tingsrätten konstaterar – såvitt avser åtalet för ofredande – att den tilltalade antastat målsäganden genom att trycka en tårta i dennes ansikte är att anses om ett ofredande oavsett vad den tilltalade anser om målsäganden och dennes politiska tillhörighet.

Påföljd

Tingsrätten uppehåller sig särskilt vid att gärningen riktats mot en politiker som befunnit sig på en allmän plats och anser att straffvärdet för ofredandet, om det hade behandlats utan anknytning till annan brottslighet, motsvarar ett bötesstraff. Tingsrätten hänvisar här till Svea hovrätts dom 2004-10-05 i mål B 3731-03. (Se särskilt referat av denna dom).

Tingsrätten övergår därefter till att bestämma en gemensam påföljd för samtliga gärningar och fastställer påföljden till fängelse i två månader. I

samband med detta anmärker tingsrätten att trafikbrotten präglas av ett uppenbart lagtrots.

Skadestånd

Tingsrätten finner slutligen att ofredandet är en ersättningsgrundande kränkning och anser att det yrkade beloppet på 5 000 kr är skäligt och att ersättning för kemptvätt också ska dömas ut.

Sammanfattning och slutsats

Tingsrätten har tydligt angivit att denna ser allvarligt på händelsen och direkt uttalat vad som anses vara försvårande omständigheter. Tingsrätten har särskilt uppehållit sig vid att målsäganden var förtroendevald och att det fanns ett direkt politiskt motiv som grund för gärningen. Tingsrätten har även fört ett tydligt resonemang kring straffvärdet och hänvisat till vad som får anses vara gällande praxis vid ofredande av en förtroendevald, d v s lägst 70 dagsböter. Även om tingsrätten inte direkt hänvisat till 29 kap 1 § BrB så måste tingsrätten anses fullt ut ha fört ett resonemang i enlighet med lagrummet.

Den samlade påföljden är dock sådan att brottet mot den förtroendevalde i praktiken inte hade någon avgörande betydelse för det fängelsestraff som dömdes ut. Påföljden torde sannolikt ha blivit densamma även om tingsrätten endast haft att döma avseende trafikbrotten.

I fråga om straffvärdet så gör tingsrätten en tydlig hänvisning till ett prejudicerande hovrättsavgörande (Svea hovrätts dom 2004-10-05 i mål B 3731-05). Denna dom är dessutom en av de få domar som utredaren granskat där domstolen särskilt uttalar sig om straffvärdet för ett brott mot en förtroendevald samtidigt som domstolen även dömer den tilltalade för annan brottslighet.

6. Sammanfattning av granskningen av samtliga domar

6.1 Inledande synpunkter

Granskningen omfattar totalt 27 domar som avkunnats från år 2000 och fram till och med april månad 2014. Av dessa är 5 hovrättsdomar och 22 tingsrättsdomar. Eftersom underlaget är begränsat så försvåras möjligheten att dra säkra slutsatser av granskningen.

Sammanfattningen av iakttagelserna av de granskade domarna redovisas enligt följande:

1. Vilka är de vanligaste förtroendeuppdragen och de vanligast förekommande motiven vid brott förtroendevalda?
2. Vilka är de vanligast förekommande brotten mot förtroendevalda och hur många av målsägandena är kvinnor respektive män?
3. Hur stor andel av domarna rör brott endast riktat mot förtroendevalda?
4. Har åklagaren i sin gärningsbeskrivning angivit att målsäganden är förtroendevald och angivit försvårande omständigheter i gärningsbeskrivningen?
5. Har domstolarna gjort en bedömning av straffvärdet och vilken betydelse har detta haft för det samlade straffmättningsvärdet och påföljdsvalet?
6. Hur har domstolarna bedömt kränkningen?
7. Sammanfattning

6.2 Vilka är de vanligaste förtroendeuppdragen och de vanligast förekommande motiven vid brott förtroendevalda?

De förtroendeuppdrag som är mest förekommande bland målsägandena kan delas in i två kategorier. I den första kategorin återfinns centrala företrädare för riksdagspartierna, såsom partiledare, riksdagsmän och statsråd. Den andra vanligt förekommande kategorin är förtroendevalda som är ledande kommunala företrädare såsom kommunalråd och/eller kommunfullmäktiges ordförande eller ordförande för en socialnämnd. Båda dessa grupper av förtroendevalda förekommer i omkring tio åtalpunkter vardera.

När det gäller *motivet för gärningen* så verkar det som att brotten mot den första gruppen är något mer politiskt betingat, såsom t ex att gärningsmannen ogillar målsäganden som person för dennes politiska åsikter eller det parti som denne företräder. När det gäller den andra gruppen så verkar det som att dessa politiska företrädare exponeras för ett något tydligare hämndmotiv för beslut som gärningsmannen anser att målsäganden ska stå till svars för. Beslut i sociala frågor på kommunnivå förekommer i flera fall.

I två fall förekommer dessutom en önskan att direkt påverka ett politiskt beslut i en viss riktning.

I minst åtta av de granskade domarna så framkommer det omständigheter som tyder på att *gärningsmannen haft någon form av missbruksproblematik eller psykisk instabilitet* som kan ha bidragit till att gärningsmannen begick brottet.

6.3 Vilka är de vanligast förekommande brotten mot förtroendevalda och hur många av målsägandena är kvinnor respektive män?

I fyra de 22 granskade tingsrättsdomarna var målsäganden en kvinnlig förtroendevald.

Olaga hot är det vanligast förekommande brottet med totalt 12 åtalpunkter, varav ett fall bedömdes som grovt brott. Detta motsvarar omkring 45 procent av samtliga åtalade brott. Därefter följer brottet *ofredande* med 6 åtal. *Grovt olaga hot* förekommer i en åtalpunkt och detsamma gäller för brottet *förgripelse mot tjänsteman*.

I två fall har åklagaren rubricerat gärningarna som *brott mot medborgerlig frihet*. Domstolarna har inte i något fall godtagit brottsrubriceringen, utan istället valt att döma för olaga hot. Domstolarna har inte ansett att gärningarna når upp till de högt ställda krav som konstituerar brottet. I Göta hovrätts dom 200-10-24 i mål B 623-00 lämnar hovrätten en utförlig redovisning av förarbetena och vad som krävs för att gärningsmannen genom sitt agerande ska anses ha satt yttrande – och föreningsfriheten i fara. Jag delar domstolarnas bedömning. Gärningen brott mot medborgerlig frihet är inte en framkomlig väg för åklagaren när det gäller att lagföra personer för brott mot förtroendevalda.

I två domar så har åklagaren valt att åtala för *hot mot tjänsteman*. I Skaraborgs tingsrätts dom 2014-03-07 i mål B 3127-12 så hade den tilltalade hotat målsäganden till livet för beslut som denne ansågs ha fattat i sin egenskap av kommunalråd. Gärningen bedömdes dock som olaga hot. I Nacka tingsrätts dom 2013-01-22 i mål B 5253-12 rörde åtalet för hot mot tjänsteman aggressiva uttalanden som den tilltalade hade gjort på telefon. Motivet för gärningen var att hämnas på målsäganden för beslut som denne fattat rörande omhändertagande av den tilltalades barn med stöd av Socialtjänstlagen. Åtalet ogillades av tingsrätten eftersom tingsrätten ansåg att yttrandena om dödshot inte objektivt sett kunde anses som ett straffbart hot. Skaraborgs tingsrätt ansåg för sin del i domen 2014-03-07 att rekvisiten för att rubricera gärningen som hot mot tjänsteman inte varit uppfyllda. Tingsrätten dömde istället för olaga hot. Det är ganska få beslut som en förtroendevald tar som kan anses utgöra myndighetsutövning på ett sådant sätt som gör att brotten våld eller hot mot tjänsteman kan komma ifråga. Det är mot denna bakgrund inte så konstigt att det inte förekommer särskilt många åtal där åklagaren rubricerar gärningen som hot eller våld mot tjänsteman.

6.4 Hur stor andel av domarna rör brott endast riktat mot förtroendevalda?

Omkring 60 procent av domarna omfattar brott som endast riktats mot förtroendevalda. Detta gör det förhållandevis lätt att utläsa hur domstolen bedömt straffvärdet för brott mot de förtroendevalda. I de domar där det förekommit även annan brottslighet så är det endast undantagsvis som domstolen uttalat sig särskilt om straffvärdet för brottet mot den förtroendevalde och om motivet för gärningen påverkat påföljden i skärpande riktning. Det är därför svårt att tolka de domar som även avser brott mot andra målsäganden än förtroendevalda.

6.5 Har åklagaren i sin gärningsbeskrivning angivit att målsäganden är förtroendevald och angivit försvårande omständigheter i gärningsbeskrivningen?

I sex åtal har åklagaren angivit att målsäganden är förtroendevald. Det har inte gått att utläsa varför åklagaren i så många fall helt avstått från att i sin gärningsbeskrivning nämna att målsäganden är förtroendevald. Ett försiktigt antagande är att det kan vara så att åklagaren vill tillmötesgå ett önskemål från målsäganden att inte förstora upp händelsen.

Bland de sammanlagt 27 domarna finns två åtal som avser *brott mot medborgerlig frihet*. I dessa båda fall har åklagaren angivit att syftet varit att påverka den allmänna åsiktsbildningen och därför angivit de särskilda försvårande rekvisit som konstituerar brottet. I övriga åtal så har åklagaren inte i något fall angivit några försvårande omständigheter i gärningsbeskrivningen som har bäring på motivet.

Även om åklagaren inte hade framgång med åtalen avseende *brott mot medborgerlig frihet* och *hot mot tjänsteman* så bedömer utredaren att rubriceringarna och gärningsbeskrivningens utformning inte var helt utan betydelse. Det framgår av domskälen att åklagaren genom brottsrubriceringarna fick domstolarna att fokusera tydligt på gärningsmännens motiv. Detta fick till följd att rätten särskilt uppehållit sig vid straffvärdet för gärningarna. Det är inte uteslutet att domstolen på detta sätt kom fram till att straffvärdet var högre än vad som annars hade blivit fallet om åklagaren inte valt att rubricera gärningarna på det sätt som denne valde att göra.

6.6 Har domstolarna gjort en bedömning av straffvärdet och vilken betydelse har detta haft för det samlade straffmätningens värdet och påföljdsvalet?

I endast en av de granskade domarna har domstolen i sin bedömning av straffvärdet särskilt *återgivit vad som sägs i 29 kap 1 § 2 st. brottsbalken*. Inte i någon dom så har domstolen direkt hänvisat till detta lagrum.

Däremot så har hela 20 domstolar *berört straffvärdet i domskälen* och få alla anses fört viss argumentation rörande straffvärde och straffmätning. Sju domstolar har dock inte berört straffvärdet eller redovisat någon form av straffmätning i domskälen. Bland dessa domar finns även ett ogillat åtal.

Det är mycket svårt att avgöra hur många av de granskade domarna där det med säkerhet förhåller sig så att domstolen bedömt att straffvärdet är så högt att detta fått en direkt betydelse för påföljden i skärpande riktning. Det är inte ett krav på domstolarna att de ska uttala sig om straffvärdet för varje enskilt brott. Det är därför endast i de fall där domen endast avser brott mot en förtroendevald som det går att göra någon säkrare bedömning av hur domstolen ser på straffvärdet för brott mot förtroendevalda.

I en minoritet av domarna går det av domskälen att utläsa att straffvärdet bedömts så högt att detta påverkade påföljden i skärpande riktning. I Borås tingsrätts dom 2012-09-05 i mål B 1315-12 dömdes den tilltalade till skyddstillsyn för olaga hot. Tingsrätten framhöll tydligt att motivet för gärningen var försvårande omständigheter och att detta hade betydelse i skärpande riktning. Det alternativa fängelsestraffet bestämdes till en månads fängelse. Utredarens bedömning är att påföljden i normalfallet hade stannat vid dagsböter om inte rätten hade funnit att straffvärdet bedömdes som högt. I Malmö tingsrätts dom 2010-07-05 i mål B 3689-10 så dömdes den tilltalade till 80 dagsböter för olaga hot. Tingsrätten förde inte någon argumentation rörande straffvärdet. Av påföljden att döma så drar utredaren dock den slutsatsen att tingsrätten ändå ansett att det förelegat sådana omständigheter som medför att straffvärdet bedömdes vara högre än i normalfallet. Även i Linköpings tingsrätts dom 2010-01-18 i mål B 3066-09 så har tingsrätten dömt ut ett högre bötesstraff än normalt för gärningen som sådan. Tingsrätten framhöll att påföljden - främst med hänsyn till den situation under vilket ofredandet mot den förtroendevalde skedde – skulle bestämmas till kännbart bötesstraff.

I två fall framstår *motivet som en önskan att direkt påverka ett politiskt beslut i en viss riktning*. Göta hovrätts dom 2000-10-24 i mål B 623-00 kan ses som ett exempel där domstolen ser mycket allvarligt på gärningsmännens motiv i detta avseende och att detta får en direkt skärpande inverkan på påföljden och fängelsestraffens längd. Detta är en av de få granskade domar där både tingsrätt

och hovrätt tydligt och utförligt resonerat rörande straffvärde och straffmätning. Även om denna dom är förhållandevis gammal så bör den anses kunna ha ett prejudicerande värde. En senare dom är Ystads tingsrätts dom 2010-02-09 i mål B 952-08. Motivet för gärningsmannen var här att utöva påtryckning genom att påstå att avsändaren tillhörde en grupp som skulle komma att utgöra problem för myndigheterna om vissa angivna beslut inte ändrades. Tingsrätten redogjorde tydligt för de omständigheter som rätten ansåg vara försvårande och dömde även ut en påföljd som klart överstiger praxis.

Även om huvuddelen av domstolarna har behandlat straffvärdet i domskälen så innebär detta således inte att domstolen för den skull ansett att straffvärdet är så högt att den slutliga straffmätningen bedömts påverka påföljden i skärpande riktning. Ett exempel är Attunda tingsrätts dom 2013-11-12 i mål B 4356-13. I detta mål så dömde tingsrätten ut en påföljd nära bötesminimum för olaga hot i två fall trots att tingsrätten efter en bedömning av straffvärdet ansett att påföljden egentligen ligger på fängelsenivå. Ett annat exempel är Nyköpings tingsrätts dom 2012-11-29 mål B 2499-12 där tingsrätten valde att döma ut 50 dagsböter för ett olaga hot med innebörden att döda den förtroendevalde.

I de domar där den tilltalade även *dömts för annan brottslighet* så är det emellertid endast i något enstaka fall där det med säkerhet går att utläsa att brottet mot den förtroendevalde och motivet för gärningen haft någon egentlig betydelse för påföljden i skärpande riktning. Ett exempel är Linköpings tingsrätts dom 2010-01-18 i mål B 3066-09 där tingsrätten direkt uttalat att det bakomliggande motivet för den gärning som riktades mot den förtroendevalde medför att påföljden ska bestämmas i skärpande riktning. Stockholms tingsrätts dom 2014-04-01 i mål B 11199-12 är en av de få domar där tingsrätten särskilt uppehåller sig vid att bedöma straffvärdet för brottet mot den förtroendevalde – trots att åtalet även avsåg andra brott än det som riktats mot denne. Påföljden torde sannolikt ha blivit densamma även om tingsrätten endast haft att döma för de övriga brotten.

Även Göteborgs tingsrätts dom 2013-10-15 i mål B 3963-13 är av intresse i detta sammanhang trots att tingsrätten ogillade åtalet för olaga hot. Tingsrätten lämnar i domen en mycket utförlig redogörelse över vad som krävs för att ett uttalande ska kunna utgöra en straffbar gärning. Tingsrätten kommenterar därefter att denna har förståelse för att hoten uppfattas som obehagliga och att rätten ser med allvar på att uttalandet riktats mot en politiker som företrädare för demokratin. Tingsrätten skickar på detta sätt en tydlig signal om att denna ser allvarligt på brott mot förtroendevalda.

I tre fall så har domstolen valt att *avgöra målet i den tilltalades utelämnade*: Svea hovrätts dom 2004-10-05 i mål B3731-03, Malmö tingsrätts dom 2010-07-05 i mål B 3689-10 och Kalmar tingsrätts dom 2011-04-06 i mål B 4970-10. Detta

har varit helt korrekt utifrån lagstiftningen som grundas på en ambition att kunna avgöra så många mål som möjligt även om den tilltalade inte infinner sig. Ett problem är enligt utredaren dock att det blir svårt att närmare ställa frågor till den åtalade som rör just motivet för gärningen samt försvårande och förmildrande omständigheter.

6.7 Hur har domstolarna bedömt kränkningen?

Det belopp som domstolen dömer ut i *kränkningssättning* kan också ge oss en viss uppfattning om hur domstolen ser på gärningen. Det är sällan som domstolen i de granskade domarna för något mer utförligt resonemang i frågan om kränkningssättning. Det är förhållandevis ofta som domstolen i alla typer av mål endast dömer ut det som utgör det lägsta normalbeloppet på 5 000 kr för kränkning – även då målsäganden yrkat ett högre belopp. Prövningen görs oftast skönsmässigt och det förs sällan någon bevisning i denna del.

Trots denna begränsning så kan det belopp som domstolen dömer ut i kränkningssättning ändå ge oss en viss vägledning i hur allvarligt domstolen ser på gärningen som sådan. Främst i de fall då målsäganden yrkat ett högre belopp än de 5 000 kr som anses vara Brottsoffermyndighetens praxis när det gäller minimibeloppet. Domstolarna följer i allmänhet Brottsoffermyndighetens praxis.

I 14 av domarna så behandlar domstolarna frågan om kränkningssättning. I tre av dessa så hade målsäganden endast yrkat minimibeloppet på 5 000 kr i kränkningssättning. Detta dömdes också ut av domstolarna i Ystads tingsrätts dom 2010-02-09 i mål B 952-08 och i Malmö tingsrätts dom 2010-07-05 i mål B 3689-10 samt i Stockholms tingsrätts dom 2014-04-01 i mål B 11199-12.

I sammanlagt 11 domar så hade målsäganden yrkat en högre kränkningssättning än minimibeloppet på 5 000 kr.

Skaraborgs tingsrätts dom 2014-03-07 i mål B 3127-12 är ett exempel där tingsrätten inte ansåg sig kunna döma ut yrkade 10 000 kr i skadestånd för kränkning trots att den tilltalade dömdes för ett olaga hot som utgjorde hot om att döda målsäganden. Ett annat exempel är Kalmar tingsrätts dom 2011-04-05 i mål B 4970-10 där målsäganden hade yrkat 10 000 kr i kränkningssättning. Den åtalade dömdes för ofredande för att i en blogg på en hemsida ha lagt ut nedsättande och kränkande bilder på målsäganden. Ytterligare domar där målsäganden hade yrkat 7 500 kr respektive 10 000 kr i kränkningssättning är Nyköpings tingsrätts dom 2012-11-29 i mål B 2499-12 och Ystads tingsrätts dom 2010-03-30 i mål B 3472-10. I samtliga dessa fyra domar så dömde tingsrätten ut minimibeloppet 5000 kr.

I Östersunds tingsrätts dom 2014-03-13 i mål B 261-14 så dömde tingsrätten ut de 10 000 kr som målsäganden yrkat.

Exempel på domar där domstolen inte dömt ut hela det yrkade beloppet, men ändå en högre kränkningssättning är Norrköpings tingsrätts dom 2011-10-10 i mål B 3179-10 där tingsrätten dömde ut 10 000 kr i kränkningssättning. Åtalet avsåg brott mot medborgerlig frihet. Tingsrätten valde dock att döma för olaga hot och misshandel. Tingsrätten förde ett djupare resonemang kring straffvärdet. Det är inte uteslutet att detta hade betydelse för hur allvarligt domstolen såg på kränkningen. Även Göta hovrätts dom 2000-10-24 i mål B 623-00 avsåg åtal för brott mot medborgerlig frihet. Tre yngre män dömdes till fängelse för flera fall av olaga hot mot olika kommunalråd. En målsägande hade yrkade skadestånd och tillerkändes 25 000 kr i kränkningssättning. Ett annat exempel är Göta hovrätts dom 2008-04-18 i mål B 1886-07. Den åtalade dömdes för grovt förtal för att sanningslöst ha påstått att målsäganden förmått kommunala tjänstemän att lämna oriktiga uppgifter under sanningsförsäkran i domstol. Han ålades att betala 20 000 kr i kränkningssättning. Ytterligare en dom där högre kränkningssättning dömts ut är Göta hovrätts dom 2005-11-30 i mål B 977-05 där målsäganden tillerkändes 10 000 kr i kränkningssättning. Dessa fyra domar kan ses som exempel på när domstolarna särskilt framhållit att motivet och den kränkning som målsäganden utsatts för berättigar dessa till en högre ersättning för den kränkning av dennes personliga integritet som gärningarna inneburit.

6.8 Sammanfattande analys

De förtroendeuppdrag som är mest förekommande bland målsägandena är dels centrala företrädare som partiledare, riksdagsmän och statsråd. Andra vanligt förekommande förtroendevalda är ledande kommunala företrädare såsom kommunalråd och/eller kommunfullmäktiges ordförande eller ordförande för en socialnämnd.

Motivet för gärningen är något mer politiskt betingat för den första kategorin, såsom t ex att gärningsmannen ogillar målsäganden för dennes politiska åsikter eller det parti som denne företräder. För den andra gruppen så verkar det som att dessa förtroendevalda exponeras mer för ett hämndmotiv för beslut som gärningsmannen anser att målsäganden ska stå till svars för; t ex. beslut i sociala frågor.

I två fall förekommer dessutom en önskan att direkt påverka ett politiskt beslut i en viss riktning.

I drygt en tredjedel av de granskade domarna så framkommer det omständigheter som tyder på att gärningsmannen haft någon form av

missbruksproblematik eller psykisk instabilitet som kan ha bidragit till att gärningsmannen begick brottet.

I fyra de 22 granskade tingsrättsdomarna var målsäganden en kvinnlig förtroendevald.

Olaga hot och ofredande är det vanligast förekommande brotten. Utredaren bedömer att åtminstone några av de fall där det var fråga om upprepade olaga hot så borde dessa gärningar i dag kunna bedömas som olaga förföljelse och därigenom ha ett högre straffvärde.

Det är sällan som en förtroendevald kan komma i åtnjutande av det särskilda skydd som lagstiftaren avsett att ge dem som utövar myndighetsutövning genom brottet hot mot tjänsteman. Förutsättningarna för att utnyttja brott mot medborgerlig frihet framstår som än mer begränsade. Lagföring avseende brott mot förtroendevalda får i första hand göras för brott som rör samtliga övriga medborgare som privatpersoner. Detta kan dock få till följd att domstolen vid bedömningen av straffvärdet inte lika tydligt har fokus på att gärningen inte enbart riktats mot den förtroendevalde som enskild person, utan även mot det demokratiska system som denne företräder genom förtroendeuppdraget.

En möjligt framkomlig väg för åklagaren kan dock vara att väcka åtal för förgripelse mot tjänsteman som alternativ till hot mot tjänsteman. Detta brott kan utgöra ett bra alternativ till hot mot tjänsteman eftersom skillnaden ligger i den brottsliga handlingen och då förgripelse mot tjänsteman även avser andra handlingsformer som för den skyddade även avser lidande, skada eller hot om sådana gärningar. Även att hämnas mot tjänstemannen genom att angripa dennes anhöriga kan omfattas av brottet förgripelse mot tjänsteman. Normalgraden av förgripelse mot tjänsteman har ett maximistraff på fängelse i sex månader. Brottet kan dock under vissa omständigheter även bedömas som grovt brott och har då en straffskala som är densamma som för normalgraden av hot mot tjänsteman, d v s fängelse i upp till fyra år. Göta hovrätts dom 2013-10-15 i mål B 1091-12 är ett exempel där åklagaren valde att åtala för förgripelse mot tjänsteman. Domstolarna godtog rubriceringen och dömde för normalgraden av förgripelse mot tjänsteman.

Utredaren hade förväntat sig att hitta domar som rör även våldsbrott och skadegörelse. Utredaren har inte fått del av några sådana domar. Skadegörelsebrott är ofta svåra att klara upp eftersom det är sällan som gärningsmannen utför gärningen inför vittnen eller lämnar några sökbara spår efter sig. Förutsättningarna för att kunna klara upp och lagföra dessa brott är därför oftast mycket dåliga. Av detta skäl torde anmälningsbenägenheten dessutom vara låg. Detta kan även medföra att motivationen för att även anmäla andra brott mot förtroendevalda påverkas. Det är därför viktigt att polis och åklagare skapar bra rutiner för ett bra bemötande och

anmälningssupptagning ska ske och hur brott mot förtroendevalda snabbt och effektivt ska kunna utredas.

Omkring 60 procent av domarna omfattar brott riktat endast mot den förtroendevalde. Detta gör det förhållandevis lätt att utläsa hur domstolen bedömt straffvärdet. I de domar där det förekommit även annan brottslighet så är det endast undantagsvis som domstolen uttalat sig särskilt om straffvärdet avseende brottet mot den förtroendevalde och om motivet för gärningen påverkat påföljden i skärpande riktning. Det är därför svårt att tolka de domar som även avser brott mot andra målsäganden än förtroendevalda.

Det är endast undantagsvis som åklagaren i gärningsbeskrivningen särskilt anger att målsäganden är förtroendevald eller anger det som åklagaren anser bör utgöra försvårande omständigheter.

I två av de granskade domarna så hade åklagaren åtalat för brott mot medborgerlig frihet. Åklagaren hade i åtalet angivit de särskilda försvårande rekvisit som konstituerar brottet. Det framgår av domskälen att åklagaren genom brottsrubriceringarna fick domstolarna att fokusera tydligt på gärningsmännens motiv och straffvärdet.

I övriga åtal så har åklagaren inte i något fall angivit några försvårande omständigheter i gärningsbeskrivningen som har bäring på motivet.

Inte i något fall så har domstolen direkt hänvisat till den särskilda straffvärdesregeln i 29 kap 1 § 2 st. Brottsbalken. Däremot så har 20 domstolar berört straffvärdet i domskälen och få alla anses fört viss argumentation rörande straffvärde och straffmätning. 7 domstolar har dock inte berört straffvärdet eller redovisat någon form av straffmätning i domskälen.

Det är svårt att bedöma hur många av de granskade domarna där domstolen bedömt att straffvärdet är så högt att detta fått en direkt betydelse för påföljden i skärpande riktning. Det är endast i de fall där domen avser endast brott mot en förtroendevald som det går att göra någon säkrare bedömning av hur domstolen ser på straffvärdet för brott mot förtroendevalda.

I en minoritet av domarna har straffvärdet bedömts vara så högt att detta påverkade påföljden i skärpande riktning. De tydligaste exemplen på detta är två domar där motivet framstår som en önskan att direkt påverka ett politiskt beslut i en viss riktning.

Även om huvuddelen av domstolarna har behandlat straffvärdet i domskälen så innebär inte detta att domstolen ansett att straffvärdet är så högt att den slutliga straffmätningen bedömts påverka påföljden i skärpande riktning.

I de domar där den tilltalade även dömts för annan brottslighet så är det endast i något enstaka fall där det med säkerhet går att utläsa att brottet mot den förtroendevalde och motivet för gärningen haft någon egentlig betydelse för påföljden i skärpande riktning. Ett exempel är Linköpings tingsrätts dom 2010-01-18 i mål B 3066-09 där tingsrätten direkt uttalat att det bakomliggande motivet för den gärning som riktades mot den förtroendevalde medför att påföljden ska bestämmas i skärpande riktning.

Utredaren anser att huvudförhandlingar rörande brott mot förtroendevalda inte bör avgöras i den tilltalades utevaro eftersom det då inte går att ställa frågor till den tilltalade som rör just motivet för gärningen samt försvårande och förmildrande omständigheter.

Domstolarnas bedömning i frågan om kränkningersättning ger en viss uppfattning om hur domstolen ser på gärningen. Det är ofta som domstolen dömer ut det lägsta beloppet på 5 000 kr för kränkning.

I 14 av domarna så behandlar domstolarna frågan om kränkningersättning. I tre av dessa så dömde domstolarna ut 5 000 kr i enlighet med målsägandenas yrkande. I sammanlagt 11 domar så hade målsäganden yrkat en högre kränkningersättning än minimibeloppet på 5 000 kr. I fyra av dessa domar så bedömde domstolarna att ersättningen inte skulle vara mer än 5 000 kr. I ett fall så dömde domstolen ut de 10 000 kr som målsäganden yrkat. Det förekommer dock minst fyra domar där domstolarna särskilt framhållit att motivet och den kränkning som målsäganden utsatts för berättigar dessa till en högre ersättning för den kränkning av dennes personliga integritet som gärningarna inneburit.

6.9 Exempel på möjliga framgångsfaktorer för lagföring av brott mot förtroendevalda

Jag anser att de slutsatser som Brottsförebyggande rådet (Brå) dragit i *Politikernas Trygghetsundersökning 2013* är väl förenliga med de iakttagelser som jag gjort av de granskade domarna. Detsamma gäller även de iakttagelser som Sveriges Kommuner och Landsting redovisat i rapporten *Hot och våld mot förtroendevalda*.

I Brå:s rapport redovisas t.ex. att särskilt utsatta positioner är att vara riksdagsledamot eller att vara ordförande i kommunstyrelser eller i socialnämnd. Av förövarna är en majoritet ”förargade medborgare” eller ”rättshaverister” och har som motiv ofta att förödmjuka den förtroendevalde som någon form av hämnd för beslut som den förtroendevalde medverkat i. Dessa slutsatser är förenliga med de iakttagelser som även utredaren gjort.

I rapporten *Hot och våld mot förtroendevalda* redovisar SKL flera förslag på förbättringar rörande enhetliga rutiner för att fånga upp och anmäla brott mot

förtroendevalda och lämnar också förslag till en handlingsplan för att förebygga hot och våld. Utredaren ser detta som viktiga åtgärder för att kunna säkerställa att brott mot förtroendevalda tas på allvar och anmäls till polisen.

Denna kartläggning av domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott mot förtroendevalda visar att det finns behov av ett utvecklingsarbete. Det är viktigt att polis och åklagare skapar bra rutiner för ett bra bemötande och hur anmälningssupptagning ska ske för att brott mot förtroendevalda snabbt och effektivt ska kunna utredas och lagföras. Det finns goda förutsättningar inom ramen för nu gällande lagstiftning att bättre kunna utreda och lagföra brott mot förtroendevalda. Några exempel på möjliga framgångsfaktorer är följande:

Checklista

Polis och åklagare bör ta fram en särskild checklista av det slag som redan finns för att identifiera främlingsfientliga motiv. På så sätt ökar möjligheten att kunna identifiera brott där gärningen är riktad mot en förtroendevald och om gärningsmannens motiv kan tänkas ha ett samband med målsägandens förtroendeuppdrag. Checklistan bör användas vid såväl anmälningssupptagning som under förundersökning.

Tydlig kodning

Varje anmälan som rör brott mot en förtroendevald bör åsättas en tydlig kodning redan vid anmälningssupptagningen för att på så sätt möjliggöra uppföljningar och analys.

Förundersökningar bör ledas av åklagare

Samtliga förundersökningar bör ledas av åklagare för att säkerställa en enhetlig och aktiv ledning av förundersökningen. Det bör vara ett begränsat antal åklagare som handlägger denna ärendetyp och dessa bör samverka i ett särskilt nätverk för att underlätta samordning av ärenden och för att utveckla en enhetlig praxis och ärendehantering. Ärendena bör prioriteras av både polis och åklagare.

Tydliggöra gärningsmannens motiv

Åklagaren bör överväga om brottet förgripelse mot tjänsteman kan användas i större utsträckning. Detta brott bör kunna användas även när motivet för gärningen är att hämnas mot den förtroendevalde genom att angripa dennes anhöriga. Därutöver så finns det inte några särskilda explicita brottsrubriceringar som är användbara när målsäganden är förtroendevald. Rättsväsendet är i första hand hänvisat till de brott som rör medborgarna som privatpersoner. Åklagaren måste därför hitta andra sätt att tydliggöra gärningsmannens motiv och varför åklagaren anser att det föreligger försvårande omständigheter. Åklagaren bör t.ex. alltid i gärningsbeskrivningen ange att målsäganden är förtroendevald och ange vilka omständigheter som åklagaren anser är försvårande. Den åtalade är då förberedd på att åklagaren

under huvudförhandlingen kommer att lyfta fram vad åklagaren anser vara försvårande omständigheter. På så sätt kan åklagaren skapa bättre förutsättningar för att domstolen har fokus på dessa frågor under huvudförhandlingen. Både åklagaren och försvararen kan på ett naturligt sätt återkomma till dessa omständigheter i sina avslutande pläderingar och förmår på så sätt domstolen att i domskälen tydligt redovisa hur denna ser på straffvärdet och det samlade straffmättningsvärdet och vilken eventuell betydelse detta har fått för påföljdsvalet. Åklagaren bör argumentera för att domstolen inte avgör målet i den tilltalades utvärdering eftersom det då inte går att höra den tilltalade kring motivet för gärningen och ställa frågor om sådant som kan anses vara förmildrande eller försvårande omständigheter.

7. Referenser

Brottsförebyggande rådet (Brå), *Politikernas Trygghetsundersökning 2013, PTU 2014*.

Norrköpings tingsrätts dom 2013-08-20 i mål B 1083-13 och Norrköpings tingsrätts dom 2013-12-18 i mål B 3233-13

Polismyndigheten i Stockholms län, Promemoria 2014-06-09, *Brott mot förtroendevalda med politiskt uppdrag*

Rikskriminalpolisen, Nationella valstaben, Riktlinjer 2014-04-15, *Riktlinjer för åtgärder vid våld eller hot mot politiker som inte ingår i de centrala statsledningen under valåret 2014*

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), *rapport mars 2014, Hot och våld mot förtroendevalda*.

Åklagarmyndigheten, Rättspromemoria 2005:16, *projektrapport Hatbrott*

8. Bilagor

1: Regeringskansliet, Justitiedepartementet, Promemoria 2014-01-14, *Uppdrag att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot förtroendevalda*

2: Polismyndigheten i Stockholms län, Promemoria 2014-06-09, *Brott mot förtroendevalda med politiskt uppdrag*

3: Rikskriminalpolisen, Nationella valstaben, Riktlinjer 2014-04-15, *Riktlinjer för åtgärder vid våld eller hot mot politiker som inte ingår i den centrala statsledningen under valåret 2014*

4: Norrköpings tingsrätts dom 2013-08-20 i mål B 1083-13

5: Norrköpings tingsrätts dom 2013-12-18 i mål B 3233-13

6: Åklagarmyndighetens rättspromemoria 2005:16 *projektrapport Hatbrott*

7: Åklagarmyndigheten, Ansökan om stämning 2014-06-11 i ärende AM-64879-14, (Norrköpings tingsrätts mål B 1755-14)

8: Sammanställning över brott som förekommer i granskade domar och andra lagrum som är av betydelse och som kommenteras i denna rapport

9: Sammanställning över granskade domar

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

2014-10-27

Dnr LS/1370/2014
450-6307-2014

Länsstyrelsen Jämtlands län
Försvarsdirektör Staffan Edler
Residensgränd 7
831 86 Östersund

Svar på remiss: förslag till överenskommelse om samverkan före, under och efter en kris

Jämtlands läns landsting har fått möjlighet att lämna remissvar på förslaget till överenskommelse mellan aktörerna i Jämtlands län vad avser krishantering.

Landstinget tycker att det är mycket viktigt att samverkan fungerar mellan aktörerna i länet och över organisationsgränserna. Det är också därför nödvändigt och angeläget att denna samverkan sker kontinuerligt och inte bara då krisen uppstår.

Landstinget finner således att syftet med överenskommelsen väl fyller de behov som finns före, under och efter en kris samt skapar de nödvändiga förutsättningar för de olika aktörerna att kunna samverka med varandra.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör



Länsstyrelsen
Jämtlands län

Staffan Edler
010-225 33 64

1/1

Remiss

Datum
2014-09-22

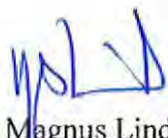
Dnr (anges vid skriftväxling)
450-6307-2014

Sändlista

Remiss: Förslag till överenskommelse om samverkan före, under och efter en kris

Länsstyrelsen har tillsammans med representanter för kommunerna, räddningstjänsten, polisen, landstinget, försvarsmakten och Sveriges Radio genomfört en process med syftet att förbättra länets gemensamma förmåga att möta kriser och andra allvarliga händelser. Processarbetet har letts av Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap. Arbetet har resulterat i bifogat förslag till samarbetsdokument.

Länsstyrelsen hemställer om synpunkter på förslaget senast 12 december 2014.



Magnus Lindow
Enhetschef



Staffan Edler
Försvarsdirektör

Sändlista:

Länets kommuner, kommunstyrelsen
Polismyndigheten
Jämtlands läns landsting
Jämtlands räddningstjänstförbund
Försvarmakten, Norra militärdistriktet
Sveriges Radio Jämtland

Datum
2014-09-16

Plan

Diarienummer
450-6307-2014

Remissupplaga

Överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län

Före, under och efter en kris



Länsstyrelsen
Jämtlands län

Innehållsförteckning

Inledning	3
Syfte och mål	3
Värdeord	3
Samverkan före en kris	4
Regional styrgrupp för krishantering	4
Arbetsutskott (AU)	4
Regionala krishanteringsrådet	5
Arbetsgrupper.....	5
Kriskommunikatörsnätverket	5
RAKEL-gruppen	6
RSF – Regional Samordningsfunktion Farliga ämnen.....	6
Säksam Z.....	6
Övnings- och utbildningsgrupp.....	6
Samverkansgrupper	6
Gränsräddningsråd	6
ETG - emergency training group	6
Älvgruppen	7
Regelbundna samverkansmöten i Jämtlands län.....	7
Samverkan under en kris.....	8
TiB möte	8
Regionalt samverkansmöte.....	8
Tekniskt stöd vid samverkan.....	8
Trygghetens hus.....	10
Kommunikationssamordning	10
Samverkan efter en kris.....	11

Inledning

I vårt samhälle inträffar störningar som samhällsaktörer ska hantera och minimera konsekvenserna av. Ofta involverar dessa störningar flera aktörer samtidigt, vilket gör att de behöver samordna insatserna för att använda tillgängliga resurser på mest effektiva sätt. För att samordningen ska fungera effektivt måste aktörerna samverka före, under och efter störningarna.

Detta är en överenskommelse mellan aktörer, se bilaga, som har ansvar för att hantera samhällsstörningar i länet. Här beskrivs de olika samverkansgrupperingar som verkar före, under och efter en större olycka eller kris i Jämtlands län.

Syfte och mål

Syftet med att samverka över organisationsgränser vid krishantering är att helheten av vidtagna åtgärder ska möta behoven på bästa möjliga sätt. Resurser ska kunna användas effektivt, och var och en av aktörerna ska kunna lösa sina uppgifter optimalt.

Syftet med denna överenskommelse är att skapa förutsättningar för olika aktörer att kunna samverka före, under och efter samhällsstörningar som kräver samordnade insatser.

Målet med samverkan kring krishantering är att skapa trygghet och säkerhet för de personer som bor, vistas eller verkar i Jämtlands län.

Värdeord

Samverkan kring krishantering i Jämtlands län ska präglas av prestigelöshet, respekt och öppenhet. Alla parter ska arbeta engagerat mot gemensamma mål och med höga kvalitetskrav.

Samverkan före en kris

Regional styrgrupp för krishantering

Styrgruppen är beslutande och hanterar övergripande samverkansfrågor i länet.

Styrgruppen ska arbeta med:

- » gemensam grundsyn för samverkan
- » strategisk inriktning på kommande arbete
- » att besluta om gemensamma projekt
- » att fastställa gemensamma styrdokument
- » att tillsätta och avveckla arbetsgrupper.

I styrgruppen ingår:

- » Länsstyrelsen: Landshövding (ordförande) och försvarsdirektör (sekreterare)
- » Polismyndigheten: Polisområdeschef eller motsvarande
- » Kommuner: En kommunchef/motsvarande
- » Räddningstjänst: Förbundschef/räddningschef
- » Region: Regiondirektör/hälso- och sjukvårdsdirektör.

Länsstyrelsen är sammankallande och ordförande för styrgruppen. Gruppen träffas två gånger/år, vår och höst.

Arbetsutskott (AU)

Arbetsutskottet bereder ärenden och förslag från arbetsgrupper och krishanteringsrådet, som styrgruppen sedan fattar beslut om. AU kan även på eget initiativ lyfta upp förslag till styrgruppen. AU bemannar och följer löpande arbetet i arbetsgrupper.

I AU ingår:

- » Länsstyrelsen: Försvarsdirektör
- » Polismyndigheten: Utsedd representant
- » Kommunerna: En säkerhetssamordnare/motsvarande
- » Region: Beredskapschef/motsvarande
- » Räddningstjänst: Räddningschef
- » Försvarsmakten: Utsedd representant
- » SOS Alarm: Lokal representant
- » Kommunikatör från någon av organisationerna

Länsstyrelsen är sammankallande för AU, som träffas minst fyra gånger/år.

Regionala krishanteringsrådet

Rådet är ett nätverk där alla myndigheter, företag och organisationer för krishantering i länet kan komma till tals med sina frågor, tankar och idéer. Här fångas problemställningar, idéer och förslag till kommande arbete upp. Rådet är av informativ karaktär – inte beslutande, men rådgivande.

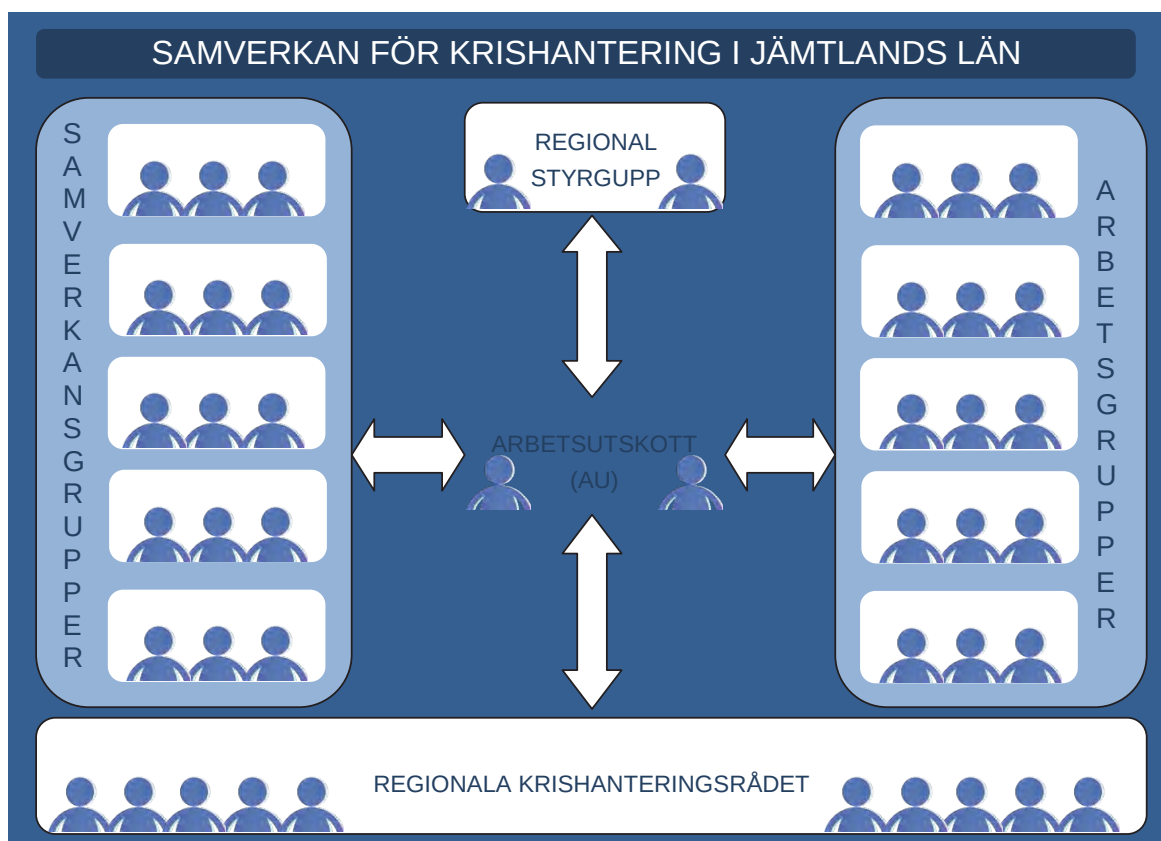
Deltagarna ska vara väl insatta i krishanteringsfrågor inom egen organisation samt ansvara för att sprida information från krishanteringsrådet till den egna organisationen. Länsstyrelsen är sammankallande och ordförande för rådet, som träffas två gånger per år.

Arbetsgrupper

Här beskrivs de arbetsgrupper som finns inom krissamverkan i länet. Utöver det kan tillfälligt sammansatta arbetsgrupper behöva bildas. Styrgruppen beslutar om att tillsätta eller avveckla arbetsgrupper.

Kriskommunikatörsnätverket

Gruppen arbetar med informationssamordning före, under och efter en kris. Nätverket träffas en till två gånger per år. Kommunikatörer från alla representanter som deltar i regionala krishanteringsrådet inbjuds. Länsstyrelsen är sammankallande.



RAKEL-gruppen

Gruppen arbetar med att samordna och utveckla användandet av RAKEL i länet. I gruppen finns representation från polis, räddningstjänst, region, länsstyrelsen, SOS Alarm och Swedavia. Polisen är sammankallande i gruppen, som träffas regelbundet.

RSF – Regional Samordningsfunktion Farliga ämnen

Gruppen hanterar frågor inom CBRNE området (händelser med kemiska, biologiska, radioaktiva, nukleära och explosiva ämnen). Länsstyrelsen är sammankallande och leder gruppen. Gruppen har representanter från regionen, polisen, räddningstjänst, miljö- och hälsoskydd och kemkoordinatorer från Myndigheten för Samhällskydd och Beredskap. Adjungerade som exempelvis smittskydd eller länsveterinär kallas vid behov. Träffas tre till fyra gånger per år.

Säksam Z

Gruppen arbetar med att stärka länets krishanteringsförmåga. Gruppens arbete ska hjälpa kommunerna/landstinget att i sin egen organisation och tillsammans motstå och hantera allvarliga störningar i samhällsviktig verksamhet. Deltagare är samtliga kommuner och regionen, med roterande ordförandeskap. Träffas regelbundet.

Övnings- och utbildningsgrupp

Gruppen planerar och genomför gemensamma utbildningar och övningar, som exempelvis Regional Samverkanskurs (RSK), inom länet. I gruppen finns representation från polis, räddningstjänst, region, kommun, SOS Alarm, försvarsmakten. Länsstyrelsen är sammankallande.

Samverkansgrupper

Utöver arbetsgrupperna finns representation i ett antal samverkansgrupper, som inte styrgruppen inrättar eller avvecklar. Dessa grupper består ofta av aktörer från flera län eller länder.

Gränsräddningsråd

Gränsräddningsrådet är ett nätverk mellan resurspersoner som arbetar med räddningstjänst, hälsoberedskap och generell samhällsberedskap på kommunal och regional nivå i Jämtlands län, Sör-Tröndelag och Nord-Tröndelags fylken. Syftet är att skapa en gränslös samverkan mellan länderna vid olyckor och andra kriser. Ordförandeskapet roterar och rådet träffas en gång per år.

ETG - emergency training group

ETG är en samverkansgrupp som arbetar med frågor gällande räddningsinstruktioner för flygplatsen. Deltagare är flygplatsanknutna organisationer inklusive flygräddningstjänst (sammankallande), kommunal räddningstjänst, regionen, polismyndigheten, länsstyrelsen och SOS Alarm. En plan finns framtagen för räddningsinsatser vid Åre Östersund Airport och den uppdateras regelbundet. Gruppen planerar och genomför också utbildningar och övningar.

Älvgruppen

Älvgruppen för Ljungan och Indalsälven leds av Länsstyrelsen och utgörs av representanter för kommuner, Vattenregleringsföretagen, dammägare, trafikverket, försvarsmakten, polis, SOS Alarm och räddningstjänst. Syftet är att genom återkommande möten bygga upp och bibehålla kunskap om hur vattendraget beter sig vid höga flöden samt att bygga upp gemensam planering för översvämningar och dammbrott.

Regelbundna samverkansmöten i Jämtlands län

Varje dag träffas inre befäl räddningstjänsten, befäl från polisen och operativ passledare SOS Alarm för att få en samlad lägesbild över dygnet som varit och det kommande. Mötesanteckningar dokumenteras i WIS (webbaserat informationssystem).

Varje vecka har krisaktörerna i länet ett regionalt samverkansmöte via telefonkonferens eller andra kommunikationsmedel där de får en samlad lägesbild för hur föregående vecka sett ut och vad som är planerat veckan som kommer. Vid detta möte kan man också ta upp hur samverkan har fungerat vid olika händelser och om det finns förbättringsområden. Länsstyrelsens TiB, tjänsteman i beredskap, leder mötet enligt fastställd agenda och dokumenterar i WIS.

Deltagare är räddningstjänsterna (Åre och Jämtland), Polisen, Ambulansen, regionens TiB, 1177/Vårdguiden, SOS Alarm, Försvarsmakten, Trafikverket och alla kommuner i Jämtlands län. Detta möte kan ses som en övning inför en samhällsstörning. På så sätt är alla aktörer förberedda och införstådda med gällande rutiner.

Samverkan under en kris

En grundläggande struktur för samhällets krisberedskap är ansvarsprincipen, vilket innebär att den som bedriver verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar vid en inträffad kris. Varje aktör ska planera för och kunna hantera en kris. För att säkerställa att vidtagna åtgärder möter de hjälpbehov som uppstår vid en kris och för att kunna ta ett helhetsansvar krävs samverkan och samordning mellan olika aktörer. Här beskrivs planerade mötesformer för samverkan vid inträffad kris.

TiB möte

Ett mycket kort TiB möte (5–10 minuter) kan hållas vid händelser där det finns indikationer på att samverkansmöte kan komma att behövas. Syftet är att snabbt kunna starta upp organisationer som inte är omedelbart berörda, att analysera läget samt att avgöra om ett samverkansmöte behövs. Deltar gör TiB inom länsstyrelse och region, kommunrepresentant samt befäl från polisen, inre befäl räddningstjänsten och operativ passledare SOS Alarm. Var och en av dessa aktörer kan initiera ett sådant möte genom att kontakta TiB på länsstyrelsen via SOS Alarm.

Regionalt samverkansmöte

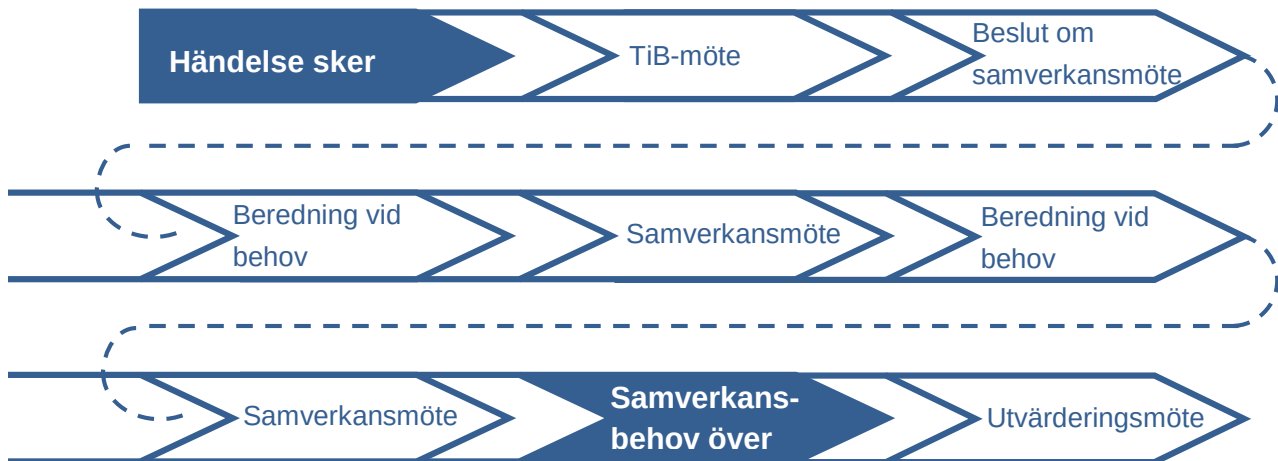
Regionalt samverkansmöte genomförs vid en förestående eller inträffad händelse som bedöms beröra stora delar av länet. Syftet är att skapa en samlad lägesbild, fastställa en inriktning, identifiera samverkansbehov och behov av gemensamma insatser/prioriteringar på kort och lång sikt. I samverkansmötet deltar Länsstyrelsen, berörda kommuner samt övriga aktörer som bedöms vara eller bli berörda av händelsen. Representanter bör vara tillräckligt insatta i händelsen och ha det beslutsmandat som krävs. Strävan är att kommunikatörer från alla berörda organisationer ska finnas med.

Länsstyrelsen är ansvarig för att sammankalla till regionalt samverkansmöte. Alla aktörer har rätt att initiera samverkansmöte och kan vända sig till länsstyrelsen med förfrågan om att samordna samverkan. Mötet kan ske i fysisk form till exempel i Trygghetens Hus via telefon eller via andra tekniska hjälpmedel.

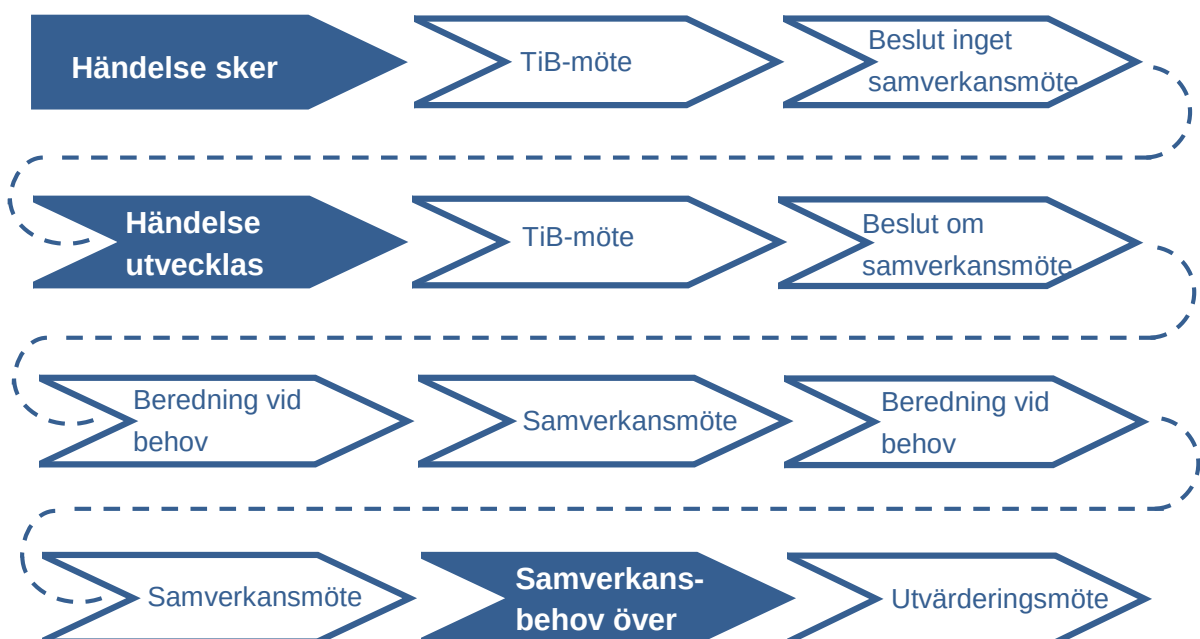
Agendan är densamma som vid veckomöten. En målsättning är att alla samverkansaktörer innan mötet ska skicka in en kort lägesbild med samverkansbehov till länsstyrelsen. Länsstyrelsen kan vid behov vidta andra förberedelser, till exempel en kort beredning med utvalda aktörer för att utgöra stöd för samordning och inriktning.

Tekniskt stöd vid samverkan

Även om Trygghetens hus finns som en resurs för hela länet gör avstånden att tekniskt stöd behövs för att kunna samverka oberoende av avstånd. Samverkansmöten kan genomföras via telefon- och videokonferenser. Vid telefoniavbrott kan Rakel användas. För att dela information kan exempelvis Smartboards användas. Dessutom används WIS (webbaserat informationssystem) för att dokumentera och delge varandra information.



Figur 1; Händelse följd av TiB- och samverkansmöte i första skede. Antal samverkansmöten beror på händelse. Varken TiB- eller samverkansmöte behöver ske i fysisk form.



Figur 2; Händelse följd av två TiB-möten och samverkansmöte i senare skede. Antal TiB- och samverkansmöten beror på händelse. Varken TiB- eller samverkansmöte behöver ske i fysisk form.



Figur 3; Händelse följd av TiB-möte utan vidare samverkansåtgärd. TiB-möte sker i vanligen via tfn eller Rakel.

Trygghetens hus

Trygghetens hus har utvecklats i Jämtlands län och syftar bland annat till effektivare larmhantering, bättre samordning, samlad lägesbild och gemensamma informationsrutiner. I Trygghetens Hus finns flera olika samhällsfunktioner samlokaliserade och det finns lokaler och teknik anpassade för samverkan.

Den samverkan som byggts upp i Trygghetens hus har utvecklats till ett koncept som omfattar hela länets samverkan och krisberedskap. Aktörerna i länet arbetar gemensamt med att utveckla avståndsoberoende metoder för lokal och regional inriktning och samordning, arbetssätt rörande lägesbild och informationsdelning, samt lärande genom utbildning och övning.

Kommunikationssamordning

Vid en allvarlig händelse i Jämtlands län ska de myndigheter som har att hantera händelser i länet samordna sina externa kommunikationsinsatser så långt det är möjligt. Syftet med att samordna kriskommunikationsinsatser är att förenkla för drabbade, samt att optimera samverkande aktörers resurser. Samordning av kommunikationsinsatser ska ske i enlighet med den länsgemensamma kriskommunikationsplan (som tydliggör aktörernas ansvar för samverkan före, under och efter en kris i Jämtlands län) samt i enlighet med andra gemensamma dokument och överenskommelser.

Samverkan efter en kris

Målsättning är att ett utvärderingsmöte ska hållas inom en månad efter händelsen. Syftet är att dra lärdomar av det gemensamma agerandet under händelsen - vilka brister kan ses, vad fungerade bra och vad kan förbättras. Varje organisation har ansvar att utvärdera sitt agerande. Denna utvärdering fokuserar på samverkansperspektivet.

De förbättringsområden som framkommer ska återföras till deltagande aktörer samt krishanteringsrådet och kopplas till utbildning, kompetensutveckling, övning och vid behov revidering av planer. Utvärderingen ska bidra till ständiga förbättringar i arbetet med Jämtlands läns krishantering. Länsstyrelsen sammankallar till utvärderingsmöte, och skickar ut ett underlag till samverkande parter, som ansvarar för att underlaget fylls i och skickas in före mötet.

Reviderad 2014-09-02



Länsstyrelsen Jämtlands län

Postadress: 831 86 Östersund
Besöksadress: Residensgränd 7
Telefon: 010-225 30 00
jamtland@lansstyrelsen.se
www.lansstyrelsen.se/jamtland

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

2014-11-21

LS/1382/2014

Regionförbundet Jämtlands län
Box 3223
831 03 Östersund

Svar på remiss om integrationsstrategi för Jämtlands län (Dnr RS/2013-177)

Jämtlands läns landsting har getts möjlighet att svara på remiss om integrationsstrategin ”Välkommen till Jämtland Härjedalen! En strategi för ökat inflyttande och förbättrad integration 2014-2020”.

Jämtlands läns landsting tycker att det är bra att det tagits fram en integrationsstrategi. Det finns behov av en sådan eftersom ”integration är en förutsättning för utveckling och tillväxt.” Det som ger strategin extra tyngd är att den trycker mycket på gruppen utlandsfödda som kommer till/blir placerade i regionen. Utlandsfödda är en mycket viktig och utsatt grupp, där aktörerna i regionen behöver arbeta gemensamt för att de ska få en bra introduktion och välja att stanna och rota sig i regionen. De fyra prioriterade områdena i strategin och insatsområdena ringar in de delar som regionen behöver arbeta med för att bättre kunna tillvarata den kompens som utlandsfödda har med sig. Uppgiften för regionens aktörer blir att bryta ner strategin till aktiviteter och ”verkstad” för att verkligen kunna skapa bättre förutsättningar och ett starkt välkomnande till regionen oavsett om den inflyttande kommer från Dalarna, Tyskland eller Syrien.

Förbättringsförslag

- Strategin beskrivs vara jämställdhetsintegrerad inom de fyra prioriterade områdena. Det är bra men skrivningarna under de områdesrubrikerna är dock könsneutral och skulle vinna på att bekönas (t.ex. lägga in olika grupperingar som män, kvinnor, pojkar, flickor osv.) för att synliggöra jämställdhetsintegreringen tydligare och bättre.
- Enhetliga namn bör användas för att beskriva samma grupp av personer som kommer till länet. I strategin används olika namn - inflyttare, utrikesfödda, utlandsfödda och migranter.
- Det finns meningar som innehåller värderingar eller som på annat sätt inte tillför information eller förståelse:
 - ”Samtidigt befinner sig många människor i vår region eftersom de inte är trygga i sitt hemland.” s. 9 Underlag och bilagor.
 - ”Med utländsk arbetskraft blir det en bättre dynamik på arbetsplatsen då människor med nya kunskaper och andra erfarenheter anställs i organisationen” s 13 Bakgrund ökat deltagande i arbetslivet, tredje stycket. Vad menas med utländsk arbetskraft?

- ”Inflyttare har försörjt sig själva i hemlandet, de kan t.ex. ha arbetat sedan tidig ålder, varit anställda eller egen företagare” s 13 Bakgrund ökat deltagande i arbetslivet, femte stycket.
- ”De flesta utlandsfödda som kommer till Jämtland Härjedalen under ett år kommer som flyktingar Vi tar emot dem av humanitära skäl, för att de inte är trygga i sitt hemland och för att de behöver starta ett nytt liv” s 15, Bakgrund infrastruktur, andra stycket.

Svar på särskilda de frågor som ställdes i remissen

Inom de fyra prioriterade områdena finns ett antal insatsområden. Är det något som behöver förtydligas?

Det är bra beskrivna områden över lag. Inget som saknas. Attityder och samverkan förekommer under alla områdena. Ska dessa sammanfattas övergripande och gälla för de fyra områdena? Om de ska vara kvar så bör de läggas in med samma rubrik inom insatsområdena. Inom ett prioriterat område är attityder och kompetensutveckling delat. Inom två prioriterade områden ligger de ihop i samma rubrik. En gång som ”attityder och kompetensutveckling” och andra gången som ”kompetensutveckling och attityder”.

Det finns ett antal exempel på aktiviteter inom de prioriterade områdena. Är det något som ska tas bort eller läggas till?

Exemplen på aktiviteter är bra. Det är också bra att ge exempel på aktiviteter även om det kan vara lite styrande. Det finns säkert fler aktiviteter att arbeta med men det är inget som behöver läggas till nu eftersom det bara är exempel.

Är det något moment som saknas när det gäller genomförandet eller är det något som behöver förtydligas?

Betydelsen av individens hälsa för en bra och lyckad integration behöver förtydligas i genomförandet. Ansvar för att stärka individens hälsa ligger på alla aktörer och inte bara på hälso- och sjukvården. Individens hälsa påverkar starkt hur personen kan t.ex. tillgodogöra sig undervisning, fungera på en arbetsplats osv. Begreppet hälsa behöver lyftas till att inte bara innefatta hälso- och sjukvård utan är något som angår alla och ingår i alla politikområden. Detta framgick i WHO's World Health Report ”Bridging the gaps” redan 1995. WHO- arbetet har sedan utvecklats vidare genom Marmot - kommissionen som har bidragit till att flera kommissioner inrättats för att åtgärda skillnader i hälsa.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör



Maria Berglund
Kompetens och utbildning
Tfn: 063-146582
maria.berglund@regionjamtland.se

REMISS OM INTEGRATIONSSTRATEGI

Regionförbundet Jämtlands län har tagit fram ett förslag på en integrationsstrategi "Välkommen till Jämtland Härjedalen! En strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2014-2020". Strategin är en förlängning av den regionala utvecklingsstrategin RUS och syftar till att visa vilken riktning regionen tar när det gäller integration och vad som är viktigt att prioritera för att vi alla ska sträva åt samma håll. I integrationsstrategin finns fyra prioriterade områden. Inom dessa finns ett antal insatsområden samt exempel på aktiviteter.

Förutom era egna synpunkter vill Regionförbundet gärna ha svar på följande frågor:

- Inom de fyra prioriterade områdena finns ett antal insatsområden. Är det något som behöver förtydligas eller är det något som saknas?
- Det finns ett antal exempel på aktiviteter inom de prioriterade områdena. Är det något som ska tas bort eller läggas till?
- Är det något moment som saknas när det gäller genomförandet eller är det något som behöver förtydligas?

Sista dag för remissvar är torsdag den 27 november 2014.

Kontaktperson Maria Berglund 063-146582 maria.berglund@regionjamtland.se

Dokumentet finns under remisstiden på vår hemsida www.regionjamtland.se

Svar på remissen skickas till registrator@regionjamtland.se eller Regionförbundet Jämtlands län, Box 3223, 83103 Östersund.

REGIONFÖRBUNDET JÄMTLANDS LÄN

Anders Byström
Regiondirektör

VÄLKOMME TIL JÄMTLAN HÄRJEDALEN!

E STRATEGI FÖR

ÖKAD INFLYTTNING OC

REMISSUPPLAGA

analysen och rapport kring integration i Region Jämtland Härjedalen. Följande bild illustrerar hur strategierna hänger ihop, från EU2020 till insatsområden i integrationsstrategin.

EU 2020 - integration	RUS 2030 – genomförande i integrationsstrategi	Integrationsstrategi Jämtland Härjedalen	Insatsområden
Utbildning	Kompetens och kunskapsutveckling	Höjd utbildningsnivå	Kompetensutveckling Språkutveckling Attityder Samverkan Livslångt lärande och matchning
Sysselsättning		Ökat deltagande i arbetslivet	Matchning och kompetensutveckling Öppna arbetsplatser och företag Attityder Samverkan Eget företagande och entreprenörskap Allmänna kommunikationer och körkort
Fattigdom och social utestängning	Socialt inkluderande och ett sunt liv	Social sammanhållning	Hälsa Delaktighet och inflytande Attityder och kompetensutveckling Kultur- och fritidsaktiviteter Samverkan
	Demografiska möjligheter	Infrastruktur	Boende och samhällsplanering Allmänna kommunikationer Samverkan Kompetensutveckling och attityder

Prioriterade områden

HÖJD UTBILDNINGSNIVÅ

MÅLBILD RUS

För att vi ska behålla välfärd och en möjlig tillväxt i en allt mer globaliserad ekonomi är kunskap och kompetens viktigt för länet. Ungdomars inträde i vuxenlivet, en god integration, bra utbildningssystem som bidrar till god utbildningsnivå för båda könen och livslångt lärande är prioriteringar. Allas kompetens oavsett kön, ålder och ursprung tas till vara.

Insatsområden

- Kompetensutveckling

Kompetensförstärkning och vidareutbildning av personal för ett språkutvecklande arbetssätt i skolans alla ämnen ska prioriteras för att öka allas möjligheter att uppnå gymnasieexamen och att fortsätta med högre studier. Den digitala kompetensen behöver öka i hela befolkningen för att fler ska hitta och använda digitala lösningar i utbildning, arbetsliv och för att öka delaktigheten.

- Språkutveckling

Barn, ungdomar och vuxna ska ha bra förutsättningar att tillgodogöra sig kunskaper i det svenska språket. Pedagogerna ges resurser så att de kan göra ett bra arbete. I alla skolformer ska studiehandledning och undervisning i modersmål prioriteras. När det gäller språkutveckling för vuxna är det viktigt att utbildning i svenska för invandrare (SFI) är flexibel, nytänkande och anpassas efter individens behov.

- Attityder

Inom folkbildningen, i alla skolformer, personalgrupper och verksamheter behöver det arbetas aktivt och medvetet med värdegrund, attityder och att motverka diskriminering.

- Samverkan

Integration ska prioriteras för alla i utbildningsväsendet. En effektiv samverkan mellan berörda aktörer är en förutsättning för att individen ska hitta rätt utbildning och få koppling till arbetsmarknaden. Utbildare, branscher och eventuella upphandlare säkerställer att förkunskapskrav och utbildningens utformning leder till att personerna blir anställningsbara. Insatser behövs för att skapa funktionella strukturer som innebär en samordning av samhällets resurser så att en matchning kan ske.

- Livslångt lärande

Kunskap och erfarenheter inom skolämnen och arbetslivet från hemlandet ska kartläggas tidigt för att säkerställa att ämnen studeras på en för individen utvecklande nivå. Det livslånga lärandet gäller alla oavsett ålder, skolbakgrund och arbetslivserfarenhet. Tidig och kontinuerlig studie- och yrkesvägledning är viktig för att studier ska kunna baseras på intressen, tidigare erfarenheter och arbetsmarknadens behov. Folkbildningen är en viktig del i det livslånga lärandet.

Exempel på aktiviteter

- Tidig kartläggning av ämneskunskaper behövs för alla åldrar
- Kompetensutveckling för studie- och yrkesvägledare
- Utbildning i svenska för invandrare (SFI) kan ske på arbetsplatsen eller att läraren kommer dit där eleven befinner sig.
- Mötesplatser för språkträning i naturliga miljöer
- Ta med i eventuell upphandling av olika verksamheter att samverkan mellan berörda aktörer ska ingå.
- Samordning av kompetenser och resurser i kommunen och regionen när det gäller modersmål, studiehandledning och språkstöd.
- Lokal överenskommelse för mottagandet av barn som kommer med eller utan familj (Barn-LÖK).
- Minska antalet avhopp från gymnasiet genom att använda erfarenheter från projekten Plug In och Vinna
- Körkort som en del i yrkesutbildningar, ex vårdutbildningar för att kunna arbeta i glesbygd
- Samordning av kompetenser och resurser i regionen när det gäller personer med särskilda behov

ÖKAT DELTAGANDE I ARBETSLIVET

MÅLBILD RUS

I Jämtlands län är mottagandet av inflyttare professionellt och de kommer snabbt in på arbetsmarknaden. Vi arbetar aktivt för en bra integration och för fler ska bosätta sig i regionen genom att tillvarata allas kompetens. Det är angeläget att skapa nätverk och mötesplatser mellan arbetstagare och arbetsgivare inom näringsliv och offentligt sektor för att skapa integration och förutsättningar för god språkinläring där behovet finns. Detta främjar möjligheter till sysselsättning antingen som anställda eller som företagare. Ett mångkulturellt samhälle berikar och ger företagen kontakter mot omvärlden.

Insatsområden

- Matchning och kompetensutveckling

Validering och kartläggning av kunskap och erfarenheter ska göras tidigt och i ett första steg matchar vi behoven på arbetsmarknaden med den kompetens som finns i länet. De personer som har kompetens som efterfrågas i regionen kommer snabbt i kontakt med arbetslivet. Det är individens och arbetsmarknadens behov som styr insatser och åtgärder och det är en tydlig koppling mellan utbildning, språkutbildning och arbetsliv. Kompetensutveckling behövs för de som ska utföra matchning av utländsk kompetens.

- Öppna arbetsplatser och företag

Arbetsgivares syn på inflyttare ska präglas av demokratiska värderingar och främjar öppenhet och tolerans. Stat, kommun och landsting måste anställa så att det speglar befolkningens sammansättning och de är goda förebilder för övriga arbetsgivare. Fler arbeten, praktikplatser och feriearbeten görs tillgängliga för att fler ska komma i kontakt med arbetsmarknaden och få arbeten motsvarande sin kompetens.

- Attityder

Arbetet med attitydförändringar är ett gemensamt ansvar för alla inblandade för att fler ska få tillträde till arbetsmarknaden. Det är både samhällets och näringslivets intresse att ta tillvara alla resurser som finns även hos dem med utländsk kompetens och där kunskaperna i svenska språket ev brister.

- Samverkan

Kompetenser från olika myndigheter och verksamhetsområden samverkar för att individen snabbt ska få rätt vägledning och stöd för att komma in på arbetsmarknaden. Individens och arbetsmarknadens behov står i centrum. I strategiska regionala och kommunala nätverk arbetar man för en förbättrad integration.

- Eget företagande och entreprenörskap

Eget företagande och entreprenörskap är en möjlighet till egen försörjning. Utveckling av funktionella stödsystem för blivande entreprenörer och innovativa idéer när det gäller företagande.

- Allmänna kommunikationer och körkort

Allmänna kommunikationer kan vara en förutsättning för att kunna förflytta sig till och från arbete i glesbygd. I tätort även för att kunna ta ett arbete på obekväma arbetstider. Körkort ökar möjligheterna att få ett arbete.

Exempel på aktiviteter

- Tidig och kontinuerlig kontakt med arbetsförmedlare och studie- och yrkesvägledare
- Kompetensutveckling av studie och yrkesvägledare.
- Lokala och digitala lösningar för en effektiv validering av kunskap och erfarenhet
- Mötesplatser mellan utrikes födda och olika arbetsgivare
- Sociala företag kan vara ett sätt att komma ut i arbetslivet eller prova på att driva eget företag.
- Etableringskoordinatorer och praktiksamordnare för att hitta praktikplatser och arbeten
- Snabbspår för högutbildade med utländsk bakgrund för att komplettera med det som saknas för att komma in på den svenska arbetsmarknaden, ex Korta Vägen.
- Meningsfulla aktiviteter för de som står långt ifrån arbetsmarknaden
- Språkstödare på arbetsplatsen
- Arbetsmarknadskunskap i grundskola och gymnasium
- Körkort som en del i yrkesutbildningar, ex vård för att kunna arbeta i glesbygd
- Körskola på modersmål
- Erbjuder något för att komma till eller tillbaka till länet
- Locka till landsbygden genom projekt som Grön integration

SOCIAL SAMMANHÅLLNING

MÅLBILD RUS

Regionen upplevs som landets tryggaste och präglas av ett gott värdskap och välkomnande attityder. Oavsett bakgrund, förutsättningar och var i regionen man bor är uppväxtvillkor och levnadsvanor jämlika och goda. Den sociala välfärden är jämlik och jämställd och man har tillgång till hälsa på lika villkor. Grupper med svag konkurrenskraft på arbetsmarknaden ges möjlighet till utveckling för förbättrad anställbarhet så att den sociala sammanhållningen stärks. Bemötandet är välkomnande och nyfikenhet och vi ska aktivt motarbeta eventuella negativa attityder mot inflyttning från andra länder och kulturer. Kultur, idrott och hälsa ger bättre förutsättningar för individers lärande och positiva utveckling.

Insatsområden

- Hälsa

God hälsa är en förutsättning för att kunna arbeta, studera och fungera i hemmet. Kunskap, resurser och strukturer ska säkerställa att varje individ får rätt vård och behandling utifrån sina behov. I arbetet med "Hälsa på lika villkor" och Folkhälsopolicy tas hänsyn till personer med utländsk bakgrund och eventuellt varierande språkkunskaper och kunskap om hälsa.

- Delaktighet och inflytande

Insatser behövs för att varje individ ska ha lika möjligheter till inflytande och delaktighet för att påverka de egna livsvillkoren. Insatserna tar utgångspunkt i allas lika värde, jämställdhet och de mänskliga rättigheterna.

- Attityder och kompetensutveckling

Vi ska arbeta för ökad förståelse bland alla medborgare och yrkesgrupper när det gäller mångfaldens och integrationens betydelse och fördelar för regionen. Kompetensutveckling till yrkesgrupper som möter

målgruppen i sitt arbete och även medborgare så att de har förutsättningar att bemöta människor oavsett bakgrund på bästa sätt, t.ex. inom föreningar, socialtjänst och vård. Våra förutfattade meningar kan ändras genom personliga möten.

- Kultur- och fritidsaktiviteter

Insatser för att deltagande i kultur- och fritidsaktiviteter ska spegla befolkningens sammansättning. Det civila samhället stärker sin roll bl.a. genom överenskommelsen inom integrationsområdet. I dialog med föreningslivet görs fritidsmöjligheterna mer inkluderande för alla människor så att det skapas mötesplatser som främjar integrationen.

- Samverkan

Alla inflyttare, oavsett bakgrund och anledning till bosättning ska få ett varmt välkomnande och professionellt bemötande. Insatser för personer som står långt ifrån eller som ännu inte är etablerade på arbetsmarknaden ska vara individuella, flexibla och innovativa. Individens behov står i centrum och "En väg in" ska genomsyra bemötandet även till andra områden än arbetslivet. De mötesplatser och sociala nätverk som redan finns ska utvecklas. Insatser för att alla barn och unga ska få det stöd de behöver för framtiden.

Exempel på aktiviteter

- Nätverk mellan offentliga aktörer
- Information om föreningslivet på olika språk
- Få med fler aktiva i föreningar ex Projekt Fritid
- Skapa möten mellan individer genom t.ex. volontärer, flyktingguider och fadderverksamhet
- Stöd/resurser till ideella föreningar för att ordna mötesplatser och integrationsfrämjande aktiviteter
- Arbeta med barnen i centrum ex projekt Begripligt hela vägen
- Föräldragrupper på olika språk
- Folkhälsoarbete med inriktning på migration
- Kris och traumakompetens finns tillgänglig
- Mötesplatser med meningsfull sysselsättning för personer som inte har ett arbete att gå till
- Regionala informatörer som berättar om länet på olika språk
- Digital kompetens för att ta del av mer information på olika språk

INFRASTRUKTUR

MÅLBILD RUS

Det är lätt att flytta till Jämtlands Härjedalen eftersom mottagandet är välkomnande, nyfiket och professionellt organiserat. Inflyttning är önskvärd för att klara framtidens arbetskraftsförsörjning och utrikes födda ger regionen mångkultur en global good-will och öppnar våra sinnen. Regionen upplevs vara en plats där människor i alla åldrar kan leva och utvecklas. Vi har en god samhällsservice som erbjuder alla invånare och det finns bra pendlingsmöjligheter till och från arbete och studier.

Insatsområden

- Boende och samhällsplanering

Långsiktig kommunövergripande samhällsplanering vid bostadsbyggande och övrig infrastruktur för att motverka segregation. Det ska finnas attraktiva bostäder i olika storlekar till rimliga priser som är tillgängliga för alla som vill bosätta sig i länet. Det behövs nytänkande när det gäller boendeformer. Den sociala servicen behöver utökas i flera orter.

- Allmänna kommunikationer

Den digitala infrastrukturen och möjligheten att förflytta sig är en förutsättning för att flytta till och bo kvar i glesbygd. Insatser för bra och tillgängliga kommunikationer är därför viktiga.

- Samverkan

Samverkan mellan berörda aktörer kring insatser att ta fram fler boenden och utöka kollektivtrafiken så att det överensstämmer med behoven.

- Kompetensutveckling och attityder

I en långsiktig samhällsplanering är det viktigt att ta hänsyn till det ökade antalet utrikes födda i länet. Kompetenshöjande insatser till berörda aktörer för att öka kunskapen gällande integration och dess betydelse för länet.

Exempel på aktiviteter

- Planera in integration i ägardirektiv gällande kollektivtrafik och boende.
- Modulboende
- Länsstyrelsens årliga rapport om Bostadsmarknaden i Jämtlands län.
- Underlätta att ta körkort
- Analyser av kopplingen mellan boende och kommunikationer för möjligheter till arbete och studier i regionen.

UPPFÖLJNING OCH GENOMFÖRANDE AV INTEGRATIONSSTRATEGIN

Indikatorer

Jämför kommunvis mellan svenskfödda och utrikes födda, fördelat på kön

Integrationsstrategi Jämtland Härjedalen	Indikatorer
Höjd utbildningsnivå	Andel som avslutar nionde klass med behörighet till nationellt program Andel 20-åringar med gymnasieexamen Andel med högre utbildning
Ökat deltagande i arbetslivet	Andel i förvärvsarbete Andel egenföretagare Arbetslöshet
Social sammanhållning	Ohälsotal Medianinkomst Valdeltagande Utlandsfödda i fullmäktige, styrelse och offentlig verksamhet Deltagande i studieförbund, föreningar, nätverk etc
Infrastruktur	Andel utrikes födda In- och utflyttning

Genomförande

- Kommunerna har planer för arbetet med insatsområdena.
- Näringslivet, andra myndigheter och aktörer har planer för hur de ska arbeta med insatsområdena.
- Region Jämtland Härjedalen gör uppföljning av integrationsstrategin
- Region Jämtland Härjedalen främjar samverkan i regionala nätverk.
- En genomförandeplan upprättas för den regionala strategin.
- Finansiering av olika insatser kan ske genom offentlig finansiering eller via t.ex. EU:s fonder, nationella stödprogram eller Samordningsförbundet.

UNDERLAG OCH BILAGOR

Region Jämtland Härjedalens integrationsstrategi visar vilka områden som är viktiga att prioritera när det handlar om att öka inflyttningen och förbättra integrationen. Integration av utrikes födda blir ett allt viktigare område att ta hänsyn till i vår region. Befolkningen minskar, andelen äldre ökar och unga lämnar länet bl.a. för att studera. Samtidigt befinner sig många människor i vår region eftersom de inte är trygga i sitt hemland. Inflyttning är avgörande för att öka befolkningen och för att klara arbetskraftsförsörjningen. Vi behöver fler barn i skolorna, fler som åker kommunalt, fler som handlar i butiker för att öka möjligheterna för att service och kommunikationer ska finnas kvar på landsbygden. Förutsättningarna för regionens kontakter med omvärlden ökar med en mångkulturell befolkning, vilket är viktigt i en värld med snabba förändringar och små avstånd vad gäller kommunikationer och information. Därför är vi öppna, toleranta och tar tillvara på olika synsätt och erfarenheter för att skapa utveckling och samhörighet. Vi är en region där människor tar hand om varandra och känner sig trygga i samhället.

INTEGRATIONSPOLITIKEN PÅ OLIKA NIVÅER

EU 2020

2010 lanserades "Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt" som syftar till att EU på kort sikt ska ta sig ur finanskrisen och framför allt att skapa en smart och hållbar tillväxt för alla på lång sikt. Målen handlar bl.a. om att fler personer ska ha arbete, högre utbildning och att fattigdomen ska minska.

EU 2020 (de 3 mål som är relevanta för integration enl. kommissionen)¹

Utbildning

- * Andelen ungdomar som slutar skolan i förtid ska vara under 10%
- * Minst 40% av den yngre generationen ska ha avslutat högre utbildning

Sysselsättning

- * 75% av befolkningen 20-64 år ska ha ett arbete

Fattigdom och social utestängning

- * Antalet personer som hotas av fattigdom ska minska med 20 miljoner

År 2004 enades EU:s stats- och regeringschefer om "elva europeiska grundprinciper för integration".² Dessa grundprinciper (bilaga 1) ska vara vägledande för medlemsstaterna vid utformning av policy och program inom integrationsområdet samt ligga till grund för europeiska gemensamma initiativ. Ett antal olika verktyg har tagits fram som ett led i detta, t.ex. tre "handböcker för integration" för att sprida erfarenheter och goda exempel mellan EU länderna.³

¹ European Web Site on Integration, EWSI. Hämtat från: <http://ec.europa.eu/ewsi/en/mandate.cfm> (16 9 2013)

² Common basic principles. Hämtat från: http://ec.europa.eu/ewsi/en/EU_actions_integration.cfm (16 9 2013)

³ EU instruments to promote integration. Hämtat från: http://ec.europa.eu/ewsi/en/EU_actions_integration.cfm (16 9 2013)

Den nationella integrationspolitiken

Sedan 2011 ligger samordningsansvaret för integration på **Arbetsmarknadsdepartementet**. Integrationspolitikens övergripande mål är "lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund". Utgångspunkten är att dessa mål ska uppnås genom generella insatser och för att minska utanförskapet ska främst satsas på arbetsmarknad och utbildning. För nyanlända flyktingar och deras anhöriga finns riktade insatser under de första två åren. Arbetsförmedlingen är samordnare för dessa etableringsinsatser enligt Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare.

Justitiedepartementet är ansvarigt för asyl- och migrationspolitiken. Migration handlar om flytten över landsgränser vilket t.ex. sker p.g.a. flykt undan förföljelse, för att bilda familj, arbeta eller studera i ett annat land. "Målet är att säkerställa en långsiktigt hållbar migrationspolitik som inom ramen för den reglerade invandringen värnar asylrätten, underlättar rörlighet över gränser, främjar en behovsstyrd arbetskraftsinvandring, tillvaratar och beaktar migrationens utvecklingseffekter samt fördjupar det europeiska och internationella samarbetet."⁴ Det är Migrationsverket som är ansvarig myndighet för invandrings-, flykting-, återvändnings- och medborgarskapsfrågor.

Integrationsstrategin handlar om de personer som befinner sig i länets kommuner oavsett anledning till vistelse eller bosättning.

Regioner och kommuner

Den Regionala utvecklingsstrategin "Jämtland/Härjedalen 2030– innovativ och attraktivt" är det dokument som visar vilka områden som är prioriterade för utveckling och hållbar tillväxt i regionen. Integrationsstrategin är en av de strategier och planer som tas fram för att dessa visioner och mål ska förverkligas.

De sju områdena i den Regionala Utvecklingsstrategin har totalt 36 övergripande mål. Utöver det finns ett antal övergripande insatsområden och delmål. Inom varje område finns en generell plan för genomförande. Integrationsstrategin finns med i genomförandeplanen i följande tre områden:

Kompetens och kunskapsutveckling

- Länets elever genomgår utbildning med uppnådd gymnasieexamen
- Fler i högre utbildning
- Näringslivsanpassade utbildningar
- Livslångt lärande för tillväxt och personlig utveckling

Socialt inkluderande och ett sunt liv

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen
- I Jämtlands län har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga
- Jämtlands län upplevs som landets tryggaste län
- En väl fungerande jämlik och jämställd social välfärd
- Hälso- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård

⁴ Regeringskansliet, Migrations- och Asylpolitik. Hämtat från: <http://www.regeringen.se/sb/d/9685> (16 5 2014)

Demografiska möjligheter

- Andelen utomnordiskt födda är detsamma som riksgenomsnittet
- Länet tillhör de mest attraktiva i landet för unga kvinnor
- Det är attraktivt för unga vuxna att bosätta sig i länet
- Bra och välutvecklat mottagande av alla nya länsinnevånare
- Att åldras i Jämtlands län innebär möjligheter för individ och samhälle

Övriga fyra områden är Företagande, innovation, forskning och utveckling, Resurssnålare och effektivare, Besöksnäring och attraktivitet, Infrastruktur och samhällsservice. Eftersom integration är tvärspektoriellt och något som angår länets alla invånare finns det mål även inom dessa områden som en bra integration kan påverka. T.ex. inom Besöksnäring och attraktivitet finns målen - *Fler personer besöker och bosätter sig i länet* och *Fler personer är aktiva och skapande i kulturlivet, särskilt barn och unga*.

Inflyttning och demografi

I december 2013 var ca 9700 utrikes födda personer folkbokförda i Region Jämtland Härjedalen dvs ca 8% av befolkningen. Detta kan jämföras med rikets ca 16%. I RUS 2030 står det: "För att klara arbetskraftsförsörjningen vid de kommande stora pensionsavgångarna behöver länet föra en mycket aktiv process för att skapa intresse hos utlandsfödda att bosätta sig i Jämtlands län samt säkerställa en snabb introduktion till arbetsmarknaden. I det ligger att aktivt motarbeta eventuellt negativa attityder mot inflyttning från andra länder och kulturer."⁵ Det är viktigt att prioritera att arbeta för att de personer med utländsk bakgrund som redan befinner sig i länets kommuner stannar kvar.

Migrationsverket utfärdade år 2013 nästan 1200 tillstånd till personer att bosätta sig på och besöka en adress i Jämtland Härjedalen, vilket är en ökning från tidigare år (bilaga 2). De flesta tillstånden utfärdas till personer som flytt från sina hemländer. Flyktingmottagandet ökade markant under 2013, till största delen beroende på situationen i Syrien.

Kommunernas flyktingmottagande

Majoriteten av de som flyttar till regionen från ett annat land under ett år är flyktingar. Kommunerna tecknar varje år ett avtal med staten om hur många flyktingar man ska ta emot och de flesta av dessa vuxna omfattas av etableringslagen⁶. Etableringsperioden på två år finansieras till största delen med statliga medel och Arbetsförmedlingen har samordningsansvaret. De som omfattas av lagen har en etableringsplan som innehåller t.ex. utbildning och praktik med målet att nå egen försörjning.

Sedan december 2011 finns en *Regional Överenskommelse* (RÖK) mellan Regionförbundet Jämtlands län, Jämtlands läns landsting, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen Jämtlands län och Migrationsverket. Årligen upprättas en aktivitetsplan över vad varje myndighet har för ansvar inom 10 olika områden. Kommunerna har även tecknat Lokala Överenskommelser (LÖK) med Arbetsförmedlingen som beskriver vem som gör vad under de första två åren.

I juni 2014 hade ca 800 personer en etableringsplan i Jämtland Härjedalen. De som inte omfattas är t.ex. vuxna som fått uppehållstillstånd av andra skäl än som flykting, de vars etableringsperiod gått ut och barn och unga som går i skola. Inte heller asylsökande som inte fått uppehållstillstånd omfattas.

⁵ Regional Utvecklingsstrategi 2030, s 31. Hämtat från [www.regionjamtland.se;file:///Users/marber/Downloads/140826%20stora%20rus_lowres%20\(3\).pdf](http://www.regionjamtland.se;file:///Users/marber/Downloads/140826%20stora%20rus_lowres%20(3).pdf) (19 9 2014)

⁶ Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare

Asylsökande

I juni 2014 hade Migrationsverket 900 platser för asylsökande i regionen. Det är bara personer med uppehållstillstånd som är med i den statistik som ligger till grund för denna strategi och de asylsökande är därför inte medräknade i antal utrikes födda i regionen. Däremot utgör de asylsökande ett stort antal människor som vistas i länets kommuner, som har rätt till undervisning och sjukvård och som t.ex. använder allmänna kommunikationer. Det är även viktigt att vi kan visa det bästa av vad kommunerna har att erbjuda för att de ska välja att bo kvar om de får den möjligheten.

Prioriterade områden

De nationella målen "Lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund" ligger till grund för regionens integrationsstrategi. Det gör även Europa 2020-strategin, Regionala utvecklingsstrategin 2014-2030 (RUS), Socioekonomisk analys Mellersta Norrland, Integrationsrapport Jämtland Härjedalen. Dessa dokument har kompletterats med bl.a. workshops, nätverksmöten, rapport från Hela Sverige ska leva!. Med detta som utgångspunkt har arbetet med strategin utgått från fyra områden: *utbildning, arbete, social sammanhållning och boende*. Integration handlar om alla människor i samhället oavsett födelseland och är tvärssektoriellt.

BAKGRUND HÖJD UTBILDNINGSNIVÅ

Idag är gymnasieexamen i princip en förutsättning för att komma in på arbetsmarknaden. Därför är det viktigt att barn, ungdomar och vuxna ges möjligheter och förutsättningar att uppnå en gymnasieexamen oavsett vid vilken ålder de kommit till Sverige, hur länge de vistats i landet och vilken skolbakgrund de har med sig.

Alla barn med uppehållstillstånd har skolplikt. Asylsökande och papperslösa barn har rätt till utbildning. Kartläggning av ämneskunskaper där man bortser från kunskaperna i svenska språket är viktigt för att elever ska kunna fortsätta sina studier där de avbröts. Kunskap i svenska språket bedöms i ämnet svenska, men med studier i modersmålet parallellt med det svenska språket är förutsättningarna större att lära sig det nya språket och därmed även övriga ämnen. Det är viktigt att flerspråkiga familjer informeras om vikten av att utveckla modersmålet och att de barn som har rätt till ämnet modersmål har tillgång till det. De krav som ställs på t.ex. ordförståelse och begrepp i skolans olika ämnen, dvs skolspråket skiljer sig från vardagsspråket. Därför är det viktigt att det i alla ämnen finns ett språkutvecklande arbetssätt. Utöver det kan studiehandledare, som stöttar på modersmålet i de ämnen där eleven har behov av det, vara en förutsättning för att nå kunskapsmålen.

Vuxna som inte kan det svenska språket har rätt till Utbildning i svenska för invandrare (SFI) vilket kan kombineras med t.ex. arbete eller andra studier. I vår region med långa avstånd och aktiviteter på olika orter ställer det stora krav på samordning mellan alla inblandade. Även för vuxna kan det vara en fördel att studera sitt modersmål och det kan behövas en kartläggning av på vilken nivå studier ska påbörjas. Betyg och studieintyg från hemlandet översätts eller kunskaper valideras för att kunna kompletteras med det som saknas för en svensk examen eller för att snabbt kunna börja studera på rätt nivå. De flesta vuxna utlandsfödda har även rätt till minst 60 timmars samhällsorientering (SO) under det första året i Sverige. SO ska t.ex. ge grundläggande kunskap om demokrati, rättigheter och skyldigheter, arbetsliv och familjeliv.

Målet med studier är att komma ut i arbete, fortsatta studier eller personlig utveckling och det är viktigt att det är ett för individen realistiskt mål.

Regionen har fördubblat antalet utrikesfödda de senaste tio åren. Fler barn och vuxna går i skola och förskola och behovet av flerspråkig kompetens ökar därmed. Ökad kompetens inom skola när det gäller språkutvecklande arbetssätt, flerspråkighet och en ökad kunskap om studiehandledares och modersmålslärares betydelse för elevers skolresultat.

Den digitala kompetensen behöver öka för att t.ex. pedagoger ska kunna använda tekniken utbildningen. Med en hög digital kompetens finns även möjligheter för personer att hitta, använda och utveckla nya sätt att t.ex. studera och arbeta.

BAKGRUND ÖKAT DELTAGANDE I ARBETSLIVET

Minst gymnasieexamen är ofta ett krav för att få ett arbete. De utrikes födda som kommer till regionen har med sig utbildning och arbetslivserfarenhet och behöver snabbt komma i kontakt med arbetsförmedlare och studie- och yrkesvägledare för att få stöd att hitta rätt vägar till den svenska arbetsmarknaden. Det kan handla om att få betyg och intyg översätta, kompletterande studier, validering, praktik eller liknande i kombination med studier i svenska språket. För att personen så snabbt som möjligt ska komma ut i arbete är individuella planer och strukturer som underlättar för individen viktigt. Det behövs ett intensivare arbete för att dels validera tidigare erfarenheter och dels slussa dem vidare i utbildningssystemet, för att bli anställningsbar.

I Jämtland Härjedalen har en större andel utrikes födda män och kvinnor eftergymnasial utbildning än svenskfödda. Personer med kompetens som efterfrågas i regionen behöver snabbt komma i kontakt med arbetsgivare. Personliga kontakter och nätverk är ofta viktiga för att ta första steget in på arbetsmarknaden, vilket nyinflyttade ofta saknar och därför behöver mötesplatser skapas.

Arbetsgivare, både i det offentliga och det privata måste se på arbetssökande som individer och bortse från de kollektiva fördomar som finns mot personer från en annan kultur, med en annan hudfärg, med ett annat språk, med en annan religion mm. Med utländsk arbetskraft blir det en bättre dynamik på arbetsplatsen då människor med nya kunskaper och andra erfarenheter anställs i organisationen. Genom att tillvarata individens hela kompetens kan effektiviteten öka i verksamheten och nya marknader utvecklas. Förutsättningar att nå ökad respekt hos kunder och medborgare ökar. En väl fungerande organisation blir en förebild, inspirerar andra och bidrar till ett stabilare samhälle med starkare tillväxtpotential och ökad välfärd.

I vår region är det vanligare bland utrikes födda kvinnor att ha eget företag än inrikes födda kvinnor. Det är viktigt att underlätta för de som har idéer och är entreprenörer att starta företag och att orientera sig bland de lagar och regler som gäller. Utrikes födda anställer utrikes födda vilket gör att fler personer kommer ut i arbete.

Inflyttare har försörjt sig själva i hemlandet, de kan t.ex. ha arbetat sedan tidig ålder, varit anställda eller egen företagare. Kunskapsutbyte är utvecklande, mångkultur berikande och flerspråkighet ökar möjligheter för fler kontakter med omvärlden. Trots det är arbetslösheten betydligt högre för utlandsfödda i regionen. För att de personer som redan befinner sig i länet ska stanna kvar är matchning av deras kunskap och erfarenheter mot länets arbetsmarknad viktig.

Nationellt sett går det att se att personer som kommer från de nordiska länderna har högre förvärvsgrad än personer födda i EU/EFTA, vilka i sin tur har högre förvärvsgrad än födda i övriga länder. Våra kunskaper, attityder och bemötande behöver förändras för att fler ska komma ut i arbete och vilja bo kvar. För att öka möjligheterna till egen försörjning och välmående behöver olika verksamheter och yrkesgrupper samverka runt personer som av olika anledningar står långt ifrån arbetsmarknaden. Handledare eller språkstödjare som fungerar både som språklig tolk och som tolk vad gäller kultur och traditioner mellan arbetsgivare och inflyttare kan vara ett sätt att snabbare förstå varandra.

För att inflyttare ska kunna bosätta sig och arbeta i regionen är det ofta en förutsättning med körkort och tillgång till bil, t.ex. för att kunna arbeta på obehagliga arbetstider inom omsorgen. Endast ett fåtal av regionens utlandsfödda kvinnor har körkort. Fungerande och tillgänglig kollektivtrafik är av yttersta vikt för de som inte har tillgång till bil.

BAKGRUND SOCIAL SAMMANHÅLLNING

Demokratiska värderingar, jämställdhet, allas lika värde och de mänskliga rättigheterna är förutsättningar för den sociala sammanhållningen. För att alla oavsett kulturell och etnisk bakgrund ska ha samma möjligheter, krävs att hänsyn till förbättrad integration tas hänsyn till inom alla politikområden och verksamheter. Utländska medborgare folkbokförda i en kommun har rätt rösta i valet till kommunfullmäktige. Vid det senaste valet deltog endast 30 %, fler kvinnor än män. Detta kan jämföras med svenska medborgare som deltog till 82 %.⁷ Fler utländska medborgare behöver använda sin demokratiska rättighet att påverka i sin kommun.

Region Jämtland Härjedalen har de högsta ohälsotalen i landet, kvinnor högre än män. En god hälsa är en viktig faktor för etablering och delaktighet i samhället. Skillnader i hälsa grundläggs tidigt i livet och uppväxtmiljön har stor betydelse för hälsovanor. Det svenska folkhälsoarbetet som pågått länge har oftast ingen motsvarighet i länder utanför Europa. Personer med låg socioekonomisk status har sämre hälsa och mer upplevd psykisk ohälsa. Arbetslösheten bland utrikes födda är högre än för personer födda i Sverige och inkomstskillnaderna är stora i Jämtland Härjedalen. Trots det visar både utrikes födda män och kvinnor bättre ohälsotal jämfört med inrikes födda i länet och även jämfört med utrikes födda i landet.

Personer som fått uppehållstillstånd i Sverige p.g.a. t.ex. förföljelse eller krig kan ha barn och släktingar kvar i hemlandet. Egna upplevelser och osäkerheten om vad som händer familj, släkt och vänner som är kvar kan innebära att individer lever med trauman. Det är viktigt med kompetens inom vården om migranternas hälsa och vård och att det finns resurser och tillgång till detta för de som har behov av det. Rätt insatser utifrån individens behov även när det gäller hälsa är en förutsättning för att kunna koncentrera sig på att lära sig språk, gå en utbildning eller få ett arbete.

Fritids- och föreningslivet kan vara en integrerande kraft i samhället där människor med olika bakgrund kan mötas kring gemensamma intressen. Likaså har fritids- och föreningslivet en stor potential och kan utvecklas till att bli en än mer betydande part i samhällets strategier för integration. Mångfald inom föreningslivet och det sociala samhället är lika viktigt som på arbetsplatser. Det är viktigt för att skapa kontakter och det ger en känsla av delaktighet och gemenskap. Extra viktigt kan det vara för de som inte har ett arbete att gå till. Att lära känna nya människor ökar kunskap och acceptans för olikheter vilket är

⁷ Efter ett antal år (olika bl.a. beroende på födelseland) i Sverige kan man ansöka om svenskt medborgarskap. Med ett svenskt medborgarskap kan man t.ex. rösta i riksdagsval och bli invald i riksdagen.

en förutsättning för den sociala sammanhållningen. Förutfattade meningar kan brytas vid personliga kontakter. Folkbildningen och Folkhögskolor bedriver aktiviteter för att deltagare ska bryta utanförskap, isolering och ensamhet. Syftet är ökad integration, minskat utanförskap och möten mellan människor parallellt med kompetensutveckling.

Medlemsavgifter, utrustning, material och ideellt engagemang i form av skjutsar till och från träning kan upplevas som hinder för familjer med svag ekonomi eller för de som inte är uppväxta med en tradition av föreningsliv. Föreningars överlevnad är ofta beroende av ideellt engagemang, eldsjälar och antalet medlemmar. Aktiva arbetssätt för att få med fler personer i kultur- och idrottslivet ökar möjligheterna för social sammanhållning, välmående, ett breddat nätverk och språkinläring.

Föräldrars utbildningsbakgrund och socioekonomiska situation påverkar barnens skolresultat och val till högre studier. Det är viktigt att hitta arbetsformer för att arbeta med barn till lågutbildade eller arbetssökande för att de ska nå minst gymnasieexamen och minska risken för att utanförskap ska gå i arv. Barnens och ungdomarnas förutsättningar bygger en grund för framtiden. Skolan har en viktig roll i att motverka diskriminering och utanförskap.

BAKGRUND INFRASTRUKTUR

En förutsättning för att fler ska bosätta sig i länet är att det finns tillgång till boenden. Både privata och offentliga bostadsbolag måste ta ansvar för att det finns möjligheter att bosätta sig i länet. Innovationer när det gäller boendeformer behövs för att kunna möta de behov som finns och för att göra något åt de demografiska utmaningarna. I samhällsplaneringen tas hänsyn till att skapa olika boendeformer i olika prisklasser inom ett område för att motverka segregation. Det är viktigt att det är en mix av språk och nationaliteter i skolor, bostadsområden och orter. En långsiktig samhällsplanering är viktig.

De flesta utlandsfödda som kommer till Jämtland Härjedalen under ett år kommer som flyktingar. Vi tar emot dem av humanitära skäl, för att de inte är trygga i sitt hemland och för att de behöver starta ett nytt liv. Kommunerna skriver avtal med staten om hur många man ska ta emot och erbjuder dem lägenhet. För att kunna delta i utbildningar, arbete, ha barn på förskola, handla mat etc. är kraven på allmänna kommunikationer stora. Trygghet vad gäller t.ex. närhet till sina barn, sjukvård, vänner och rörlighet när det gäller möjligheter att förflytta sig till arbete, fritidsaktiviteter och butiker kan vara avgörande för trivsel och viljan att vara kvar. Bostadens placering, dess kostnad och allmänna kommunikationer är ytterst viktiga. Vi vill att dessa människor och även de som vistas här som asylsökande ska stanna i Jämtland Härjedalen och då måste vi visa att det är här är en bra plats att bo på för att de inte ska välja att flytta till andra orter.

För att bo kvar eller flytta till glesbygd kan bredbandsutbyggnaden vara en förutsättning för att bl.a. arbeta.

REFERENSER

Europa 2020 - en strategi för smart och hållbar tillväxt för alla

Jämtland/Härjedalen 2030, Innovativt & Attraktivt, Regional Utvecklingsstrategi 2014-2030

Socioekonomisk analys Mellersta Norrland Europeiska socialfonden 2014-2020

Integration – Beskrivande statistik och analys av utrikes födda i Region Jämtland Härjedalen 2014

”Integration och flyktingmottagande på enklare sätt”, Hela Sverige ska leva!

European Web Site on Integration, EWSI. <http://ec.europa.eu/ewsi/en/index.cfm>

Migrations- och Asylpolitik, Regeringskansliet. <http://www.regeringen.se/sb/d/9685> 16 5 2014

Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare

Skolverket: <http://www.skolverket.se/regelverk/mer-om-skolans-ansvar/papperslosa-barn-1.205221>

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Elva europeiska grundprinciper för integration

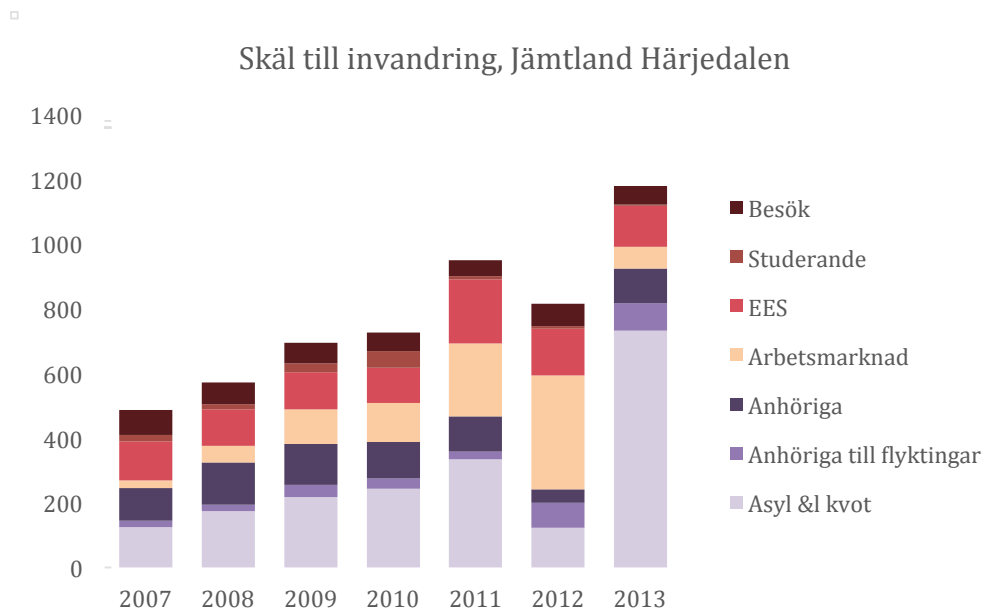
I november 2004, i Haag, enades EU:s stats- och regeringschefer om elva europeiska grundprinciper för integration.⁸ Grundprinciperna skall vara vägledande för medlemsstaterna vid utformningen av policy och program inom integrationsområdet samt ligga till grund för europeiska gemensamma initiativ.

De elva europeiska grundprinciperna för integration⁹

1. Integration är en dynamisk dubbelriktad process med ömsesidigt tillmötesgående mellan alla invandrare och invånare i medlemsstaterna
2. Integration innebär respekt för Europeiska unionens grundläggande värderingar
3. Sysselsättningen är en väsentlig del av integrationsprocessen och är avgörande för invandrarnas delaktighet, för invandrarnas bidrag till värdsamhället och för att synliggöra dessa bidrag
4. Grundläggande kunskap om värdsamhällets språk, historia och institutioner är absolut nödvändig för integrationen. Att ge invandrarna möjlighet att förvärva denna grundläggande kunskap är viktigt för en framgångsrik integration
5. Utbildningsinsatser har avgörande betydelse för att göra invandrarna, och i synnerhet deras efterkommande, beredda att bli mer framgångsrika och aktiva deltagare i samhällslivet
6. Invandrares tillträde till institutionerna samt till offentliga och privata varor och tjänster på samma grund som inhemska medborgare och utan diskriminering har grundläggande betydelse för en bättre integration
7. Ofta förekommande samspel mellan invandrare och medlemsstaternas medborgare är en grundläggande mekanism för integration. Gemensamma forum, en interkulturell dialog, utbildning om invandrare och invandrarkulturer och stimulerande levnadsförhållanden i stadsmiljön ökar samspelet mellan invandrare och medlemsstaternas medborgare
8. Utövandet av olika kulturer och religioner garanteras i stadgan om de grundläggande rättigheterna och måste tryggas, om utövandet inte strider mot andra okränkbara europeiska rättigheter eller den nationella lagstiftningen
9. Invandrarnas medverkan i den demokratiska processen och i utformningen av integrationspolitik och integrationsåtgärder, särskilt på lokal nivå, som stöder deras integration
10. Att integrera integrationspolitiken och integrationsåtgärderna i alla relevanta politikområden och myndighetsnivåer och offentliga tjänster är en viktig faktor vid utformningen och genomförandet av den allmänna politiken
11. Att utarbeta tydliga mål, indikatorer och utvärderingsmekanismer är nödvändigt för att anpassa politiken, utvärdera framstegen när det gäller integrationen och göra informationsutbytet effektivare

⁸ Common basic principles. Hämtat från: http://ec.europa.eu/ewsi/en/EU_actions_integration.cfm den 16 9 2013

⁹ De elva europeiska grundprinciperna för integration. På svenska hämtat från Tema Asyl: <http://www.temaasyl.se/Templates/Page.aspx?id=251> den 17 10 2013



Antal invandrare per år, kategoriserade efter skäl till invandring – för åren 2007-2013 (Källa: Migrationsverket)

Begreppsförklaringar

Besök - För att t.ex. besöka Sverige som turist eller besöka släktingar krävs visum för personer som kommer från ett land utanför EU/EES.

Studerande - De personer som kommer från ett land utanför EU/EES måste ha tillstånd för att studera i Sverige. Ansökan om detta görs innan ankomst till Sverige och i de flesta fall beviljas endast ansökan om man blivit antagen till studier. Antalet som får uppehållstillstånd pga studier har minskat sedan det infördes avgifter för studier hösten 2011.

EES - Personer från EU, EES och Schweiz omfattas av den fria rörligheten och har rätt att flytta till Sverige för att t.ex. söka arbete eller studera. För att stanna längre än 3 månader måste de ansöka om uppehållsrätt hos Migrationsverket.

Arbetsmarknad - De personer som kommer från ett land utanför EU/EES måste ha tillstånd för att arbeta i Sverige. Ansökan om detta görs innan ankomst till Sverige och i de flesta fall beviljas endast ansökan om man kan uppvisa ett erbjudet arbete. Det kommer färre personer till regionen i förhållande till riket för att arbeta.

Anhöriga - Anhöriga är de som flyttar till Sverige för att gifta sig eller leva i samboförhållande med en svenskfödd eller utlandsfödd person med permanent uppehållstillstånd. Även adopterade räknas till

anhöriga. Ett villkor för anhöriginvandring är bl.a. att anknytningspersonen har försörjningsplikt och en bostad som uppfyller krav för antalet personer som kommer att bo där. Anhöriginvandringen är betydligt större i riket än i regionen.

Anhöriga till flyktingar - Rätt till återförening gäller t.ex. barn och make eller maka. Vissa flyktingars anhöriga är statens ansvar under deras första 2 år i Sverige och de får då en etableringsplan (se nedan).

Asyl & kvot

Asyl – Personer som har kommit till Sverige på egen hand och sökt asyl vid ankomst till Sverige. De har fått permanent (PUT) eller tillfälligt (TUT) uppehållstillstånd på olika grunder. När de fått sitt uppehållstillstånd tilldelas de ett boende i någon av Sveriges kommuner.

Kvot (kvotflyktingar, vidarebosatta) - Sverige har de senaste åren haft ett avtal med UNHCR (FN:s flyktingorgan) om att ta emot 1900 kvotflyktingar per år. Det handlar om personer som flytt till ett tredje land och som lever under särskilt svåra förhållanden som flykting. Dessa personer anländer till Sverige när de har uppehållstillstånd och bostad klara. Jämtlands län har fram till och med 2012 nästan enbart tagit emot kvotflyktingar.

Ensamkommande barn och ungdomar – Kommunerna i regionen tar emot barn och ungdomar som kommer till Sverige utan vårdnadshavare. Dessa barn och ungdomar finns med i kommunernas avtal om antal mottagna. Majoriteten av dessa placeras i HVB-hem (Hem för Vård eller Boende) som kan ha platser för asylsökande och barn och unga med uppehållstillstånd. Staten kan placera fler barn och unga i kommunerna än de har i sin överenskommelse.

Asylsökande

Asylsökande är de personer som befinner sig i landet och som väntar på besked från Migrationsverket om de får uppehållstillstånd eller inte. De bor i Migrationsverkets boenden eller i eget boende. Under tiden personerna är asylsökande är Migrationsverket ansvariga, men kommunen har ansvar för t.ex. barnens skolgång och asylsökande har rätt till sjukvård. De asylsökande som får uppehållstillstånd får en kommunplacering någonstans i landet.

Papperslösa, dvs de som vistas i Sverige utan uppehållstillstånd och som inte är asylsökande har rätt till skolgång¹⁰ och sjukvård¹¹ på samma sätt som asylsökande.

¹⁰ Skolverket, <http://www.skolverket.se/regelverk/mer-om-skolans-ansvar/papperslosa-barn-1.205221>

¹¹ Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Hälso- och sjukvårdsstaben, patientsäkerhetsenheten
Karin Lindgren
Tfn: 063-15 41 60
E-post: karin.lindgren@jll.se

2014-12-01

Dnr LS/1670/2014
S2014/8108/FS

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Svar på remiss om kostnadsfria läkemedel för barn **Departementsskrivelse Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42)**

Jämtlands läns landsting, JLL, har fått möjlighet att lämna remissvar på rubricerade departementsskrivelse. Inledningsvis framhåller JLL att skrivelsen ger en grundlig beskrivning av dagens förutsättningar och utmaningar har identifierats. I övrigt vill JLL lämna synpunkter enligt nedan.

Jämtlands läns landsting vill uppmärksamma nödvändigheten av att statsbidraget till landstingen för läkemedelsförmånerna måste täcka den ökande kostnaden landstinget får.

Jämtlands läns landsting stödjer utredningens bedömning att det krävs uppdatering av it-funktioner vid E-hälsomyndigheten. Det är av stor vikt att landstingen kan analysera vad som förskrivs, för en uppföljning av säker, kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsanvändning. JLL vill också poängtera att den utveckling som fordras av E-hälsomyndigheten i detta fall, borde kunna utnyttjas för att även följa försäljningen av smittskyddsläkemedel.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör



REGERINGSKANSLIET

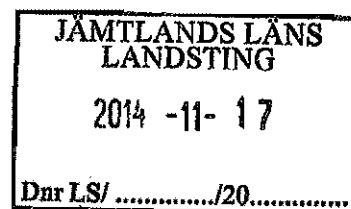
Remiss

2014-11-14

S2014/8108/FS

Socialdepartementet

Enligt sändlista



**Remiss departementsskrivelse Kostnadsfria läkemedel för barn
(Ds 2014:42)**

Remissinstanser:

1. Migrationsverket
2. Datainspektionen
3. Försäkringskassan
4. Socialstyrelsen
5. Läkemedelsverket
6. Folkhälsomyndigheten
7. Barnombudsmannen
8. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
9. Inspektionen för vård och omsorg
10. Statskontoret
11. E-hälsomyndigheten
12. Gotlands kommun
13. Stockholms läns landsting
14. Uppsala läns landsting
15. Södermanlands läns landsting
16. Östergötlands läns landsting
17. Jönköpings läns landsting
18. Kronobergs läns landsting
19. Kalmar läns landsting
20. Blekinge läns landsting
21. Skåne läns landsting
22. Hallands läns landsting
23. Västra Götalands läns landsting
24. Värmlands läns landsting
25. Örebro läns landsting
26. Västmanlands läns landsting
27. Dalarnas läns landsting
28. Gävleborgs läns landsting
29. Västernorrlands läns landsting
30. Jämtlands läns landsting

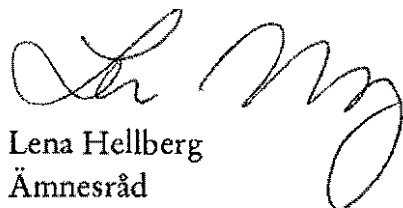
31. Västerbottens läns landsting
32. Norrbottens läns landsting
33. Sveriges Kommuner och Landsting
34. Rädda Barnen
35. Sveriges Läkarförbund
36. Sveriges Farmaceuter
37. Vårdförbundet
38. Unionen, Farmaci och Hälsa
39. Sveriges Apoteksförening
40. Läkemedelsindustriföreningen

Regeringen har i budgetmotionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9) anført att en reform ska genomföras som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är asylsökande samt vissa av dem under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd¹. Reformen ska införas den 1 juli 2015.

Socialdepartementet vill få del av era synpunkter på förslagen i skrivelsen Kostnadsfria läkemedel för barn och bjuder in till ett remissmöte den 11 december 14.00-16.00, Mäster Samuelsgatan 70 i Stockholm. Se separat bifogad inbjudan. Som alternativ är ni välkomna att inkomma med skriftliga remissvar. Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 11 december 2014. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: s.registrator@regeringskansliet.se samt s.fs@regeringskansliet.se. I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer S2014/8108/FS åberopas.

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

Frågor om remissen kan ställas till Anne Nilsson, Socialdepartementet, telefon 08-405 38 70 alternativt epost anne.c.nilsson@regeringskansliet.se.



Lena Hellberg
Ämnesråd

¹ I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.



Socialdepartementet

Enligt sändlista

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Kansliråd

Anne Nilsson

Telefon 08-405 38 70

Mobil 072-236 24 11

E-post anne.c.nilsson@regeringskansliet.se

Inbjudan till remissmöte angående förslag till ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Regeringen har i budgetmotionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9) anført att en reform ska genomföras som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är asylsökande samt vissa av dem under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd¹. Reformen ska införas den 1 juli 2015.

I den bifogade departementsskrivelsen presenteras förslag till ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Ändringarna innebär att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år. Dessutom ska förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år. Vidare ska lagen ändras så att nuvarande gemensamma kostnadsreducering för barn tas bort. Därutöver ska nuvarande krav i 19 § om att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarar behörig därtill flyttas till 18 § tredje punkten. Vidare görs bedömningen att de författningsändringar som behövs för att en motsvarande kostnadsfrihet som ovan föreslagits också ska gälla för barn som omfattas av andra bestämmelser än de som finns i lagen om läkemedelsförmåner, bör genomföras genom förordningsändringar.

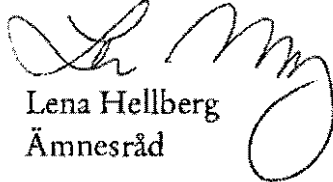
Socialdepartementet vill få del av era synpunkter på förslaget till ändringar i lagen om läkemedelsförmåner och bjuder in till ett

¹ I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

remissmöte den 11 december 14.00-16.00, Mäster Samuelsgatan 70 i Stockholm. Av utrymmesskäl är deltagandet begränsat till max en person per remissinstans.

Anmälan om deltagande görs senast den 1 december 2014 till Anne C Nilsson, e.post: anne.c.nilsson@regeringskansliet.se eller telefon 08- 405 38 70.

Med vänlig hälsning



Lena Hellberg
Ämnesråd

Kostnadsfria läkemedel för barn



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst.
Beställningsadress: Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Webbplats: fritzes.se

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför.

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remiss

Omslag: Regeringskansliets standard.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2014.

ISBN 978-91-38-24194-3

ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Promemorians huvudsakliga innehåll.....	3
2	Författningsförslag.....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.	5
3	Inledning och bakgrund	9
3.1	Hur finansieras läkemedel och andra förmånsvaror idag?.....	11
3.2	Barn och läkemedel	12
3.3	Nuvarande avgifter för barn i hälso- och sjukvården, tandvården och för läkemedel	14
3.3.1	Hälso- och sjukvårdsavgifter för barn.....	14
3.3.2	Avgifter för tandvård till barn.....	15
3.3.3	Avgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar till barn	15
3.3.4	Avgifter för livsmedel för särskilda näringssändamål	16
3.3.5	Vårdavgifter för bl.a. asylsökande barn.....	16
3.3.6	Vårdavgifter för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.....	17
4	Gällande rätt.....	19
4.1	Lagen om läkemedelsförmåner m.m.....	19
4.1.1	Förordningen om läkemedelsförmåner m.m.	21
4.2	Lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	21

4.2.1	Förordningen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	22
4.3	Lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.	22
4.3.1	Förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar	23
4.4	FN:s konvention om barnets rättigheter	23
5	Överväganden och förslag	25
5.1	Vilka ska ha rätt till kostnadsfria läkemedel och andra förmånsberättigande varor?	25
5.1.1	Barn boende i Sverige m.fl.	26
5.1.2	Asylsökande barn m.fl.	29
5.1.3	Barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	30
6	Konsekvenser	31
6.1	Sammanfattning.....	31
6.1.1	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn och unga under 18 år	32
6.1.2	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.....	32
6.1.3	Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för asylsökande barn	34
6.1.4	Konsekvenser för E-hälsomyndigheten.....	36
6.1.5	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	36
6.1.6	Konsekvenser för jämställdheten	37
7	Ikraftträdande	39
8	Författningskommentar	41
8.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.	41

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

I denna promemoria föreslås att lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ändras. Ändringarna innebär att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år. Dessutom ska förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år. Vidare ska lagen ändras så att nuvarande gemensamma kostnadsreducering för barn tas bort. Därutöver ska nuvarande krav i 19 § om att förbrukningsartiklar behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill flyttas till 18 § tredje punkten.

Vidare görs bedömningen att de författningsändringar som behövs för att en motsvarande kostnadsfrihet som ovan föreslagits också ska gälla för barn som omfattas av andra bestämmelser än de som finns i lagen om läkemedelsförmåner, bör genomföras genom förordningsändringar.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs att 5, 18 och 19 §§ och rubriken närmast före 19 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §¹

Med läkemedelsförmåner enligt denna lag avses ett skydd mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana varor.

Kostnadsreduceringen beräknas på den sammanlagda kostnaden för varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de dittills och vid tillfället inköpta varorna.

Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för varor enligt andra stycket inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,5 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

¹ Senaste lydelse 2012:927. Ändringen innebär bl.a. att sjunde stycket tas bort.

1. 50 procent av den del som överstiger 0,5 gånger men inte 0,954 gånger kostnadstaket,

2. 75 procent av den del som överstiger 0,954 gånger men inte 1,773 gånger kostnadstaket, och

3. 90 procent av den del som överstiger 1,773 gånger men inte 2,454 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 2,454 gånger kostnadstaket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.

Vad som sägs i andra–femte styckena gäller inte för varor som avses i 18 § 3, som är kostnadsfria enligt 19 §. *Andra–femte styckena gäller inte varor som är kostnadsfria enligt 19 §.*

Har en förälder eller har föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas bestämmelserna i andra–femte styckena gemensamt för barnen. Kostnadsreducering gäller under ett år räknat från första inköpstillfället även för barn som under denna tid fyller 18 år. Med förälder avses även familjehemsförälder. Som förälder räknas även den som en förälder stadigvarande sammanbor med och som är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern.

18 §²

Läkemedelsförmånerna *skall*, när beslut fattas enligt 7 §, omfatta

Läkemedelsförmånerna *ska*, när beslut fattas enligt 7 §, omfatta

² Senaste lydelse 2003:76.

1. varor på vilka 3 § läkemedelslagen (1992:859) är tillämplig och som förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor,

2. förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och som förskrivs av läkare eller av annan som Socialstyrelsen förklarat *behörig därtill*, och

3. förbrukningsartiklar som *behövs* för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering.

2. förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och som förskrivs av läkare eller av annan som Socialstyrelsen förklarat *har behörighet till sådan förskrivning*, och

3. förbrukningsartiklar som *en förmånsberättigad på grund av sjukdom behöver* för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering *och som förskrivs av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen förklarat har behörighet till sådan förskrivning*.

Särskilda bestämmelser om vissa varor

Särskilda bestämmelser om kostnadsfrihet och om vissa varor

19 §³

Förbrukningsartiklar som avses i 18 § 3 skall tillhandahållas kostnadsfritt om de på grund av sjukdom förskrivs av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill.

Förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år.

Dessutom ska varor som avses i 18 § 3 vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

³ Senaste lydelse 2003:76.

3 Inledning och bakgrund

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Enligt Socialstyrelsen förutsätter jämlik vård att bemötande, vård och behandling erbjuds på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Kort uttryckt ska vård ges utan diskriminering.

Hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper är emellertid stora. Detta avspeglar sig bland annat i den återstående medellivslängden i olika grupper. Medellivslängden är fem år längre för eftergymnasialt utbildade, jämfört med de som enbart har förgymnasial utbildning. Hälsoskillnader pekar också på olika behov av både vård och preventiva åtgärder.¹

I syfte att utjämna hälsoskillnader har barn sedan flera årtionden tillbaka successivt tillförsäkrats fler och fler möjligheter att få kostnadsfri alternativt subventionerad hälso- och sjukvård samt tandvård. I de flesta landsting betalar barn under 20 år inga patientavgifter i den öppna hälso- och sjukvården. Barn har också rätt till kostnadsfri tandvård till och med sista december det år de fyller 19 år. I några landsting gäller en högre åldersgräns. Vidare har den som är under 16 år och lider av vissa specificerade sjukdomar rätt till reduktion av sina kostnader för inköp av speciallivsmedel som förskrivits av läkare. Även vacciner som ges inom ramen för de nationella vaccinationsprogrammen är kostnadsfria för den enskilde.

¹ Öppna jämförelser – jämlik vård 2013, Socialstyrelsen

Läkemedel är subventionerade också för barn. Trots detta kan kostnader för läkemedel bli kännbara för familjer med låga inkomster och det finns undersökningar som talar för att föräldrar av ekonomiska skäl väntar med att hämta ut läkemedel till sina barn.

De ekonomiska stödsystem som finns inom socialtjänsten som kan bistå föräldrar i ekonomiskt utsatta lägen kräver ett relativt omfattande ansöknings- och beslutsförfarande. Hanteringen kan verka besvärlig och kan i vissa fall antas hämma behovande att nyttja systemet, trots att behov finns.

Att införa ett enklare inkomstprövningssystem med syfte att erbjuda de ekonomiskt mest utsatta grupperna kostnadsfria läkemedel till barn skulle vara möjligt. Sannolikt skulle detta emellertid medföra omotiverat stora administrativa kostnader för att införa och upprätthålla systemet.

Barn och ungdomars hälsa är något som prioriteras högt, både i Sverige och i omvärlden. Det fastslås även i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Konventionsstaterna, däribland Sverige, erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

En annan av konventionens grundsatser är icke-diskrimineringsprincipen, som innebär att alla barn i konventionsstaterna har samma rättigheter och lika värde, utan åtskillnad.

Inga barn ska behöva avstå läkemedelsbehandling på grund av ekonomiska faktorer. För att möjliggöra vård på lika villkor för barn och utjämna hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper finns det skäl att införa ett icke behovsprövat system med kostnadsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn upp till 18 år.

Samma skäl som finns för att införa kostnadsfria läkemedel för barn bosatta i Sverige finns även för andra barngrupper, dvs. asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9, sid. 59 respektive 89) aviserat att en reform ska genomföras som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är

asylsökande samt vissa av dem under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd². Reformen ska införas den 1 juli 2015.

3.1 Hur finansieras läkemedel och andra förmånsvaror idag?

Hälso- och sjukvården finansieras huvudsakligen via offentliga medel, främst genom landstingsskatten (cirka 70 procent), men också via generella och specialdestinerade statsbidrag till landstingen (cirka 20 procent). Taxor och avgifter står för cirka fyra procent av landstingens intäkter.

Läkemedel medför stora kostnader för såväl stat och landsting som för enskilda individer. 2013 var de totala kostnaderna för läkemedel som används av människor i Sverige 35,6 miljarder kronor. Staten ersätter landstingen för framför allt den del av kostnaden som avser läkemedelsförmånerna. De årliga bidragen till landstingen regleras kontinuerligt mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Den totala kostnaden för läkemedelsförmånerna uppgår till cirka 25 miljarder kronor, varav patienter betalar cirka fem miljarder i avgift och staten betalar cirka 20 miljarder. Egenvårdsläkemedel, dvs. receptfria läkemedel, säljs antingen på apotek eller i övrig handel. Kostnaden för dessa läkemedel uppgår till cirka tre miljarder kronor per år. Rekvisitionsläkemedel, dvs. läkemedel som upphandlas av landstingen och som i regel ges till patienter under överseende av hälso- och sjukvårdspersonal i den specialiserade vården kostar årligen cirka sju miljarder kronor och finansieras huvudsakligen av landstingsskatten.

Läkemedel och vissa andra förmånsvaror till asylsökande finansieras framförallt av Migrationsverket, men även till viss del av enskildas egenavgifter.

Läkemedel till utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd finansieras huvudsakligen av landstingen och till viss del via enskildas egenavgifter.

² I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

3.2 Barn och läkemedel

Precis som för vuxna är läkemedel en viktig behandlingsmetod för barn. Varje år får cirka en miljon barn läkemedel på recept i Sverige. Det totala antalet uthämtade läkemedel på apotek för dessa barn är cirka fyra miljoner.³ Dessa tal har legat relativt stabilt under de senaste åtta åren. Eftersom totala antalet barn i dessa åldrar legat kring 2,2 miljoner innebär det att ett givet år får nästan vartannat barn minst ett receptförskrivet läkemedel.

	Antal barn	Antal läkemedel ⁴
2006	1 080 968	3 885 635
2007	1 103 104	4 030 404
2008	1 092 739	4 078 436
2009	1 077 823	4 063 595
2010	1 091 760	4 195 771
2011	1 070 902	4 118 928
2012	1 043 663	4 078 780
2013	991 528	3 880 994

Källa: Socialstyrelsen

Uppdelat på olika grupper av läkemedel finns det några som står för en mycket stor andel av förskrivningarna. De två vanligaste, sett till antalet barn, är läkemedel för andningsorgan och antibiotika. Andra stora grupper är läkemedel för behandling av nervsystemet, t.ex. ADHD-läkemedel och antiepileptika.

I tabellen nedan har läkemedelsgrupperna rangordnats efter hur många barn som 2013 fått läkemedel från de olika grupperna⁵.

³ Här ingår alla läkemedel oavsett om de omfattas av läkemedelsförmånen eller inte.

⁴ Receptorderrader

⁵ Eftersom samma barn kan ha fått läkemedel från flera av de olika grupperna blir det totala antalet barn högre än i tabellen.

Läkemedelsgrupper	Antal barn	Antal läkemedel
R Andningsorgan	412 293	996 865
J Antiinfektiva medel för systemiskt bruk	407 860	659 788
D Hudpreparat	206 030	467 272
S Ögon och öron	125 610	181 141
N Nervsystemet	121 952	656 084
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	118 194	335 612
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	113 754	261 524
H Systemiska hormonpreparat, exkl. könshormoner och insuliner	55 147	107 483
M Rörelseapparaten	44 837	61 398
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	24 269	29 607
C Hjärta och kretslopp	20 315	43 177
B Blod och blodbildande organ	18 708	40 037
L Tumörer och rubbningar i immunsystemet	4 457	26 811
V Övrigt	4 343	14 195

Källa: Socialstyrelsen

Baserat på betalda egenavgifter var det fyra läkemedelsgrupper som 2013 stod för drygt 75 procent av kostnaderna⁶.

Läkemedelsgrupper	Betalda egenavgifter mnkr
R Andningsorgan	85
J Antiinfektiva medel för systemiskt bruk	75
N Nervsystemet	68
D Hudpreparat	45

Källa: E-hälsomyndigheten

⁶ Som barn räknas här personer i åldrarna 0-17 år.

3.3 Nuvarande avgifter för barn i hälso- och sjukvården, tandvården och för läkemedel

3.3.1 Hälso- och sjukvårdsavgifter för barn

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) följer att landsting och kommuner i stort sett själva kan bestämma vilka avgifter patienter ska betala vid läkarbesök och för andra tjänster i vården.

Det finns emellertid ett reglerat högkostnadsskydd som innebär att en patient betalar högst ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, för öppen hälso- och sjukvård under en tolv månaders period. Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna uppgår till ovan nämnda belopp.

Landstingen har möjlighet att besluta om avgiftsbefrielse för bl.a. öppen hälso- och sjukvård. Nästan samtliga landsting har för 2014 beslutat att barn och ungdom under 20 år inte ska betala någon avgift i öppen hälso- och sjukvård. Från och med 20-årsdagen upphör avgiftsfriheten. Några landsting har andra regler. I Södermanlands, Kronobergs och Blekinges läns landsting upphör avgiftsfriheten fr.o.m. det kalenderår personen fyller 20 år. Stockholms läns landsting tar ut avgift fr.o.m. 18-årsdagen. Gotlands kommun tillämpar halv avgift för barn under 18 år. Uppsala läns landsting tar ut halv avgift för barn och ungdom under 20 år med undantag av besök inom primärvården där avgiften är 0 kr. I Norrbottens läns landsting betalar barn t.o.m. 17 år ingen avgift för besök på jourtid och helger. Inom Skåne läns landsting tillämpas patientavgifter fr.o.m. 18 års ålder med undantag av besök inom habiliteringen som är avgiftsfri även för vuxna. Örebro läns landsting tillämpar ingen besöksavgift för barn och ungdom under 25 år. Jämtlands läns landsting har avgiftsfria besök vid ungdomspsykiatrisk mottagning t.o.m. 23-årsdagen.

Förutom att öppen hälso- och sjukvård för barn och ungdomar i de flesta fall är avgiftsbefriad gäller det även besök inom skolhälsovården. De vaccinationer som erbjuds där är också avgiftsfria. Den som drabbats av en så kallad allmänfarlig sjukdom erbjuds också

avgiftsfri undersökning, vård och behandling om den minskar risken för smittspridning.

3.3.2 Avgifter för tandvård till barn

Enligt tandvårdslagen (1985:125) ska folktandvården svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år.

Den fria tandvården för barn har successivt byggts ut i olika åldersgrupper allt sedan 1960-talet. Frågan om avgiftsfriheten ska vara beroende av föräldrarnas inkomster har varit föremål för diskussion. Men redan i Kungl. Maj:ts proposition med förslag om allmän tandvårdsförsäkring m.m. (prop. 1973:45) anfördes att det skulle vara praktiskt ogenomförbart att upprätthålla en inkomstprövningsapparat för att pröva en subventionering av kostnad för tandvård. Vidare anfördes att en allmän tandvårdsförsäkring med rimlig ersättningsnivå till alla befolkningsgrupper kunde väntas i många fall avsevärt minska låginkomstgruppernas tandvårdskostnader och därmed underlätta för dessa att söka en mera fullständig tandvård.

Tandvården för barn är numera avgiftsfri till och med den sista december det år de fyller 19 år.

3.3.3 Avgifter för läkemedel och förbrukningsartiklar till barn

De flesta läkemedel som förskrivs på recept, vissa preventivmedel och stomiartiklar är subventionerade. Patienten betalar endast en så kallad egenavgift när läkemedel hämtas ut på recept. Subventionen innebär att den förmånsberättigade under en tolv månaders period sammanlagt inte betalar mer än 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken. Alla barn under 18 år i samma hushåll har ett gemensamt högkostnadsskydd.

En del läkemedel är avgiftsbefriade, såsom insulin för diabetiker. Några landsting betalar också hela eller en del av egenavgiften för vissa läkemedel och vissa patientgrupper, till exempel p-piller till unga kvinnor.

3.3.4 Avgifter för livsmedel för särskilda näringsändamål

Vid vissa sjukdomar, födoämnesintolerans eller funktionsnedsättning kan specialkost eller näringslösningar krävas. Den som är under 16 år har rätt till kostnadsreducering vid inköp av speciallivsmedel som förskrivits av läkare vid diagnoser enligt följande.

- 1 Crohn's sjukdom
- 2 Fenylketonuri
- 3 Galaktosemi
- 4 Glutenintolerans
- 5 Komjölksproteinintolerans
- 6 Kort tunntarm
- 7 Laktosintolerans (medfödd och sekundär)
- 8 Kronisk njurinsufficiens
- 9 Sojaproteinintolerans
- 10 Ulcerös kolit

Rabatten inträder när kostnaderna för speciallivsmedlen vid ett inköpstillfälle överstiger 120 kronor. Den mängd som får expedieras vid ett tillfälle får motsvara högst 90 dagars förbrukning.

Kostnaderna för livsmedlen får inte räknas samman med köp av sådana läkemedel, födelsekontrollerande medel och förbrukningsartiklar som ingår i läkemedelsförmånerna.

3.3.5 Vårdavgifter för bl.a. asylsökande barn

Ett landsting ska erbjuda bl.a. asylsökande barn hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Som barn räknas de som inte har fyllt 18 år. Idag betalar asylsökande vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare, 25 kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården och 40 kronor för sjukresa. Avgifterna ska betalas endast om motsvarande avgift ska betalas av andra vårdtagare. För receptförskrivna läkemedel ska asylsökande betala avgift med högst 50 kronor. Egenavgiften inkluderar även insulin, stomiartiklar och förskrivna livsmedel till barn under 16 år. Asylsökande behöver däremot inte betala egenavgift för förbrukningsartiklar som behövs för att ta läkemedel eller för egenkontroll

av medicinering och som har skrivits ut på hjälpmedelskort. Även smittskyddsläkemedel är kostnadsfria.

Enligt apotekens och Migrationsverkets praxis betalas 50 kronor i avgift per expediering, dvs. oavsett hur många läkemedel som hämtas ut vid ett tillfälle. Utbyte av läkemedel på apotek, dvs. från ett förskrivet läkemedel till ett likvärdigt generiskt läkemedel, sker inte när det gäller asylsökande.

Avgiftsfrihet gäller för förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, förlossningsvård samt vård enligt smittskyddslagen.

Har en asylsökande inom en sexmånadersperiod betalat mer än 400 kronor för läkarbesök, sjukresor och receptförskrivna läkemedel får Migrationsverket betala ett särskilt bidrag. Finns det i en familj fler än ett barn som inte fyllt 18 år ska beloppet 400 kronor avse det sammanlagda belopp som betalats för barn under 18 år i familjen.

3.3.6 Vårdavgifter för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Landstingen har skyldighet att i vissa fall erbjuda bl.a. hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Det landsting där personen vistas ska erbjuda den förskrivna vården. Förmånerna gäller dock inte personer som endast tillfälligt avser att vistas i Sverige.

Barn som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget. Ett landsting ska också erbjuda de aktuella personerna de läkemedel som förskrivs i samband med vård. Det gäller dock enbart de läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. För barn ingår läkemedel i samma omfattning som för barn som är bosatta inom landstinget.

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd följer att utlänningar som omfattas av denna förordning ska betala vårdavgift med 50 kronor för läkarbesök inom landstingets hälso- och sjukvård eller hos läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget samt för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare. Avgiften för annan

sjukvårdande behandling än läkarvård uppgår till 25 kronor och avgiften för sjukresa är max 40 kronor. Kostnadsfrihet gäller för förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, och förlossningsvård. Tandvård hos en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet är kostnadsfri för barn som inte har fyllt 18 år.

4 Gällande rätt

Kärnan i den svenska hälso- och sjukvården, tandvården m.m., som det allmänna bekostar, består av åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Läkemedelsbehandlingar utgör en viktig del av hälso- och sjukvården. Läkemedel och andra varor som förskrivs till barn på recept bekostas delvis av patienten själv genom egenavgifter och delvis av staten via bidrag till landstingen. Föreskrifter om tillgång till sådana läkemedel och varor samt om de avgifter som patienterna ska betala finns i olika författningar.

4.1 Lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. innehåller bestämmelser om läkemedelsförmåner, vem som har rätt till förmånerna och förmånernas omfattning. Lagen innehåller också bestämmelser om prisreglering av varor som ingår i förmånerna och andra därmed sammanhängande frågor.

Med läkemedelsförmåner avses enligt lagen ett skydd mot höga kostnader vid inköp av förmånsberättigade läkemedel och andra varor. Förmånerna innebär en reducering av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor.

Förmånerna omfattar både receptbelagda och receptfria läkemedel, vissa preventivmedel, förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering (15–18 §§). Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket som beslutar om ett läkemedel eller en vara ska ingå i läkemedelsförmånerna, dvs. subventioneras av samhället.

Rätt till läkemedelsförmåner har den som är bosatt i Sverige, den som inte är bosatt i Sverige men som omfattas av EU-ländernas sociala trygghetssystem, den som är bosatt i Sverige men som studerat i ett annat land samt den som utan att vara bosatt i Sverige har anställning här. Sistnämnda kategori förmånsberättigade har dock inte rätt till förmåner vad avser förbrukningsartiklar vid stomi (4 §).

Förmånerna innebär som ovan redovisats en reducering av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor. Enligt 5 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. beräknas kostnadsreduceringen på den sammanlagda kostnaden för de läkemedel och andra varor som den förmånsberättigade köper under ett år räknat från det första inköpstillfället. Reduceringen lämnas vid varje inköpstillfälle på grundval av den sammanlagda kostnaden för de ditills och vid tillfället inköpta varorna.

Den förmånsberättigade ska under ettårsperioden sammanlagt inte betala mer än ett belopp som motsvarar 0,05 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor (kostnadstaket).

Så länge den sammanlagda kostnaden för förmånsberättigade varor inte överstiger ett belopp som motsvarar 0,5 gånger kostnadstaket lämnas ingen kostnadsreducering. När den sammanlagda kostnaden överstiger detta belopp, utgör kostnadsreduceringen

1. 50 procent av den del som överstiger 0,5 gånger men inte 0,954 gånger kostnadstaket,
2. 75 procent av den del som överstiger 0,954 gånger men inte 1,773 gånger kostnadstaket, och
3. 90 procent av den del som överstiger 1,773 gånger men inte 2,454 gånger kostnadstaket.

När den sammanlagda kostnaden överstiger ett belopp som motsvarar 2,454 gånger kostnadstaket är den förmånsberättigade befriad från att betala ytterligare kostnader under den resterande delen av ettårsperioden.

Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år i sin vård, tillämpas kostnadsreduceringen gemensamt för barnen.

Vad som ovan redovisats innebär att den enskilde som mest betalar 2 200 kronor för de läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånerna under en tolv månaders period och att den enskildes

kostnader för de läkemedel och andra varor som ingår i förmånerna som regel reduceras stegvis. För vissa förbrukningsartiklar sker dock inte en stegvis reduktion av kostnaderna, utan dessa artiklar ska vid varje inköpstillfälle tillhandahållas med fullständig kostnadsreduktion dvs. kostnadsfritt (19 §).

Som framgår av 6 § tillämpas föreskrifterna i 5 § i fråga om ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna om det har förskrivits för människor av läkare, tandläkare, sjuksköterska, barnmorska eller legitimerad tandhygienist i syfte att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symptom på sjukdom eller i likartat syfte och under förutsättning att receptet är försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod).

I 21 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om utbyte av läkemedel. Dessa bestämmelser syftar till ökad priskonkurrens och kostnadsbesparingar. I vissa fall får sådant utbyte inte ske av medicinska orsaker och i andra fall kan patienten välja att motsätta sig utbyte. I sistnämnda fall får patienten betala de merkostnader som uppkommer på grund av att utbyte inte sker.

4.1.1 Förordningen om läkemedelsförmåner m.m.

Förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. innehåller bestämmelser som ansluter till bestämmelserna i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Nämnda förordning innehåller bl.a. bestämmelser som innebär krav på att förskrivningar av vissa varor som ingår i förmånerna ska göras på ett hjälpmedelskort (8 §) samt bestämmelser som bl.a. har till syfte att motverka att förmånsberättigade varor tas ut i en större mängd än vad som är nödvändigt (2 och 11 §§).

4.2 Lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Landstingen har enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd en skyldighet att i vissa fall erbjuda bl.a. hälso- och sjukvård.

Det är det landsting där personen vistas som ska erbjuda vården. Lagen omfattar personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet och personer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning. Personer som endast tillfälligt avser att vistas i Sverige omfattas inte av lagen.

Barn, dvs. personer som inte fyllt 18 år, ska enligt lagen erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget (6 §). Ett landsting ska också erbjuda de personer som omfattas av lagen de läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Det gäller dock enbart de läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. (9 §).

4.2.1 Förordningen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd följer bl.a. att för förskrivna läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska utlänningen betala en avgift med 50 kronor per läkemedel.

4.3 Lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

Ett landsting ska erbjuda asylsökande barn (personer som inte fyllt 18 år), barn som sökt uppehållstillstånd som skyddsbehövande i övrigt, barn som har uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller efter tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda samt barn som hålls i förvar, hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget.

Även barn som har meddelats beslut om avvísning eller utvisning omfattats av den aktuella regleringen, dock inte om de håller sig undan verkställighet av besluten.

4.3.1 Förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar

I förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar finns bestämmelser om avgifter som bl.a. asylsökande ska betala för besök i sjukvården och för läkemedel. Av regleringen följer bl.a. att en asylsökande ska betala vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare, 25 kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården och 40 kronor för sjukresa. Avgifterna ska betalas endast om motsvarande avgift ska betalas av andra vårdtagare. För receptförskrivna läkemedel ska asylsökande betala avgift med högst 50 kronor.

Avgiftsfrihet gäller för förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, förlossningsvård, och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

Har en asylsökande inom loppet av en sexmånadersperiod betalat mer än 400 kronor för läkarbesök, sjukresor och receptförskrivna läkemedel får Migrationsverket betala ett särskilt bidrag. Finns det i en familj fler än ett barn som inte fyllt 18 år ska beloppet 400 kronor avse det sammanlagda belopp som betalats för barn under 18 år i familjen.

4.4 FN:s konvention om barnets rättigheter

Sverige har genom att 1990 ratificera Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) förbundit sig att leva upp till konventionens bestämmelser som bl.a. slår fast att barn är självständiga individer med egna rättigheter, som ska respekteras.

Barnkonventionen innehåller såväl medborgerliga och politiska rättigheter som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

Konventionens grundläggande principer om icke-diskriminering, barnets bästa, rätten till liv och utveckling samt rätten att komma till tals har en egen självständig betydelse, men de ska också genomsyra de övriga bestämmelserna i konventionen.

Konventionen erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Konventionsstaterna ska sträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och ska särskilt vidta lämpliga åtgärder för att bl.a. minska spädbarns- och barnadödligheten, säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig sjukvård och hälsovård samt bekämpa sjukdom och undernäring.

Enligt den av riksdagen beslutade Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232) ska all lagstiftning som rör barn utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.

5 Överväganden och förslag

5.1 Vilka ska ha rätt till kostnadsfria läkemedel och andra förmånsberättigande varor?

Förslag: Lagen om läkemedelsförmåner m.m. ska ändras. Ändringarna innebär att läkemedel och andra förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte har fyllt 18 år. Dessutom ska förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som har fyllt 18 år. Vidare ska lagen ändras så att nuvarande gemensamma kostnadsreducering för barn tas bort. Därutöver ska nuvarande krav i 19 § om att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering endast gäller för vuxna ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill, flyttas till 18 § tredje punkten.

Bedömning: De författningsändringar som behövs för att en motsvarande kostnadsfrihet som ovan föreslagits också ska gälla för barn som omfattas av andra bestämmelser än de som finns i lagen om läkemedelsförmåner, bör genomföras genom förordningsändringar.

Skäl för förslag och bedömningar: Regeringen har i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1) aviserat att en reform ska genomföras som medför att läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Detta ska gälla även de barn och ungdomar som är asylsökande samt vissa av dem

under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd¹. Reformen ska införas den 1 juli 2015. Förslagen som lämnas i denna promemoria syftar till att den aviserade reformen ska kunna genomföras.

En utgångspunkt för reformen är att den ska möjliggöra en vård på lika villkor oavsett barnfamiljers ekonomi och därigenom utjämna hälsoskillnader mellan barn och unga. Inga barn eller unga ska behöva avstå läkemedelsbehandling på grund av ekonomiska faktorer.

I dag subventioneras läkemedel och vissa varor till barn och unga under 18 år genom olika regelverk, beroende på om barnet är boende i Sverige, asylsökande eller vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (papperslösa). En ytterligare utgångspunkt för reformen är att alla barn och unga, oavsett vilket regelverk som är tillämpligt, ska behandlas lika.

Den föreslagna reformen är således i linje med statens och landstingens tidigare insatser som bl.a. resulterat i att hälso- och sjukvård, tandvård, speciallivsmedel och vacciner till barn och unga är kostnadsfri eller i vissa fall kraftigt subventionerad. Reformen korresponderar också med FN:s konvention om barnets rättigheter som anger att konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till hälso- och sjukvård.

För att genomföra reformen krävs ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Vidare krävs ändringar i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar och förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som visats i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Förordningen om läkemedelsförmåner m.m. bedöms inte behöva ändras.

5.1.1 Barn boende i Sverige m.fl.

Läkemedelsförmånerna enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. omfattar både receptbelagda och receptfria läkemedel, vissa preventivmedel, förbrukningsartiklar som behövs vid stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering. Sistnämnda förbruknings-

¹ I enlighet med lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

artiklar är i vissa fall kostnadsfria, men som regel innebär förmånerna en reducering av den enskildes kostnader för sådana läkemedel och andra varor som ingår i förmånerna.

I enlighet med de utgångspunkter för reformen som ovan redovisats bör dessa läkemedel och varor vara kostnadsfria för de barn som har rätt till förmåner enligt lagen. Det föreslås därför att lagen kompletteras med en sådan bestämmelse om kostnadsfrihet. Förslaget innebär att kostnadsfrihet kommer att gälla för förmånsberättigade barn som är bosatta i Sverige, barn som inte är bosatta här men som har rätt till vårdförmåner och omfattas av EU-ländernas sociala trygghetssystem, barn som är bosatt här men som studerar i ett annat land samt den som utan att vara bosatt i Sverige har anställning här. Sistnämnda kategori förmånsberättigade har dock inte rätt till förmåner vad avser förbrukningsartiklar vid stomi.

I lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns en bestämmelse som innebär att om en förälder har flera gemensamma barn i sin vård, så räknas alla barnens egenavgifter ihop, dvs. ett slags gemensamt högkostnadsskydd. Denna bestämmelse kommer inte att fylla någon funktion om den ovan nämnda bestämmelsen om kostnadsfrihet införs i lagen. Det föreslås därför att bestämmelse om gemensamt högkostnadsskydd ska utgå ur lagen.

I 19 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns som nämnts bestämmelser om kostnadsfrihet för sådana förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering. För kostnadsfrihet krävs enligt bestämmelsen att artiklarna förskrivits på grund av sjukdom av läkare, tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill. Förslaget om kostnadsfrihet för barn innebär att nuvarande bestämmelse om kostnadsfrihet för nämnda förbrukningsartiklar bör ändras till att gälla för vuxna, dvs. personer som fyllt 18 år. Ett sådant förslag lämnas därför.

Av nuvarande 18 § tredje punkten lagen om läkemedelsförmåner m.m. framgår endast att förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering omfattas av högkostnadsskyddet. Bestämmelser om kostnadsfrihet för sådana förbrukningsartiklar har funnits sedan införandet av den numera upphävda lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. Av 7 § sistnämnda lag följde

att förbrukningsartiklar som behövdes för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering skulle tillhandahållas kostnadsfritt om de på grund av sjukdom förskrivits av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill. Av förarbetena till bestämmelsen, regeringens proposition Läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning m.m., framgår bl.a. att regeringen ansåg att sådana vid sjukdom receptförskrivna förbrukningsartiklar som oundgängligen erfordras för att ett läkemedel ska kunna tillföras kroppen eller som erfordras för egenkontroll av medicinering ska ingå i läkemedelsförmånen och tillhandahållas patienten kostnadsfritt (se prop. 1996/97:27 s. 48).

När lagen om läkemedelsförmåner m.m. infördes skapades i 19 § denna lag en bestämmelse som med vissa redaktionella justeringar motsvarade 7 § lagen om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. Bestämmelsen i 19 § har därefter endast genomgått en redaktionell ändring. Detta skedde samtidigt som 18 § tredje punkten infördes i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Förarbetena till bestämmelserna finns i regeringens proposition 2002/03:42 Vissa förbrukningsartiklar. Av denna proposition framgår att syftet med införandet av 18 § tredje punkten var skapa en statlig priskontroll av varorna genom att låta Läkemedelsförmånsnämnden fastställa försäljningspris för artiklarna. Det framgår inte av propositionen att avsikten var att ta bort kravet på att förbrukningsartiklarna ska ingå i förmånerna endast när de förskrivs på grund av sjukdom av någon som har behörighet till sådan förskrivning.

Det torde således aldrig ha varit avsikten att låta förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ingå i förmånen utan krav om samband med sjukdom och förskrivning av behöriga förskrivare. Det föreslås därför att kraven i 19 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. om att de aktuella förbrukningsartiklarna ska ha förskrivits på grund av sjukdom av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig, flyttas till 18 § tredje punkten samma lag.

I 21 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. finns bestämmelser om utbyte av läkemedel. Dessa bestämmelser syftar till ökad pris-konkurrens och kostnadsbesparingar. Enligt vad som framgår av 21 § tredje stycket 2 får ett läkemedel inte bytas ut om en patient

själv väljer att betala mellanskillnaden mellan det försäljningspris som fastställts för det förskrivna läkemedlet och lägsta försäljningspris för det utbytbara läkemedel som finns tillgängligt. Om något annat utbytbart läkemedel finns tillgängligt, kan utbyte ske mot detta läkemedel, om patienten betalar hela kostnaden för det läkemedlet. I likhet med vad som i dag gäller för patienter som uppnått högkostnadstaket i 5 § ska den kostnadsfrihet som nu föreslås inte omfatta merkostnader som uppkommer i situationer där en patient själv väljer att inte byta ut ett läkemedel.

5.1.2 Asylsökande barn m.fl.

I lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen samt tandvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

För personer som inte fyllt 18 år innebär lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. att ett landsting ska erbjuda dem hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Detta innebär bl.a. att landstinget även erbjuder läkemedel och vissa varor, t.ex. stomiartiklar, till de barn som omfattas av bestämmelserna i sistnämnda lag. För receptförskrivna läkemedel ska avgift betalas med högst 50 kronor. Avgiften gäller oavsett om ett läkemedel receptförskrivs till ett barn eller till en vuxen. Skyldigheten att betala denna avgift följer av förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar.

För ett genomförande av reformen krävs således att förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar ändras. Av lika-behandlingsskäl bör ändringen innebära att förmånsberättigade läkemedel och andra varor som avses i 15–18 §§ i lagen om läkemedelsförmåner m.m. som förskrivs till en utlänning som inte fyllt 18 år ska vara kostnadsfria för utlänningen. Kostnadsfriheten bör gälla till den dag utlänningen fyller 18 år.

5.1.3 Barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Landstingen har enligt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd en skyldighet att i vissa fall erbjuda bl.a. hälso- och sjukvård. Av lagen följer att den som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget.

Ett landsting ska enligt nämnda lag erbjuda de personer som omfattas av lagen de läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Det gäller dock enbart de läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m.

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd följer att de individer som omfattas av förordningen ska betala en avgift med högst 50 kronor per förskrivet läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna. Avgiftsskyldigheten gäller såväl barn som vuxna.

För ett genomförande av reformen krävs således att förordningen om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ändras. Av likabehandlingsskäl bör ändringen innebära att förmånsberättigade läkemedel och andra varor som avses i 15–18 §§ i lagen om läkemedelsförmåner m.m. som förskrivs till en utlänning som inte fyllt 18 år ska vara kostnadsfria för utlänningen. Kostnadsfriheten bör gälla till den dag utlänningen fyller 18 år.

6 Konsekvenser

6.1 Sammanfattning

Konsekvenserna av promemorians förslag är att barn under 18 år kommer att erbjudas kostnadsfria läkemedel och varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Den aktuella gruppen får därmed inga kostnader för förmånsvaror när de expedieras på apotek.

Det i sin tur innebär att apotekens intäkter i form av egenavgifter för de aktuella varorna minskar. I och med att landstingen har kostnadsansvar för de varor inom förmånerna som expedierats på apotek till barn bosatta i Sverige och till barn som saknar tillstånd att vistas i Sverige kommer landstingets kostnader att öka. Det i sin tur kommer att påverka det statsbidrag som staten betalar till landstingen för läkemedelsförmånerna och därmed öka statens kostnader.

De minskade intäkter som apoteken får för läkemedel och varor inom förmånerna för bl.a. asylsökande barn kommer att faktureras Migrationsverket och öka deras kostnader.

E-hälsomyndigheten får ökade kostnader för anpassning av it-funktioner som används för inrapportering av försäljningsstatistik från apoteken.

Förslaget innebär ett utvidgat åliggande för landstingen och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslagets syfte, dvs. att tillförsäkra alla barn, oavsett ekonomiska förutsättningar, läkemedel och andra varor som de är i behov av. Vikten av att tillförsäkra alla barn en god hälsa och en vård på lika villkor bedöms väga över den begränsade inskränkning som förslaget innebär för landstingens självstyrelse.

Den föreslagna reformen bedöms inte få negativ implikationer på jämställdheten mellan kvinnor och män, utan snarare viss positiv effekt.

I budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1) föreslår regeringen att anslag 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* ökas med 200 miljoner kronor för att finansiera det aviserade förslaget om kostnadsfria läkemedel för barn och unga under 18 år. För 2016 och framåt beräknas 410 miljoner kronor per år för samma ändamål.

6.1.1 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn och unga under 18 år

Kostnaderna för läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna betalas till största delen av landstingen, som i sin tur ersätts för denna kostnad av staten genom ett specialdestinerat statsbidrag. Statsbidraget för läkemedelsförmånerna (utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:5 *Bidrag för Läkemedelsförmånerna*) uppgick 2013 till cirka 21 miljarder kronor. En mindre del av kostnaderna, cirka fem miljarder kronor, finansieras av patienternas egenavgifter. Inbetalda egenavgifter från personer under 18 år uppgår på årsbasis till cirka 400 miljoner kronor.

6.1.2 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna för barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

I samband med budgetpropositionen för 2013 (prop. 2013/14:1) aviserades en förändring för hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. En ny reglering tillkom i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Lagen trädde i kraft den 1 juli 2013. Lagen innebär att landstingen har en skyldighet att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård till personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet och personer som håller sig undan verk-

ställighet av beslut om avvisning eller utvisning. Barn och unga som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget. Landstingen ska också erbjuda läkemedel som förskrivs i samband med vård. Det gäller emellertid endast läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Av förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utläningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd framgår att personer som omfattas av den aktuella lagen ska betala en avgift om 50 kronor per förskrivet läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner.

I och med att hälso- och sjukvårdens kostnader skulle komma att öka i och med den nya regleringen om vård för papperslösa föreslog förra regeringen i budgetpropositionen för 2014 att 450 miljoner kronor skulle överföras från anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård under utgiftsområde 9 Hälso- och sjukvård, sjukvård och social omsorg till anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning. Av medlen avsåg 150 miljoner kronor ett engångsbelopp för halvårseffekten 2013. I budgetpropositionen för 2014 beräknades anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning öka med 300 miljoner kronor per år fr.o.m. 2015 till följd av den nya lagen.

Det nya förslaget om att barn och unga upp till 18 år ska erbjudas kostnadsfria läkemedel och andra varor som omfattas av läkemedelsförmånerna innebär att apotekens intäkter i form av egenavgifter minskar.

Apoteken fakturerar i dag det landsting i vilket den tillståndlösa personen har hämtat ut sitt läkemedel den del av läkemedelskostnaden som inte täcks av egenavgiften. När läkemedlen blir kostnadsfria för de aktuella barnen och ungdomarna kommer fakturan avse hela läkemedelskostnaden.

Det saknas av naturliga skäl tillförlitliga uppgifter över antal personer som vistas i landet utan tillstånd. Den aktuella persongruppen finns inte registrerade med vare sig person-, samordnings- eller annat registreringsnummer. Personerna är oftast inte heller villiga att avslöja sin identitet. Av regeringens proposition (prop. 2012/13:109) Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd framgår att Socialstyrelsen har beräknat antalet barn som vistas i landet utan tillstånd till 2 000–3 000.

Varje år får cirka en miljon barn som omfattas av läkemedelsförmånerna läkemedel på recept. Det totala antalet läkemedel för dessa barn är cirka fyra miljoner, dvs. i genomsnitt fyra läkemedel per barn och år. Dessa tal har legat relativt stabilt under de senaste åtta åren. Det saknas exakta uppgifter om antalet papperslösa barn i åldern noll till 18 år som befinner sig i Sverige. Med beaktande av detta och att det saknas uppgifter om deras läkemedelskostnader och inbetalda egenavgifter kan endast schabloniserade beräkningar av kostnaderna göras. Uppskattningsvis finns det 3 000 papperslösa barn och ungdomar under 18 år i Sverige. Om de hämtar ut lika mycket läkemedel som barn och unga som omfattas av läkemedelsförmånerna, dvs. 50 procent hämtar i snitt ut fyra läkemedel per år, innebär det att barnen i aktuell grupp hämtar ut 6 000 läkemedel årligen på apotek.

Om läkemedel och andra varor blir kostnadsfria för den aktuella gruppen kommer apoteken att fakturera landstingen för hela kostnaden, dvs. inklusive den uteblivna egenavgiften. Med en egenavgift om 50 kronor per förmånsläkemedel innebär det en intäktsminskning med cirka 300 000 kronor för apoteken. Det saknas reglering om vilka avgifter som aktuell grupp ska betala för förbrukningsartiklar. Det finns inte heller några samlade uppgifter om vad barnen de facto betalt för varorna. Med beaktande av att det är relativt få barn med en begränsad vårdkonsumtion bedöms intäktsminskningen för apoteken bli marginell.

Sammanfattningsvis bedöms landstingens kostnader öka endast marginellt.

6.1.3 Kostnadseffekter av avgiftsfria läkemedel för asylsökande barn

I förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar finns bestämmelser om avgifter som bl.a. asylsökande personer ska betala för vård. Av förordningen framgår att asylsökande personer ska betala 50 kronor för receptförskrivna läkemedel.

Asylsökande barn betalar även egenavgifter för bl.a. insulin och stomiartiklar.

Migrationsverket lämnar enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande ersättning till landsting, kommuner och öppenvårdsapotek för kostnader för

bl.a. hälso- och sjukvård och receptförskrivna läkemedel som de har för utlänningar som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som asylsökande samt de som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd och som inte är folkbokförda här i landet.

Enligt de senaste uppgifterna från Migrationsverket fanns det den 1 oktober 2014 cirka 21 700 barn inskrivna i mottagningssystemet. Den absoluta merparten av dessa omfattas av subventionsreglerna. De som kan falla utanför är personer som bor i eget boende och har beviljats uppehållstillstånd, där gäller subventionen max en månad efter beviljat uppehållstillstånd.

För utlänningar som vistas på en förläggning får ersättning för receptförskrivna läkemedel ges även efter det att de har beviljats uppehållstillstånd, om utlänningen inte anvisats eller kunnat utnyttja en anvisad plats i en kommun. För utlänningar som har sökt asyl och som inte vistas på förläggning när de beviljas uppehållstillstånd finns rätten till ersättning kvar under en månad från det att tillstånd har beviljats.

Migrationsverkets senaste prognos räknar med att det i genomsnitt kommer att finnas 94 200 personer i mottagningssystemet 2015. Om samma andel av dessa är barn som i oktober 2014 innebär det att det kommer att finnas ca 28 000 asylsökande barn i Sverige 2015.

Migrationsverket har 2012 respektive 2013 betalat 38 631 000 kronor respektive 33 806 000 kronor till apoteken för samtliga asylsökandes kostnader. I beloppen inkluderas ersättning för läkemedel, förbrukningsartiklar (stomiartiklar och artiklar som behövs för att ta läkemedel eller för egenkontroll av läkemedel av mediciner), smittskyddsläkemedel, insulin och livsmedel till barn under 16 år som förskrivs på livsmedelsanvisning. Beloppen går inte att separera på vuxna respektive barn. Det saknas också uppgifter om vilka egenavgifter som de asylsökande barnen har betalt för läkemedlen och övriga varor.

Om de aktuella barnen får lika många läkemedel expedierade som i Sverige bosatta barn, dvs. 50 procent hämtar i snitt ut fyra läkemedel per år, innebär det att 14 000 barn får totalt 56 000 läkemedel expedierade 2015. Asylsökande barn betalar 50 kronor per expediering och inte per läkemedel. Med en egenavgift om 50 kronor per förmåsläkemedel innebär det en intäktsminskning med cirka 2 800 000 kronor för apoteken, om de hämtar ut ett

läkemedel per expediering. Sannolikt expedieras inte ett läkemedel i taget, utan flera. Detta innebär att den sammanlagda egenavgiften som asylsökande barn under ett år betalar under ett år sannolikt blir lägre än 2 800 000 kronor.

Barn bosatta i Sverige hämtade 2013 ut stomiartiklar till ett värde av 5 700 000 kronor. Egenavgiften för dessa varor var 425 000 kronor. Uppskattningsvis har asylsökande barn samma behov vad gäller stomiartiklar. Med beaktande av att de asylsökande barnen är mycket färre än barn som är bosatta i Sverige kommer den minskade intäkten för apoteken att bli marginell.

6.1.4 Konsekvenser för E-hälsomyndigheten

Den som bedriver detaljhandel med läkemedel har en skyldighet att löpande rapportera in försäljningsuppgifter till E-hälsomyndigheten. Den nationella statistiken för läkemedelsförsäljningen gör det möjligt att genomföra uppföljningar och utvärderingar inom läkemedelsområdet.

Till följd av den föreslagna reformen krävs uppdatering it-funktioner vid E-hälsomyndigheten för att relevanta data från öppenvårdsapoteken ska kunna samlas in, bearbetas och förmedlas. Kostnaderna för att genomföra de nödvändiga förändringarna bedöms bli marginella.

6.1.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Av 14 kap. 3 § RF framgår att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. I förarbetena anges att denna reglering innebär att riksdagen regelmässigt måste pröva kommunernas självstyrelseintressen när begränsningar av självstyrelsen övervägs (prop. 2009/10:80). Vidare anges att proportionalitetsprövningen bör innefatta en skyldighet att undersöka om det ändamål som regleringen avser att tillgodoses kan uppnås på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt än det som föreslås.

I denna skrivelse finns förslag som innebär en skyldighet för landstingen att finansiera även egenavgifterna för läkemedel och

andra förmånsberättigade varor som avses i 15-18 §§ lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. till vissa barn under 18 år. Landstingen har även en skyldighet att erbjuda utlänningar, som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Förslaget innebär en mindre utvidgning av landstingens åliggande genom att även egenavgiften ska betalas av landstingen och därmed en inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte, dvs. att tillförsäkra alla barn, oavsett ekonomiska förutsättningar, läkemedel och andra förbrukningsvaror som de är i behov av.

Eftersom landstingen redan har en lagstadgad skyldighet att ersätta den absolut största delen av barns kostnader för läkemedelsförmånerna och förmånsläkemedel till barn som vistas i Sverige utan myndighetsbeslut eller författning, bedöms förslaget medföra endast en mindre inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande alternativ är att staten ersätter apoteken direkt för uteblivna egenavgifter. Detta skulle emellertid kräva bl.a. dubbla ersättningssystem, investeringar i nya datasystem och medföra sämre uppföljningsmöjligheter och är inget som förordas.

Vikten av att tillförsäkra alla barn en god hälsa och en vård på lika villkor bedöms väga över den begränsade inskränkning som förslaget innebär i den kommunala självstyrelsen. Förslaget bedöms därför vara proportionerligt och godtagbart.

6.1.6 Konsekvenser för jämställdheten

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Alla människor ska således ha möjlighet att erhålla en god vård, oavsett kön.

Att människor inte hämtar ut sina läkemedel kan ha sin grund i ekonomiska faktorer. Det är fler kvinnor än män som anger ekonomiska faktorer som skäl för att de avstår från att hämta ut

läkemedel (39 respektive 32 procent)¹. Ensamstående med barn avstår från att hämta ut läkemedel nära fyra gånger så ofta som befolkningen i stort. Gruppen ensamstående med barn består till mer än 75 procent av kvinnor². Det framgår inte av rapporterna om de som av ekonomiska skäl avstår från att hämta ut sina egna läkemedel även avstår från att hämta ut läkemedel till sina barn. Det finns emellertid indikationer på att så kan vara fallet.

Eftersom reformen innebär att alla barn under 18 år oavsett kön ska få kostnadsfria förmånsvaror är den ur jämställdhetsperspektiv neutral till sin utformning. Förändringen förväntas emellertid få störst betydelse för familjer med låga inkomster, där ensamstående kvinnor med barn är en stor grupp. Förslaget kan därför i viss mån få positiv inverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män.

¹ Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009.

² Socialstyrelsen, Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården. 2011.

7 Ikraftträdande

Förslag: Ändringarna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska träda i kraft den 1 juli 2015.

Skälen för förslaget: Det är angeläget att bestämmelserna träder i kraft så snart som möjligt. Enligt vad som tidigare aviserats i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1, utgiftsområde 9, sid. 59 respektive 89) är utgångspunkten att reformen ska träda i kraft den 1 juli 2015. Således föreslås att ändringarna i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska träda i kraft den 1 juli 2015. Ett motsvarande ikraftträdande bör gälla för de förordningsändringar som krävs för genomförandet av reformen.

8 Författningskommentar

8.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

5 §

De ändringar i sak som görs i paragrafen är föranledda av de ändringar som föreslås av 19 § (se kommentaren nedan).

Ändringen i paragrafens *sjätte stycke* är endast redaktionell. Paragrafen ändras i sak genom att *sjunde stycket* tas bort.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

18 §

I paragrafens görs dels redaktionella ändringar, dels en ändring i sak. De redaktionella ändringarna innebär att ordet ”skall” byts ut mot ordet ”ska” och att orden ”förklarat behörig därtill” ersätts med ”har behörighet till sådan förskrivning”. Vidare ändras *tredje punkten* i sak genom att kraven i nuvarande 19 §, om att förbrukningsartiklarna ska förskrivas på grund av sjukdom och att förskrivningen ska ha gjorts av läkare eller tandläkare eller av någon annan som Socialstyrelsen förklarat behörig därtill, flyttas till punkten.

Övervägandena finns i avsnitt 5.1.

19 §

I paragrafens *första stycke* anges att förmånsberättigade varor som avses i 15–18 §§ ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad

person som inte har fyllt 18 år. Detta innebär att kostnadsfriheten gäller till den dag den berättigade fyller 18 år. Kostnadsfrihet enligt detta stycke omfattar i vissa fall inte förbrukningsartiklar vid stomi (se 4 § andra stycket).

I paragrafens *andra stycke* anges att de varor som avses i 18 § tredje punkten, dvs. förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara kostnadsfria för den som har fyllt 18 år. De krav om att förbrukningsartiklarna ska förskrivas på grund av sjukdom av läkare, tandläkare eller någon annan som Socialstyrelsen har förklarat har behörighet därtill, som hittills har funnits i 19 §, har förts över till 18 § tredje punkten.

Vidare bör framhållas att det för kostnadsfrihet enligt första och andra styckena krävs att läkemedel eller varor har förskrivits i behörig ordning (se 6 och 18 §§) samt att kostnadsfrihet för läkemedel enligt första stycket inte gäller sådana merkostnader som uppkommer i situationer där en patient själv väljer att inte byta ut ett läkemedel enligt 21 § tredje stycket 2. Det bör noteras att 21 § kommer att ändras den 1 januari 2015, se lagen (2014:461) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Överväganden finns i avsnitt 5.1.

Departementsserien 2014

Kronologisk förteckning

1. Gröna boken
Riktlinjer för författningsskrivning. SB.
2. Patent- och marknadsdomstol. Ju.
3. Europeisk skyddsorder
– Samarbete om skydd för hotade och förföljda personer inom EU. Ju.
4. Våldsbejakande extremism i Sverige
– nuläge och tendenser. Ju.
5. Särskilt ömmande omständigheter. Ju.
6. Gårdstödet 2015–2020
– förslag till svenskt genomförande. L.
7. Minskat svartarbete i byggbranschen. Fi.
8. Den mörka och okända historien
Vitbok om övergrepp och kränkningar
av romer under 1900-talet. A.
9. En samlad kunskapsstyrning för hälso-
och sjukvård och socialtjänst. S.
10. En tydligare beredning av myndighets-
föreskrifter. Fi.
11. Sveriges sjätte nationalrapport om
klimatförändringar
I enlighet med Förenta Nationernas
ramkonvention om klimatförändringar.
+ Engelsk översättning. M.
12. Ekonomiska effekter av ett längre
arbetsliv.
Långsiktiga ekonomiska effekter av
Pensionsåldersutredningens förslag. S.
13. Åtalsförordnande enligt 2 kap. brotts-
balken. Ju.
14. Genomförande av brottsoffer-
direktivet. Ju.
15. Ersättning för höga sjuklönekostnader.
S.
16. Framtidsfullmakter. Ju.
17. Samordnat ansvar för vissa
familjefrågor. S.
18. Den nya polisorganisationen – några
frågor om personuppgiftsbehandling
m.m. Ju.
19. Statlig ersättning till barn och unga
som insjuknat i narkolepsi efter
pandemivaccinering. S.
20. Försvaret av Sverige
Starkare försvar för en osäker tid. Fö.
21. Ett gemensamt europeiskt
järnvägsområde. N.
22. Stärkt konsumentskydd vid
försäkringsförmedling. Fi.
23. Datalagring, EU-rätten och svensk
rätt. Ju.
24. Ökad endomarbehörighet i tvistemål.
Ju.
25. Nya regler om upphandling. Del 1 + 2. S.
26. Avtal om val av domstol – 2005 års
Haagkonvention. Ju.
27. Ökat stöd för underhållsreglering. S.
28. Delaktighet och rättssäkerhet vid
psykiatrisk tvångsvård. S.
29. Förtydliganden och förenklingar
inom det arbetsmarknadspolitiska
regelverket. A.
30. Informationsutbyte vid samverkan mot
grov organiserad brottslighet. Ju.
31. Nya steg för en effektivare plan- och
bygglag. S.
32. Sweden's fifth national report under
the Joint Convention on the safety
of spent fuel management and on
the safety of radioactive waste
management. M.
33. Offentlighet och sekretess för
uppgifter i domstolsavgöranden. Ju.
34. Överlämnande av allmänna handlingar
för förvaring. Ku.
35. EU-förordning om civilrättsliga
skyddsåtgärder. Ju.
36. Förstärkt skydd av kulturegendom vid
väpnad konflikt och under ockupation.
Ku.
37. Förslag till ändringar i radio- och tv-
lagen. Ku.
38. Fortsatt uppehållstillstånd vid brusten
anknytning på grund av våld eller
allvarlig kränkning. En kartläggning av
tillämpningen. Ju.

39. Ett avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. S.
40. Lokala aktionsgrupper och EG:s förordningar om strukturstöd och stöd till utveckling av landsbygden. L.
41. Sveriges tillträde till Europarådets konvention om förfälskning av medicinska produkter och liknande brott som innebär ett hot mot folkhälsan. Medicimekonventionen. S.
42. Kostnadsfria läkemedel för barn. S.

Departementsserien 2014

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Den mörka och okända historien

Vitbok om övergrepp och kränkningar av romer under 1900-talet. [8]

Förtydliganden och förenklingar inom det arbetsmarknadspolitiska regelverket. [29]

Finansdepartementet

Minskat svartarbete i byggbranschen. [7]

En tydligare beredning av myndighetsföreskrifter. [10]

Stärkt konsumentskydd vid försäkringsförmedling. [22]

Försvarsdepartementet

Försvaret av Sverige

Starkare försvar för en osäker tid. [20]

Justitiedepartementet

Patent- och marknadsdomstol. [2]

Europeisk skyddsorder
– Samarbete om skydd för hotade och förföljda personer inom EU. [3]

Våldsbejakande extremism i Sverige.
– nuläge och tendenser. [4]

Särskilt ömmande omständigheter. [5]

Åtalsförordnande enligt 2 kap. brottsbalken. [13]

Genomförande av brottsofferdirektivet. [14]

Framtidsfullmakter. [16]

Den nya polisorganisationen – några frågor om personuppgiftsbehandling m.m. [18]

Datalagring, EU-rätten och svensk rätt. [23]

Ökad endomarbehörighet i tvistemål. [24]

Avtal om val av domstol – 2005 års Haagkonvention. [26]

Informationsutbyte vid samverkan mot grov organiserad brottslighet. [30]

Offentlighet och sekretess för uppgifter i domstolsavgöranden. [33]

EU-förordning om civilrättsliga skyddsåtgärder. [35]

Fortsatt uppehållstillstånd vid brusten anknytning på grund av våld eller allvarlig kränkning. En kartläggning av tillämpningen. [38]

Kulturdepartementet

Överlämnande av allmänna handlingar för förvaring. [34]

Förstärkt skydd av kulturegendom vid väpnad konflikt och under ockupation. [36]

Förslag till ändringar i radio- och tv-lagen. [37]

Landsbygdsdepartementet

Gårdsstödet 2015–2020

– förslag till svenskt genomförande. [6]

Lokala aktionsgrupper och EG:s förordningar om strukturstöd och stöd till utveckling av landsbygden. [40]

Miljödepartementet

Sveriges sjätte nationalrapport om klimatförändringar
I enlighet med Förenta Nationernas ramkonvention om klimatförändringar.
+ Engelsk översättning. [11]

Sweden's fifth national report under the Joint Convention on the safety of spent fuel management and on the safety of radioactive waste management. [32]

Näringsdepartementet

Ett gemensamt europeiskt järnvägsområde. [21]

Socialdepartementet

En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst. [9]

Ekonomiska effekter av ett längre arbetsliv. Långsiktiga ekonomiska effekter av Pensionsåldersutredningens förslag. [12]

Ersättning för höga sjuklönekostnader. [15]

Samordnat ansvar för vissa familjefrågor. [17]

Statlig ersättning till barn och unga som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. [19]

Nya regler om upphandling. Del 1 + 2. [25]

Ökat stöd för underhållsreglering. [27]

Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård. [28]

Nya steg för en effektivare plan- och bygglag. [31]

Ett avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. [39]

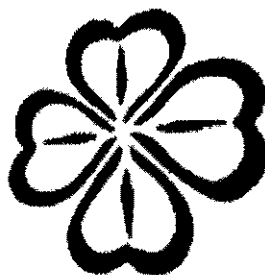
Sveriges tillträde till Europarådets konvention om förfälskning av medicinska produkter och liknande brott som innebär ett hot mot folkhälsan. Medicrimekonventionen. [41]

Kostnadsfria läkemedel för barn. [42]

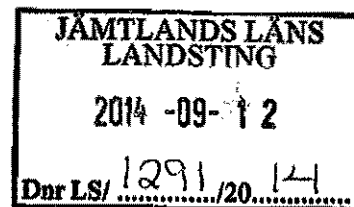
Statsrådsberedningen

Gröna boken

Riktlinjer för författningsskrivning. [1]



Ett hållbart val
CENTERPARTIET



Fåker den 12 september 2014

Motion Till landstingsfullmäktige

Satsa på förnybar solenergi

Landstinget som vid årsskiftet byter namn till region Jämtland Härjedalen förbrukar mycket elenergi i sina verksamheter. Det påverkar miljön om man inte väljer rätt slags energi. I dag köper man elen som kommer från vattenkraft.

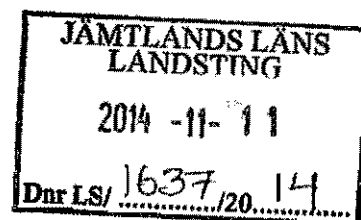
För att bidra till utvecklingen av förnybar energi kan regionen vid om och nybyggnation i egna eller i landstingsbostäders lokaler tänka nytt! Detta kan också leda till minskade energikostnader på sikt.

Solenergi är ett mycket miljövänligt alternativ och om regionen satsar på detta kan det underlätta även för andra husägare att göra samma miljösmarta investering.

Jag föreslår därför att

Landstinget/region Jämtland Härjedalen vid om och nybyggnationer i egna och i landstingsbostäders lokaler satsar på solenergi

Thomas Andersson, Centerpartiet



Motion angående differentierade tjänster och karriärvägar inom Jämtlands läns landsting ställd till landstingsfullmäktige

Bakgrund

För sjukgymnaster inom JLL finns idag inga differentierade tjänster oavsett kompetens. Specialister och disputerade går på samma tjänster som övriga sjukgymnaster och får inte heller andra arbetsuppgifter. Oavsett vilken kompetens man har finns bara en typ av tjänst. Enda karriärvägen som finns är att bli chef. Efter genomgången specialistutbildning återgår man till ordinarie tjänst vilket innebär att arbetsgivaren ej använder den kompetens som medarbetaren tillägnat sig i samförstånd med arbetsgivaren och på arbetsgivarens bekostnad.

För specialister och specialisttjänster gäller följande:

Innan fysioterapeuten kan påbörja sin specialistutbildning måste hon/han ha:

- grundutbildning i fysioterapi, motsvarande kandidatexamen, 180 hp
- 2 års klinisk erfarenhet med en tjänstgöring motsvarande minst 75 procent.

Fysioterapeuternas specialistordning innebär att man läst Magisterprogrammet 60 hp, gjort en presentation i ett vetenskapligt sammanhang där det krävs referee-granskning av det som ska presenteras. Tjänstgöringen ska omfatta minst tre års tjänstgöring inom specialistområdet under vägledning av en namngiven handledare som godkänts i förväg av förbundets specialistkommitté. Tjänstgöringen ska motsvara minst 75 procent av heltid.

Specialister behövs för att kunna möta dagens och morgondagens krav på specialiserad vård. Specialisten ska kunna verka hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande, behandlande och rehabiliterande inom sitt specialistområde. Specialisten ska kunna utföra kvalificerade arbetsuppgifter och hantera tidigare obekanta och komplexa situationer och problem effektivt utifrån tid och resurser. Specialistens roll är att i sin verksamhet verka som;

- kunskapsbärare
- kunskapsförmedlare
- kunskapsutvecklare.

För sjukgymnaster med specialkunskap ser det i dagsläget ut som följer:

Det finns sjukgymnaster med magisterexamen men som ej gått vidare till specialist. Det finns även sjukgymnaster som i tillägg till sjukgymnastutbildningen har examen i t.ex. lymfterapi, psykoterapi, basal kroppskännedom. Dessa går också på samma typ av tjänster som övriga sjukgymnaster eftersom det är det enda alternativet som finns idag inom JLL.

Förslag:

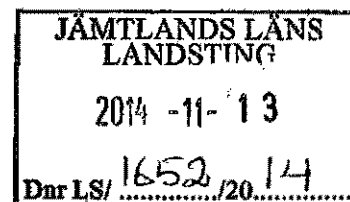
Ett bättre nyttjande av sjukgymnasternas kompetens genom inrättande av specialisttjänster med arbetsuppgifter som motsvarar kompetensen hos de specialistutbildade, t.ex. metodutveckling, handledning av kollegor, utvecklingsarbete tillsammans med andra yrkesgrupper. Specialisttjänster kan finnas inom t.ex. primärvård, ortopedi, psykiatri, neurologi, pediatrik.

Undertecknad motionerar därför om att landstingsfullmäktige uppdrar att utreda möjligheten för en karriärstege med tre tjänstenivåer inom respektive område:

- sjukgymnast med grundutbildning
- sjukgymnast med specialkunskap
- specialistsjukgymnast



Christer Siwertsson, M
Ledamot landstingsfullmäktige



Motion

Östersund 2014-11-10

Landstinget har sedan tidigare tänkt klimatsmart och köpt in tjänstecyklar. Om fler människor väljer cykeln istället för bil eller buss desto bättre för såväl den enskildes hälsa som miljön och klimatet.

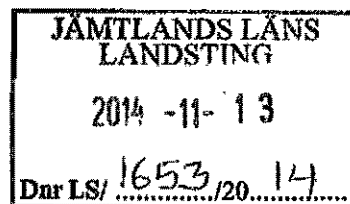
Med detta i beaktande anser jag att dessa numera rätt uttjänta tjänstecyklar som landstinget har bör fasas ut och ersättas med två moderna el-cyklar. Som ett alternativ till att låna landstingets tjänstebilar när man gör ärenden i landstingets tjänst.

Det skulle bidra med att landstinget/regionen låg i framkant när det gäller att jobba med den enskildes hälsa men också att vi gynnar utvecklingen och är en förebild i regionen/landstinget när det gäller miljöarbetet.

Med anledning av detta föreslår jag att:

- Landstinget i Jämtlands län byter ut sina tjänstecyklar till el-cyklar som ett alternativ att använda i tjänsten.

Susanné Wallner, (M) Ledamot landstingsfullmäktige



Motion

Östersund 2014-11-11

Inför betalautomater för att underlätta för våra medborgare. Betalautomaterna bör placeras ut på respektive avdelning/huskropp/enhet/lättillgängligt. Där man direkt kan betala besöksavgiften, vilket skulle underlätta för patienter som är sjuka och dels måste gå långt.

Betalautomaterna ska kunna ta både mynt och kort, samt att de också ska registrera för mottagningarna att patienten har kommit, således också vara kopplat till mottagningarnas datasystem.

Idag måste alla patienter gå via receptionen vilket leder till köer och långa avstånd till vissa delar av vår verksamhet. Det skapar också onödigt lidande för de patienter som måste gå långt och har värk.

Där för yrkar jag på:

- Att betalautomater införs på lämpliga platser för att underlätta för patienter och medarbetare. Det förbättrar flöden och leder till minskat lidande för patienter med värk och andra problem. Det spar på tid och ger god service.

Susanné Wallner, (M) Ledamot landstingsfullmäktige

Samordningskansliet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71 (ankn 27571)
E-post: daniel.l.nilsson@jll.se

2014-11-13

LS/299/2014

Bilaga - uppföljning internkontroll 2014-12-09

Informationssäkerhet	Journaler läses av obehöriga	Logguppföljning	Hösten 2014 Beredskapschef
----------------------	------------------------------	-----------------	-------------------------------

Som ett led i uppföljning av landstingsstyrelsens internkontrollplan samt handlingsplan för informationssäkerhet har en enkät skickats ut till samtliga chefer i landstinget som har verksamhetschefsuppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen och som ansvarar för verksamheter som använder huvudjournalssystemet VAS, totalt 24 chefer. Svar har erhållits från 20 av dessa chefer.

Frågor har bland annat ställts kring om verksamhetschefen känner till regelverket för logguppföljning samt var det kan hittas. Frågor har också ställts kring innehållet i regelverket, rutiner för hantering av logguppföljning, åtgärder vid överträdelser samt om dokumentation och förvaring av loggutdrag.

Svaren visar att de flesta cheferna känner till regelverket och vart man hittar det. Några chefer har påtalat att det finns både gamla och nya regler/rutiner tillgängliga vilket försvårar deras arbete. Svaren visar också att alla inte känt till reglerna om dokumentation och förvaring av granskningsprotokoll. Samtliga som svarat känner till vilka åtgärder som ska vidtas om överträdelse sker, dock registrerar inte alla överträdelse som en avvikelse.

Enkäten visar sammantaget att kännedomen om gällande regler är god bland verksamhetscheferna men att förbättringspotential finns kring vissa rutiner. Endast en verksamhetschef har rapporterat att en överträdelse har skett under det senaste året. Enkätens svar och kommentarer kommer att användas för en översyn av gällande regelverk kopplat till ledningssystemet, så att detta blir tydligt och överskådligt för användarna att tillämpa. Resultatet kommer också att återföras till alla verksamhetschefer vilket är en viktig del för att åstadkomma systematisk förbättring. Översynen kommer att utföras av säkerhetssamordnare och beräknas vara genomförd under 2014.

Samordningskansliet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@jll.se

2014-04-11

LS/349/2013

Landstingsstyrelsens uppföljnings- och internkontrollplan 2014

Uppföljningsplan

Ämnesområde	Föredragande tjänstemän	Styrelsemöte
Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen - Landstingsdirektörens rapport - FoU-frågor, lägesbeskrivning och redovisning av fördelning av FoU-medel -	Landstingsdirektör FoU-chef	21 – 22 januari
Styrelsens information om frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning - Planeringsförutsättningar 2015 -2018 - Centrumredovisning	Planeringschef Centrumchefer	21 – 22 januari
Styrelsens uppsiktsskyldighet över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund. - Landstingsbostäder i Jämtland AB	Kanslichef	21 – 22 januari
Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen - Landstingsdirektörens rapport - Patientsäkerhetsberättelse, resultat och aktiviteter 2013	Landstingsdirektör Chef patientsäkerhetsenheten	18 – 19 februari

- Bättre liv för sjuka äldre; beskrivning av process, resultat 2013 och plan 2014 - Säkerhetsarbetet, rapport 2013 och plan 2014 - Tillgänglighet och Vårdgaranti, analys av avvikelse 2013 och plan för 2014 - Öppna jämförelser 2013, analyserad rapport - Lokalförsörjning och Fastighetsstrategi	Handläggare äldrefrågor Kanslichef HS-chef HS-chef Fastighetschef	
Styrelsens uppsiktsskyldighet över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund. - Gemensam nämnd Frostviken - Gemensamma nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter	Chef Beställarenheten Chef upphandling	18 – 19 februari
Styrelsens information om frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning - Uppföljning läkemedel - Uppföljning landstingsövergripande projekt	Läkemedelsstrateg HS-chef/Projektledare	18 – 19 februari
Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen - Landstingsdirektörens rapport - Årsbokslut 2013, inkl bolag och privata utförare - Likviditetsrapport - Personalbokslut - Riks o Regionvård - Jämställdhet och mångfald - Uppföljning beställd primärvård - Uppföljning vårdavtal - Patientenkäter och vårdbarometer, resultat från nationella och lokala enkäter/mätningar	Landstingsdirektör Ekonomichef Finansekonom Personalchef Planeringschef Mångfaldsstrateg Projektledare beställarenheten Chef beställarenheten Verksamhetsutvecklare	20 – 21 mars
Styrelsens information om frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning - Uppföljning styrelsens internkontrollplan	Kanslichef	20 – 21 mars

Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen	Landstingsdirektör IT-chef, Kommunikationschef HS-chef, landstingsöverläkare Miljöstrateg Chef Folkhälsocentrum HS-chef	28 – 29 april
- Landstingsdirektörens rapport - E-hälsa - Samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan - Miljöbokslut och plan 2014 - Uppföljning hälsofrämjande arbete - Sjukskrivningsmiljarden/Rehabgarantin		
Styrelsens uppsiktsskyldighet över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund.	IT-chef Planeringschef	28 – 29 april
- Inera AB - Regionförbundet Jämtlands län		
Övriga ärenden till styrelsen	Fullmäktiges sekreterare	28 – 29 april
- Sammanträdestider för 2015		
Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen	Landstingsdirektör Ekonomichef Finansekonom Planeringschef, fastighetschef	27 – 28 maj
- Landstingsdirektörens rapport - Delårsbokslut april - Likviditetsrapport - Landstingsplan 2014-2016, inkl fastighetsinvesteringar		
Styrelsens uppsiktsskyldighet över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund.	Ekonomichef Planeringschef	27 – 28 maj
- LÖF - Samordningsförbundet i Jämtlands län		

Styrelsens information om frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning - Uppföljning styrelsens internkontrollplan - Presentation internkontrollplan 2015	Kanslichef Kanslichef	27 – 28 maj
Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen - Landstingsdirektörens rapport	Landstingsdirektör	26 – 27 augusti
Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen - Landstingsdirektörens rapport - Delårsbokslut augusti - Likviditetsrapport - Jämställdhet och mångfald - LD:s verksamhetsplan för 2015 - FoU	Landstingsdirektör Ekonomichef Finansekonom Mångfaldsstrateg Ekonomichef FoU-chef	25 september 30 september – 1 oktober
Styrelsens information om frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning - Planeringsförutsättningar 2016 -2018 - Uppföljning styrelsens internkontrollplan	Planeringschef Landstingsdirektör	25 september 30 september – 1 oktober
Styrelsens uppsiktsskyldighet över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund. - Landstingsbostäder i Jämtland AB	Kanslichef	25 september 30 september – 1 oktober
Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen - Landstingsdirektörens rapport - Ledningssystemet; status och tillämplighet, riktighet och effektivitet	Landstingsdirektör Kanslichef	4 – 5 november

(SOSFS 2011:9) - Styrelsens uppföljnings- och internkontrollplan för 2015 - Samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan - Brukardialoger, uppföljning, redovisning av pågående arbete	Kanslichef HS-chef, landstingsöverläkare HS-chef	
Styrelsens uppsiktsskyldighet över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund. - Norrlandstingens regionförbund, NRF	Planeringschef	4 -5 november
Övriga ärenden till Styrelsen - Årsavtal med Stiftelsen Jamtli	Kanslichef	9 december
Styrelsens begäran om yttranden och upplysningar från nämnder och beredningar – motsvarande - Revisionsplan 2015 - Patientnämndens verksamhet 2015	Revisionsdirektör Chef patientnämnden	9 december

Internkontrollplan

Process/rutin	Riskbild	Riskbedömning	Åtgärd/kontrollmoment	Ansvarig att kontroller utförs/tidpunkt för uppföljning
Lokalförsörjning och fastighet				
Lagefterlevnad	Följs gällande lagar och reglementen inom fastighetsområdet		Se över gällande bestämmelser	Våren 2014 Fastighetschef
Vattenförsörjning	Sjukhuset blir helt utan vatten vid läckage		Uppföljning med Östersunds kommun	Våren 2014 Fastighetschef
Ekonomi				
Avtalstrohet	Följs Lagen om offentlig upphandling		Följ upp gjorda upphandlingar	Våren 2014 Ekonomichef
Patientsäkerhet				
Information till patienter	Risk att patientinformation ej kan förstås av samtliga vårdtagare (ex. språkliga svårigheter, funktionshinder)		Kontrollera efterlevnad av läkemedelsberättelsen	Hösten 2014 Hälso- och sjukvårdschef
Vårdrelaterade infektioner	Förekomst av vårdrelaterade infektioner		Vilka rutiner finns? Följs dem? Stickprov	Hösten 2014 Hälso- och sjukvårdschef
Avvikelser	Följs rutiner för avvikelserapportering		Kontroll av avvikelssystemet	Våren 2014 Hälso- och sjukvårdschef

Medarbetare				
Handledning	Brist på tillgång av handledning för nya medarbetare		Finns introduktionsprogram och handledarstöd?	Våren 2014 Personalchef
Sjukfrånvaro	Enheter med hög sjukfrånvaro		Följ upp arbetsmiljö vid berörda enheter	Hösten 2014 Hälso- och sjukvårdschef
Kompetens	Erhålls tillräcklig kompetensutveckling?		Översyn medarbetares kompetens kontra yrkesroll	Hösten 2014 Personalchef
IT				
Avbrott/driftstörningar	Risk att vården påverkas av driftstörningar		Se över befintliga rutiner för IT/kontroll av rutiner	Våren 2014 IT-chef
Inköp IT-system	Risk för köp av system utanför IT-stabens kontroll		Kontrollera	Hösten 2014 IT-chef
Ledning/styrning				
Lagefterlevnad				
Implementering av nationella riktlinjer	Risk att riktlinjer inte implementeras i verksamheten		Uppföljning av rutiner för att ta hand om implementering	Hösten 2014 Hälso- och sjukvårdschef
Informationsspridning	Risk att nya landstingsgemensamma regler/rutiner inte kommuniceras i hela organisationer		Regelbundna kontroller vid enheter	Våren 2014 kommunikationschef

Säkerhet				
Tillträde till sjukhuset	Risk att obehöriga tar sig in i huset.		Se över befintliga rutiner för inpassering	Hösten 2014 Fastighetschef
Utrymningsplaner	Har alla medarbetare kunskap om nödutgångar, uppsamlingsplatser		Kontrollera via stickprov att utbildningar genomförs på olika enheter	Våren 2014 Beredskapschef
Hot och våld	Medarbetarsäkerhet		Följ upp registrerade händelser och rutiner	Hösten 2014 Beredskapschef
Informationssäkerhet	Basnivå för informationssäkerhetssystem		Antal BITS analyserade system	Våren 2014 Beredskapschef
Informationssäkerhet	Journaler läses av obehöriga		Logguppföljning	Hösten 2014 Beredskapschef

Samordningskansliet
Charlotte Funseth
Tfn: 063-14 75 51
E-post: charlotte.funseth@jll.se

2014-12-01

LS/625/2014

Kartläggning av skillnader i landstingets vårdutbud med hänsyn till de utbudsbegränsningar som gjorts i landstinget

Genomgång av de utbudsbegränsningar som genomförts under prioriteringsarbetet, "Omställning 2010" visar följande:

- utbudsbegränsningar inom primärvården har tagits tillbaka i och med införandet av vårdval.
- kvar av utbudsbegränsningarna är ett minskat utbud av åderbråcksoperation, vilket görs endast utifrån medicinsk indikation.
- gemensamt med Norrlandstingen har Jämtlands läns landsting haft striktare regler för IVF som innebär att färre behandlingar genomförs jämfört med riket. Ett nytt beslut kring detta kommer att tas i landstingsfullmäktige den 10 december.
- omskärelse av pojkar sker endast på medicinsk indikation.
- steriliseringar har varit bortprioriterat, men återupptas efter politiskt beslut i landstingsfullmäktige.

Inventering har gjorts i verksamheterna med följande frågeställningar:

Vad erbjuds i andra landsting som inte utförs i Jämtlands läns landsting

- högspecialiserad vård
- färre återbesök och mindre rehabilitering inom vissa specialiteter
- ledinjektioner av hyaluronsyra vid artros
- slutenvård (BUP) ingen mellanvård i form av dagvård eller intensivvårdsteam
- högre utbud gällande arbetsminnesträning och behandlingsutbud för mental trötthet
- fördjupningskurs /utbildning i EPDS till BVC-sjuksköterskor
- depressionsskattning
- deltagande i generella föräldragrupper av FBH-psykolog
- traumabehandling av förlossningsskada med EMDR
- tvärprofessionell bred bedömning av barn med misstänkta utvecklingsavvikelser
- mindre konsultation till BVC sjuksköterskor och barnmorskor jämfört med andra FBH enheter

Vilken typ av vård/insats tror vi att våra medborgare kommer att söka i andra landsting?

- boende i Östra Jämtland kan välja att få bedömning, behandling och uppföljningar i exempelvis Sollefteå
- patienter med ex multipel skleros och normaltryckshydrocefalus kommer att behöva remitteras/söka vård i annat landsting (om vi inte får tillgång till MR kamera med högre prestanda)
- behandling mot arm och handsveit
- behandling mot vårtor
- kosmetiska behandlingar dvs. borttagning av fläckar som sitter t.ex. i ansiktet
- söka reumatolog i annat landsting för att få ”de nya fina, effektiva medicinerna”

Är det något vi har utprioriterat som vi tror våra medborgare fortfarande har behov av/önskemål om?

- resevaccinationer
- ta bort vårtor
- fibromyalgi bedömning
- varmbassängsträning och paraffindopp för fortlöpande egen träning av reumatologiska sjukdomar
- åderbräckoperationer
- omskärelse av pojkar på icke medicinsk grund

Finns det vård/behandlingar/utredningar som vi skulle kunna erbjuda patienter från andra landsting?

- infektionskonsult på Sollefteå sjukhus
- om JLL investerar i ny MR-kamera, kan vi sälja MR-undersökningar till andra län
- träningsperioder för inflammatoriska rygg-, led- och systemsjukdomar (halvt pol.klin/ inlägg)
- laserbehandling av mjukdelsinflammatorisk smärta.
- vissa speciella injektionsbehandlingar; botulinumtoxin, blockader ex vis
- filialverksamhet - samarbete med socialtjänst, elevhälsa i respektive kommun-BUH
- ansvar för både första linje och specialistvård - Modell för BUP
- ”hemmasittarteam”
- omfattande medicinska utredningar, behandlingar, uppföljningar – BUH
- samarbete med BUM
- genusutbildning till BVC sjuksköterskor och barnmorskor
- jobbar med både gravida och föräldrar till barn upp till 6 år
- samarbete ”röd tråd” mellan MHV och BHV
- vård för ÄT patienter både inläggande vård samt dagvård.
- IPT, har egen handledare FBH
- KBT på nätet FBH

2014-05-27--28

Landstingsstyrelsen

§ 121 Kartläggning av skillnader i landstingets vårdutbud med hänsyn till de utbudsbegränsningar som gjorts i landstinget/regionen (LS/625/2014)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från Etiska utskottet 2014-03-28, del av § 17 Prioriteringsarbete.

Ärendebeskrivning

Kartläggning av skillnader i landstingens/regionernas vårdutbud. LS/625/2014.

Etiska utskottet har i dialog med landstingsöverläkaren beskrivit vilka tänkbara konsekvenser som den nya patientlagen kan medföra för hälso- och sjukvården i Jämtlands läns landsting när den träder i kraft 2015-01-01. Lagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vården ska ges på lika villkor i hela landet.

Den nya patientlagen ger medborgarna ökade valmöjlighet över landstingsgränser

- En patient som söker sig till ett annat landsting ska få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår i det landstingets vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting.
- En patient har möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. även de behandlingsalternativ som finns i andra landsting och att patienten kan få tillgång till en fast vårdkontakt i ett annat landsting.
- Landstingen kan inte prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra landsting. Principen om att vård ska ges efter medicinska behov är grundläggande i svensk hälso- och sjukvård.

Detta kommer att påverka vården i Jämtlands läns landsting utifrån de utbudsbegränsningar landstinget har gjort under ett antal år av prioriteringsarbete.

Jämtlands läns landsting arbetar med ”ordnat införande” inom två områden:

- teknik och metodik
- läkemedelsområdet

Samtidigt pågår dialog kring utfasning av icke värdeskapande åtgärder och behandlingar. Utfasning sker löpande i verksamheten medan inprioriteringar ska ske utifrån behov och enligt den nationella prioriteringsmodellen.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag från etiskt utskotts sammanträdesprotokoll 2014-03-28

Ordförandens förslag

Etiska utskottet föreslår landstingsstyrelsen

1. Landstingsdirektören får i uppdrag att kartlägga de områden där Jämtlands läns landsting avviker från resten av landet utifrån de utbudsbegränsningar som är

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2014-05-27--28

gjorda i landstinget. Av kartläggningen ska framgå om det finns lokala undantag, vilka konsekvenser de får samt vilka kostnader de medför. Kartläggningen ska beskriva vilka konsekvenser den nya patientlagen medför på kort och lång sikt med tanke på landstingets nuvarande vårdutbud.

2. Kartläggningen ska redovisas för landstingsstyrelsen vid sammanträdet i oktober 2014 och innehålla de förslag till beslut som de identifierade konsekvenserna föranleder.

Etiska utskottets beslut

Etiska utskottet föreslår landstingsstyrelsen

1. Landstingsdirektören får i uppdrag att kartlägga de områden där Jämtlands läns landsting avviker från resten av landet utifrån de utbudsbegränsningar som är gjorda i landstinget. Av kartläggningen ska framgå om det finns lokala undantag, vilka konsekvenser de får samt vilka kostnader de medför. Kartläggningen ska beskriva vilka konsekvenser den nya patientlagen medför på kort och lång sikt med tanke på landstingets nuvarande vårdutbud.
2. Kartläggningen ska redovisas för landstingsstyrelsen vid sammanträdet i oktober 2014 och innehålla de förslag till beslut som de identifierade konsekvenserna föranleder.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1. Landstingsdirektören får i uppdrag att kartlägga de områden där Jämtlands läns landsting avviker från resten av landet utifrån de utbudsbegränsningar som är gjorda i landstinget. Av kartläggningen ska framgå om det finns lokala undantag, vilka konsekvenser de får samt vilka kostnader de medför. Kartläggningen ska beskriva vilka konsekvenser den nya patientlagen medför på kort och lång sikt med tanke på landstingets nuvarande vårdutbud.
2. Kartläggningen ska redovisas för landstingsstyrelsen vid sammanträdet i oktober 2014 och innehålla de förslag till beslut som de identifierade konsekvenserna föranleder.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

Årsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och Stiftelsen Jamtli för verksamhetsåret 2015

Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening är bildare av Stiftelsen Jamtli. Enligt stiftelseurkund från den 6 september 1973 ska verksamheten bekostas av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor.

Enligt stiftelsens stadgar - antagna 1974 - ”är stiftelsens ändamål att förvalta stiftelsens samlingar och markområden och hålla dem tillgängliga för allmänheten. Stiftelsen skall inom i huvudsak Jämtlands län bedriva och främja kulturminnesvård och museal verksamhet liksom annan därmed förenlig och närstående kulturell verksamhet. Stiftelsen äger även då så befinnes lämpligt, i egen regi eller genom särskilt bildat organ, genom uthyrning eller annorledes affärsmässigt utnyttja de byggnader varöver stiftelsen äger förfoga”.

Region Jämtland Härjedalen, nedan kallad regionen, Östersunds kommun, nedan kallad kommunen, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening beskriver huvuduppdraget i Uppdragsavtal 2015 -2017, fastställda av kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige. Utöver detta beskrivs regionens prioriterade områden, den regionala museiverksamheten och dess utvecklingsområden i Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018, som en av de verksamheter med statligt stöd som ingår i kultursamverkansmodellen från 2012. Regionen lämnar följande uppdrag och ersättning för verksamhetsåret 2015.

§ 1 UPPDRAG

Verksamheten ska bidra till länsinvånarnas **livskvalitet** och till en kontinuerlig **förnyelse** av kulturlivet. Hänsyn ska tas till behov och önskemål från kommuner och civilsamhälle. Området ska medverka till att länets befolkning blir delaktig i och får del av länets kulturliv samt medverka till en positiv livsmiljö, hållbar utveckling och tillväxt. Det mångkulturella perspektivet liksom mångfald, jämställdhet, jämlikhet och delaktighet ska beaktas. Inom ramen för de nationella kulturpolitiska målen, uppdragsavtalet och kulturplanen samt regionens ersättning som regleras i detta avtal, ska Stiftelsen Jamtli under verksamhetsåret 2015 särskilt beakta att:

- kunna bistå regionen med kunskapsunderlag inom sitt verksamhetsområde
- kunna företräda regionen i olika kulturarvsrelaterade sammanhang och samarbeten på nationell och internationell nivå
- attrahera ungdomar samt stärka deras delaktighet
- mångfaldsfrågor, bland annat genom attitydfrämjande insatser för att stärka medborgarnas kunskaper och förståelse för andra kulturer. Stiftelsen Jamtli ska genomföra aktiviteter och utställningar som bidrar till att öka länsinvånarnas kunskaper om andra kulturer och sedvanor
- Jamtli ska aktivt delta i marknadsföringen av länet som besöksmål
- Jamtli garanterar god tillgänglighet för funktionshindrade. Insatser för ökad tillgänglighet ska vara genomförda senast 2016 enligt Jamtlis handlingsplan.
- Jamtli är ett stöd för lokala aktörer gällande kulturarvsfrågor
- Jamtli deltar inom regionens medlemskap av EARLALL.

§ 2 MÅL OCH RESULTAT

Övergripande mål finns beskrivna i Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2015-2017 och gäller som övergripande dokument. Följande målområden finns angivna;

Upplevelse och besöksmål

- Stiftelsen attraherar nya grupper av besökare och bibehåller eller ökar kontinuerligt antal besök på anläggningen jämfört med tidigare år inom intervallet 180 000 -210 000 besök.
- Graden av egenfinansiering är minst 2/3 där Jamtlis egenintäkter utgörs av andra intäkter än intäkter från huvudmännen; region och kommun.

Främja ett levande kulturarv

- Stiftelsen strävar efter att vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet där barn- och ungdomar är en prioriterad grupp
- Stiftelsen bidrar till hållbar regional utveckling genom att aktivt verka för demokratisk, social, ekonomisk och ekologiskt hållbar utveckling i enlighet med Regional utvecklingsstrategi 2014-2030.

Utveckla det regionala kulturlivet

- Utveckla samverkan och öka den sociala gemenskapen för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud. I stiftelsens uppdrag ingår att stödja Heimbygda och Jämtlands läns konstförening och i nära samverkan upprätthålla ett samarbete med hembygdsrörelsen och länets konstliv.
- Stiftelsen bidrar genom sin verksamhet till att öka intresset för konst, foto och samtida uttryck

Effektmål 2015

Utifrån ovanstående övergripande mål har stiftelsen att verka för att nedanstående effektmål uppnås:

- Antal besökare på Jamtli är minst 180 000.
- Antal skolbesök från Jamtli är minst 30 (särskilda medel avsatta)
- Jamtli och/eller stiftelsens dotterbolag deltar i ett flertal nordiska eller europeiska samarbetsprojekt
- Inom ramen för regionalt uppdrag utvecklar Jamtli regionalt intressanta besöksmål i samverkan med lokal och nationell nivå.
- Jamtli utvecklar volontärsarbete på besöksanläggningen¹
- Jamtli verkar för etablering av Nationalmuseum Norr¹

§ 3 UTVECKLING AV KVALITET OCH STRATEGISKA UTVECKLINGSSOMRÅDEN

Regionen och kommunen arbetar kontinuerligt med utveckling av kvalitet inom sina verksamheter och Stiftelsen Jamtli ska arbeta med nedanstående kvalitetsdimensioner i syfte att höja och säkra kvaliteten på verksamheten. Stiftelsen Jamtli ansvarar för och genomför löpande utvärderingar av verksamheten där besökare ges möjlighet att lämna synpunkter avseende kvalitet. Huvudmännen ska årligen få en återkoppling av resultatet av kvalitetsarbetet via årsredovisningen.

¹ Utifrån Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018

Följande kvalitetsdimensioner ska redovisas:

- Tillgång/tillgänglighet
- Inflytande och deltagande
- Bemötande
- Kompetens

Följande utvecklingsområden ska redovisas:

- Socialt inkluderande och ett sunt liv
- Ett hållbart län
- Barn och unga
- Internationalisering

§ 4 NYCKELTAL

För att bättre kunna följa upp verksamheten har ett antal nyckeltal utarbetats. Följande nyckeltal ska redovisas i årsredovisningen per den 31 december varje år.

Nyckeltal/volymtal
<i>Öppethållande på Jamtli</i>
Öppetider
Antal öppettidagar
Antal dagar med kvällsöppet (efter kl.18.00)
Antal öppettimmar/vecka i genomsnitt
<i>Antal besök</i>
Antal avgiftsfria besök
Antal sålda årskort
Antal deltagare i mångfaldsarbete på flykt, från åk 9
Antal besök barn/ungdom
Antal besök skolor/förskolor
Jamtli's skolbesök; antal och redovisning innehåll
Antal besök hemsida
<i>Publika aktiviteter</i>
Visningar totalt
därav skolor/förskolor
Stadsvandringar/exkursioner
därav skolor/förskolor
Kurser, studiecirkel ledda av museets personal
därav skolor/förskolor
Övrig programverksamhet på Jamtli
därav skolor/förskolor
Övrig programverksamhet utanför Jamtli
därav skolor/förskolor
<i>Utställningar</i>
Antal tillfälliga utställningar
Antal egenproducerade utställningar
Antal samproducerade utställningar
Antal inlånade utställningar
därav nyproducerade

Antal utställningar med ersättning enligt MU- avtal (riktlinjer ersättning konsulter) ²
Antal utställda konstnärer
varav kv/män
varav svenska/utländska
Samverkansprojekt
Omslutning projekt och uppdrag (kr)
Informationsinsatser
Antal utställningskataloger
Antal studie-/undervisningsmaterial
Antal andra publikationer/trycksaker
Antal mässor där Jamtli deltagit
Samlingar (den 31 dec)
Antal föremål
därav dokumenterade i digital form
Antal fotografier
därav dokumenterade i digital form
Antal volymer till bibliotek
därav dokumenterade i digital form
Arkivalier hyllmeter
därav dokumenterade i digital form
Personal
Antal årsverken
varav med minst 3 års högskolestudier
Antal visstidsanställda
varav antal anställda med lönebidrag
Andel kvinnor/män
Ekonomi
Omsättning totalt
därav verksamhetsbidrag från region
därav statligt bidrag (enligt Kultursamverkansförordningen)
därav statligt bidrag (ej enligt Kultursamverkansförordningen)
därav verksamhetsbidrag från kommun
därav EU-medel
därav övriga regionala bidrag
därav övriga statliga bidrag
därav övriga kommunala bidrag
därav inträdesavgifter
därav övriga intäkter
Andel egenfinansiering (%)
H-männens driftanslag i relation till totala intäkterna

§ 5 UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING och INFORMATION

Regionen övertar i samarbete med kommunen arbetet att utföra den löpande årliga uppföljningen som gäller verksamheten, det regionala uppdraget och de utvecklingsområden som beskrivs i årsavtalet och kulturplanen gällande stiftelsen Jamtli.

² Riktlinjer för utställningsersättning till konstnärer

Jamtli styrelse ska ha utarbetade rutiner för intern kvalitetskontroll och utvärdering. Kontrollen skall omfatta såväl kvalitet ur ett besökarperspektiv som skötsel av fastigheter och anläggningar. De angivna effektmålen och nyckeltalen följs upp årligen. Redovisning av måluppfyllelse lämnas av stiftelsen Jamtli vid delårsuppföljningen den 31 augusti. Redovisning ska skickas in till regionen löpande utan begäran och senast en vecka efter månadsskiftet.

Jamtli årsredovisning inklusive redovisning av Stiftelsens bolag och revisionsrapport inlämnas senast den 31 mars till regionen och kommunen. Användningen av det statliga bidraget återrapporteras till regionen senast den 28 februari genom Kulturdatabasen.

§ 6 MILJÖ

Styrelsen har att följa kommunens och regionens miljöpolicys i sitt miljöarbete för ekologisk hållbar utveckling.

§ 7 ERSÄTTNING FÖR UPPDRAGET

Basuppdrag

Ersättning för uppdraget som regleras i detta avtal avser ersättning för del av uppdraget, där regionen och kommunen gemensamt ansvarar för verksamheten enligt fördelning (65/35). Regionens ersättning för 2015 års basuppdrag för det regionala museiuppdraget utgår med **15 704 tkr**, uppräknat med 2,1 % från 2014 års nivå. Ersättningen avser alla driftkostnader inklusive kostnader för lönerörelsen 2015. Ersättningen utbetalas av Region Jämtland Härjedalen, månadsvis i förskott den 20:e varje månad, mot faktura. Därtill erhåller Jamtli för avtalsperioden det statsbidrag för regional museiverksamhet som utgår från regionen och regleras i kulturplanen, (för 2014 med **8 458 tkr**). Beslut om fördelning av statsbidrag år 2015 tas i Regionala nämnden i mars 2015.

Östersunds kommun lämnar en årlig ersättning för basuppdraget som kan variera under perioden. Ersättning för 2015 utgår med 8 456 tkr i 2015 års pris avseende basuppdraget uppräknat med 2,1 % från 2014 års nivå. Ersättningen avser alla driftkostnader inklusive kostnader för lönerörelsen 2015. Ersättning från kommunen betalas ut i förskott den 20:e varje månad, mot faktura från Stiftelsen.

Stiftelsen Jamtli ska så långt det är möjligt bära sina egna kostnader där styrelsen förväntas aktivt arbeta för att höja graden av egenfinansiering. Om förändringar behöver göras avseende ersättningsnivån eller väsentliga förändringar i verksamheten, ska en dialog föras mellan huvudmännen och Stiftelsen.

Övriga ersättningar från regionen och kommunen

Utöver ersättning till basuppdraget, erhåller stiftelsen **1 478 tkr** från regionen och **1 072 tkr** från kommunen enligt punkt 1-5:

1. Stiftelsen erhåller ett årligt bidrag för investeringar på Jamtli, från vardera huvudman regionen och kommunen, om **600 tkr**.
2. Stiftelsen erhåller från år 2013 ett ekonomiskt stöd med **250 tkr** per år från vardera huvudman för verksamheten Nordiskt centrum för kulturarvspedagogik. Jamtli får även använda 100 tkr av ersättning för basuppdrag, som medfinansiering för NCK verksamheten.

3. Stiftelsen erhåller från år 2013 ett ekonomiskt stöd med **228 tkr** för utveckling av det regionala uppdraget och kommunen bidrar med 122 tkr.
4. Stiftelsen erhåller fr.o.m. 2011 ett verksamhetsbidrag med **200 tkr** för hyra av ett regionmagasin i "Bergrum Lockne -Östersund-Rossbol 6:39". Kommunen lämnar ett bidrag med 100 tkr till hyra av magasinet.
5. Tidigare anvisande medel från landstinget för bussning av skolelever med **200 tkr** enligt avtal, används 2015 enligt följande:
 - mindre grupper av elever (max tal avgörs av Länstrafiken AB)erbjuds resa gratis till Jamtli på "tomma platser" hela året. Detta är resor som annars inte skulle gjorts av skolorna. För detta avsätts 50 tkr.
 - förstärkningspotten nyttjas för uppsökande verksamhet från Jamtli till länets skolor (150 tkr finansierar personal, resekostnader samt material) för uppskattningsvis 30 skolbesök (för en eller flera klasser på samma skola) under perioden feb-maj och sep-nov.

Ersättningen från huvudmännen 2015 inklusive statliga bidraget, uppgår totalt till 35 168 tkr varav från regionen 17 182 tkr och Östersunds kommun 9 528 tkr. Beslut om fördelning av statligt bidrag till regional museiverksamhet, (för närvarande 8 458 tkr), tas i Regionala nämnden i mars 2015, vilket kan komma att påverka ersättningens nivå.

§ 8 AVTALSTID

Upprättat avtal gäller under perioden 1 januari 2015 – 31 december 2015.

§ 9 OMFÖRHANDLING

Båda parter äger rätt påkalla omförhandling om förutsättningarna för verksamheten väsentligt förändras under avtalsperioden.

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

Östersund 2014 - -

Östersund 2014- -

För Jämtlands läns landsting

För Stiftelsen Jamtli

Harriet Jorderud
Ordf. Landstingsstyrelsen

Lena Bäckelin
Ordf. Stiftelsen Jamtli

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Henrik Zip Sane
Landsantikvarie



Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan

Ansvarig: Landstingsstyrelsen

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.		Nyutgåva	Landstingsstyrelsen	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	6
1.1	Ansvar	6
1.2	Mål för Region Jämtland Härjedalens krisberedskap	6
2	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR BEREDSKAPSPLANERING	7
2.1	Grundläggande säkerhet	7
2.2	Krisberedskap	7
2.3	Katastrofmedicinsk beredskap	7
2.4	Risk- och sårbarhetsanalyser	7
2.4.1	Risk- och hotbilder	8
3	TERMER OCH BEGREPP	8
4	BEREDSKAPSPLANERING	9
4.1	Regional planering	9
4.1.1	Regionalt säkerhetsråd	9
4.1.2	Regionalt krisledningsråd	9
4.2	Lokal planering	9
4.3	Extern samverkan	10
4.4	Utbildning/övning	11
4.5	Kvalitetssäkring	11
4.6	Finansiering	12
5	SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING	12
5.1	Ledningsnivåer	12
5.2	Beredskapslägen	13
5.3	Ledningsroller	13
5.4	Regional särskild sjukvårdsledning	14
5.4.1	Tjänsteman i beredskap	14
5.4.2	Krisledningsnämnd	15
5.5	Lokal särskild sjukvårdsledning	15
5.5.1	Organisation på sjukhus	16
5.5.2	Primärvården	16
5.6	Arbete i ledningslokal för särskild sjukvårdsledning	16
5.7	Samverkan och samarbete	17

5.8	Kommunikation	17
5.9	Samordning av information och kriskommunikation	17
5.9.1	Intern information	17
5.9.2	Extern information.....	17
5.10	Sekretess	18
5.11	Distribution av läkemedel till sjukvårdsinrättning.....	18
5.12	Patologen.....	18
6	LEDNING OCH ORGANISATION PÅ SKADEPLATS.....	18
6.1	Ledningsansvar	19
6.2	Ansvarsområden	19
6.2.1	SOS Alarm	19
6.2.2	Räddningstjänsten.....	19
6.2.3	Polisen.....	19
6.2.4	Sjukvården.....	20
6.2.5	Sjukvårdsgrupp	20
6.2.6	POSOM	20
7	UTRUSTNING OCH EXTRA RESURSER	21
7.1	Kläder och övrig skyddsutrustning	21
7.2	Sjukvårdsutrustning och läkemedel.....	21
7.3	Materialklossar och saneringsvagn.....	21
7.4	Utmärkning av sjukvårds-, ledningspersonal och fordon.....	21
8	OMHÄNDERTAGANDE PÅ SJUKHUS	22
8.1	Lokaler	22
8.2	Registrering och journalföring	22
8.3	Vårdplatser	22
9	KRISSTÖD / (PKL)	23
9.1	Befogenheter	23
10	LARMVÄGAR	24
10.1	Larmvägar regional nivå.....	24
10.1.1	Larmkriterier för TiB	24
10.2	Larmvägar lokal nivå.....	24
10.3	Larmvägar vid allvarlig händelse	25
11	HÄNDELSE MED FARLIGA ÄMNEN (CBRN)	25
11.1	C – Kemisk händelse	25

11.1.1	Ansvarsfrågor skadeområdet.....	25
11.1.2	Information.....	26
11.1.3	Särskild sjukvårdsledning vid kemisk händelse	26
11.2	B – Biologisk händelse	27
11.2.1	Planering – Ansvar – Samordning	27
11.3	RN – Händelse med radiologiska och nukleära ämnen.....	27
11.3.1	Särskild sjukvårdsledning vid RN-olycka	28
11.4	Brand.....	28
11.4.1	Utrymning/evakuering	28
12	NATIONELL OCH INTERNATIONELL KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP	28
12.1	Regerings- och myndighetsansvar	28
13	SJUKVÅRD VID HÖJD BEREDSKAP OCH KRIG	29
14	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	29
14.1	Mätbara mål.....	29
15	FÖRFATTNINGSKRAV	31
16	DEFINITIONER	33

1 INLEDNING

Denna regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan, utgår primärt från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap samt utgör grund för hanteringen av extraordinära händelser enligt Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Regionstyrelsen har antagit *Den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå*. Det innebär att i allt arbete med Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofmedicinska beredskap ska individers olika förutsättningar beaktas och ett jämställdhets- och ett jämlikhetsperspektiv genomsyra verksamheten.

Den planering, ledning, ansvarsfördelning och uppföljning som beskrivs i denna plan gäller för samtliga allvarliga händelser som Region Jämtland Härjedalen kan drabbas av. Genom utbildning och övning ska förutsättningar skapas för en fungerande hälso- och sjukvård oavsett omständigheter. Kris- och katastrofmedicinska beredskapsfrågor ska ha en naturlig plats i det dagliga arbetet på alla nivåer inom Region Jämtland Härjedalen.

Planen ska ligga till grund för upprättandet av de lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanerna. Planen kompletteras också med interna dokument som mer detaljerat redogör för specifika åtgärder på den enskilda arbetsplatsen/skadeplatsen.

Planen revideras en gång/år eller vid behov.

1.1 Ansvar

Det övergripande ansvaret för säkerhets- och beredskapsplanering samt ledning ligger på Region Jämtland Härjedalens ledningsnivå medan det operativa ansvaret ligger hos de verksamhetsansvariga på alla nivåer. Region Jämtland Härjedalen ska:

- ha en effektiv och tydlig organisation för säkerhet och beredskap så att en trygg och säker miljö för patienter, anställda, förtroendevalda och allmänhet skapas
- vara garant för att hälso- och sjukvården, tandvården, handikappverksamheten och kollektivtrafiken fungerar oavsett yttre omständigheter samt skydda, förhindra och förebygga skador på egendom och verksamhet
- vara förberett på att hantera oförutsedda händelser
- planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls

Grunderna för ansvaret följer dessa principer:

- **Ansvarsprincipen** innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha motsvarande ansvar vid en allvarlig händelse
- **Likhetsprincipen** innebär att en verksamhets organisation och lokalisering ska så långt som möjligt överensstämja i vardag och kris
- **Närhetsprincipen** innebär att säkerhet och kriser ska hanteras på lokal nivå, men så snart detta inte är möjligt ska hanteringen lyftas till regionledningsnivå.

1.2 Mål för Region Jämtland Härjedalens krisberedskap

- Utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för allvarliga händelser inom Region Jämtland Härjedalens ansvarsområde

- Vid allvarlig händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för alla patienter
- Vid allvarlig händelse kunna sprida information till drabbade, anhöriga, allmänhet, internet inom verksamheten och till samverkande myndigheter/organisationer och media
- Utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser och efter övningar

2 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR BEREDSKAPSPLANERING

2.1 Grundläggande säkerhet

Normal robusthet och beredskap som ska finnas för att samhället ska kunna fungera även i händelse av en allvarlig störning eller krissituation. Grundläggande säkerhetskrav avser primärt förmåga att hantera normala fredstida störningar och olyckor men också händelser med mer omfattande konsekvenser som exempelvis epidemi, översvämning, avbrott i elförsörjning eller telekommunikation.

2.2 Krisberedskap

Krisberedskapen i Region Jämtland Härjedalen är till för medborgarna, ledningen, alla medarbetare, samarbetspartners och andra. Sjukvård, kollektivtrafik och övrig verksamhet ska vara trygg för allmänheten även när den utsatts för stora påfrestningar. En fungerande och tillräcklig krisberedskap är hela Region Jämtland Härjedalens angelägenhet, samt en del av den nationella krisberedskapen.

Ett nationellt krishanteringssystem har utvecklats för hela samhället där fokus växlat från krig till fred och från ovanifrån- till underifrånperspektiv. Inträffade stora olyckor och katastrofer både inom och utom Sverige har visat på betydelsen av en fredstida god krisberedskap. Målet med krishanteringssystemet är att minska risken för och konsekvensen av kris i samhället. Det kräver att samhällets olika aktörer arbetar gemensamt mot detta mål.

2.3 Katastrofmedicinsk beredskap

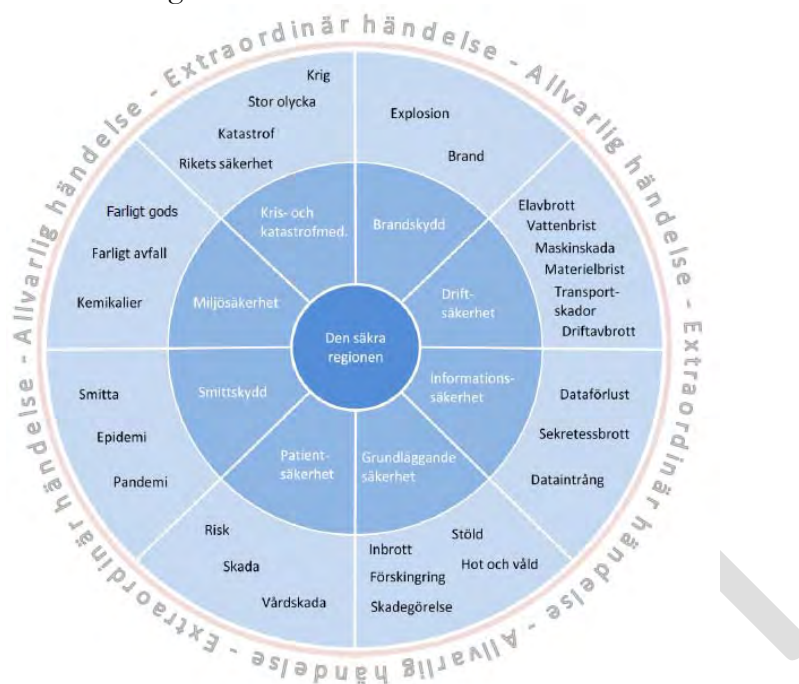
Region Jämtland Härjedalen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Beredskapen baseras på att det redan innan en allvarlig händelse inträffar finns en planering som bland annat bygger på risk- och sårbarhetsanalyser. Det ska finnas utrustning och personal ska ha utbildats, tränats och övats för sin uppgift. Det gäller oavsett om personalen ska ingå i en ledningsstab eller kunna agera i ett skadeområde.

Sjukvårdsledningen ska upprätthålla målen för vård och behandling så långt det är möjligt. Efter insats ska det finnas ett kvalitetsarbete där den allvarliga händelsen följs upp och utvärderas mot fastställda kvalitetsmål.

2.4 Risk- och sårbarhetsanalyser

Region Jämtland Härjedalens olika verksamheter ska vara förberedda på att en allvarlig händelse kan inträffa och därför kartläggs årligen risker och hot i risk- och sårbarhetsanalyser enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Det pågår riskanalyser såväl för den egna verksamheten som för risker i vår omvärld som kan påverka Region Jämtland Härjedalens möjlighet att bedriva sin verksamhet.

Bilden nedan (Riskcirkeln) används för att beskriva och åskådliggöra de säkerhetsområden som ligger till grund för riskinventeringar.



(Riskcirkel)

2.4.1 Risk- och hotbilder

Genomförd inventering har visat på dessa tänkbara risker i länet:

- Vägtrafikolyckor
- Järnvägs- och flygolyckor
- Sjöolyckor
- Bränder och explosioner
- Hantering av farliga produkter (kemiska, biologiska, toxiska)
- Smittspridning genom epidemier eller sabotage
- Smittat/förorenat dricksvatten
- Olyckor med radioaktiva och klyvningsbara ämnen
- Naturrelaterade risker/händelser
- Klimatförändringar
- Publika evenemang
- Interna/externa nödlägen som el-, värme-, vatten-, IT- och telefoniavbrott

3 TERMER OCH BEGREPP

Allvarlig händelse

Allvarlig händelse används inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser inklusive risk för eller hot om sådana. Exempel på allvarliga händelser kan nämnas transportolyckor, explosioner, bränder, utbrott av allvarlig smitta, spridning av farliga ämnen, infrastrukturstörning och väpnat angrepp samt psykosocial påverkan på samhället som en följd av traumatiska händelser.

Extraordinär händelse

En händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver skyndsamma insatser av kommunen och landstinget (Lag 2006:544).

4 BEREDSKAPSPLANERING

4.1 Regional planering

Inom Region Jämtland Härjedalen är regiondirektören administrativt huvudansvarig för att krisberedskapsorganisationen fungerar optimalt vid en allvarlig händelse. Till sin hjälp i dessa frågor har regiondirektören enheten för Krisberedskap, säkerhet och miljö, Regionalt säkerhetsråd och Regionalt krisledningsråd.

4.1.1 Regionalt säkerhetsråd

Rådet ska arbeta med ett brett spektrum av säkerhetsfrågor och består av kanslichefen som är ordförande, representanter från funktionsområdena som ses i riskcirkeln ovan. Vid behov utökas rådet med ytterligare deltagare. Det regionala säkerhetsrådet är en beredande grupp för regiondirektören avseende krisberedskap och säkerhetsfrågor, samt för arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Rådet sammanträder 4-6 gånger per år samt vid behov.

4.1.2 Regionalt krisledningsråd

Rådet arbetar med katastrofmedicinska frågor inkluderat övning och utbildning samt ärenden som handlar om särskild sjukvårdsledning. I rådet görs också uppföljning av inträffade och allvarliga händelser. Sjukvårdsledare på regional nivå är ordförande. Representanter för samtliga funktioner i särskild sjukvårdsledning ingår. Det regionala krisledningsrådet är en beredande grupp för regiondirektören avseende katastrofmedicinska frågor för regional nivå samt för Specialistvården (sjukhuset). Rådet är tillika remissinstans för kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner. Rådet sammanträder 4-6 gånger per år samt vid behov.

4.2 Lokal planering

Ansvars- och närhetsprincipen för krisberedskapsområdet bygger på att ansvaret följer verksamhetsansvaret. Därmed ska varje verksamhet upprätta, revidera och följa sin kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan, med den regionala beredskapsplanen som styrdokument. Specialistvårdens planering ingår i Regionalt krisledningsråd. Primärvården arbetar med frågor för planering och samordning i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefer ansvarar för sammansättning av den lokala kriskommittén inom respektive kommun.

Kommittén ansvarar för att:

- samordna den kris- och katastrofmedicinska verksamheten inom respektive kommun i primärvården
- utifrån genomförd inventering, värdering och analys utarbeta och aktuellthålla kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner
- planen är väl känd i organisationen och övad
- säkerställa att det finns en gemensam ledning och samordning av hälsocentralernas insatser vid allvarlig händelse

- ansvara för att berörd personal får utbildning, träning och övning inom det katastrofmedicinska området och att kunskaperna kontinuerligt uppdateras
- adekvat klädsel, utmärkning och medicinsk utrustning för sjukvårdsgrupper finns och underhålls
- katastrofförråd har korrekt och tillräckligt innehåll och att medicinskt ansvarig läkare finns
- lokaler för lokal krisledning är ändamålsenliga och personal är utbildad och övad.

Lokala planer ska till exempel innehålla uppgifter om:

- instruktioner för larm och alarmering inom och utanför vårdenhet
- beredskapslägen samt när och hur de ska utlösas
- termer och begrepp
- åtgärdskort för alla befattningshavare/funktioner som ingår i beredskapen
- gränssättande resurser
- information om hur personal och övriga resurser ska disponeras
- planering för att skicka ut både personella och materiella resurser till skadeområde
- mottagande, registrering, prioritering, fördelning, undersökning/behandling av patienter inom vårdenheten
- särskild sjukvårdsledning på lokal nivå (vårdenhet)
- samverkan
- samband och kommunikationsfrågor
- information internt och externt till anhöriga och massmedier
- organisation av krisstöd på lokal nivå
- drift- och funktionssäkerhet
- plan för allvarlig händelse i egna lokaler, exempelvis utrymningsplan vid brand
- pandemiplanering eller hänvisning till enskild pandemiplan
- plan för hot och våld och eller andra typer av krisplaner.

Verksamhetsansvarig ansvarar för katastrofförråd, larmlistor och att planer/åtgärdskort är uppdaterade och kända.

4.3 Extern samverkan

En allvarlig händelse berör oftast inte enbart hälso- och sjukvården utan även ett antal andra aktörer med olika uppgifter. Var och en agerar självständigt och leder sin verksamhet och styrs av olika lagstiftning. Samordning genom samverkan är därför nödvändigt för att verksamheterna ska lösa uppgiften. Vid en större händelse i samhället kan samverkansbehovet bli stort. Berör händelsen flera aktörer kan Länsstyrelsen (på begäran eller på eget initiativ) kalla till samverkanskonferens. Samverkan i länet sker företrädesvis med de aktörer som i nuläget finns inom Trygghetens hus i Östersund eller kan finnas där vid allvarlig händelse, t.ex. SOS Alarm AB, Polismyndigheten, Räddningstjänsten och Kommuner. Samverkan kan även ske med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Försvarmakten, JRCC (Joint Rescue Coordination Center) och frivilliga organisationer m.fl.

Samverkan kan även ske över lands-/länsgräns, med andra landsting/regioner, via TiB. De fyra nordliga landstingen/regionerna har en överenskommelse att stödja varandra vid behov, t.ex. med transportresurser eller vårdplatser. Det finns också en överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och Helse-Mitt RHF Norge om nyttjande av ambulansresurser över landsgräns. Vid allvarlig händelse innebär avtalet om gränslös dirigerings av ambulansresurser att alarmeringsfunktionen kan ta i anspråk resurser från andra närliggande landsting.

4.4 Utbildning/övning

En allvarlig händelse kräver att det finns en väl känd och förankrad kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan innefattande en personalplan som enkelt kan börja fungera med kort varsel. All personal har skyldighet att genomgå de utbildningar och övningar som krävs för den ansvarsnivå man har. Personal i ledande ställning som ska ingå i det medicinska arbetet tas initialt ur befintliga jour- och beredskapslinjer. Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö fördelar resurser och samordnar anmälan till utbildningar och övningar.

Regiondirektören beslutar en långsiktig utbildnings- och övningsplan som sträcker sig över en mandatperiod. Regionalt krisledningsråd, regionalt säkerhetsråd och lokala kriskommittéer ansvarar för inventering av kunskapsläge och planering av utbildnings- och övningsbehov. Därefter ansvarar beredskapschefen för att årligen upprätta utbildnings- och övningsplaner utifrån behovet som framförs. Beredskapschefen ansvarar även för sammanställning av utbildningsbehovet på regional nivå och införandet av nya utbildningar som kan tillföra ökad kompetens för Region Jämtland Härjedalens krisberedskapsorganisation.

Utbildning och övning ska genomföras regelbundet.

4.5 Kvalitetssäkring

Kvalitetsarbete är en integrerad del av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Även arbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen måste följa det som är fastställt i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i föreskriften (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap innehåller rekommendationer om kvalitetsarbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen. I all uppföljning och utvärdering ska ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv användas.

Kvalitetssäkring innebär bland annat kontroll av att:

- regionala och lokala planer är uppdaterade och aktuella
- berörd personal är informerad, utbildad och övad
- rutiner finns för dokumentation av åtgärder vid inträffad händelse
- uppföljning och utvärdering av inträffade händelser och övningar görs
- riskinventering och analyser genomförs
- rutiner finns för samverkan med andra myndigheter och organisationer
- rutiner finns för samverkan med annat land

Efter inträffad allvarlig händelse, extraordinär händelse och övning genomförs uppföljning av de mätbara målen och resultatet presenteras i regionalt krisledningsråd och regionalt säkerhetsråd innan eventuell analys och åtgärd. Uppföljning av mätbara mål görs av respektive chef för inblandade verksamheter och Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö i samverkan.

4.6 Finansiering

Regional (regionövergripande) kris- och katastrofmedicinsk planering, innefattande utbildning, träning, övning och särskild sjukvårdsledning följer ansvarsprincipen, vilken säger att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden skall ha motsvarande ansvar under kris- och katastrofförhållanden. Finansiering av åtgärder inför extraordinära händelser som ej faller under ansvarsprincipen ersätts via statsbidrag.

Verksamhetsansvariga ansvarar för kostnader för egen planering enligt regional plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Varje enhet tillhandahåller resurspersoner till planeringsarbetet utan särskild ersättning och svarar för egna kostnader för deltagande i planering och övning. Akutmottagningen på Östersunds sjukhus svarar för kostnader för katastrofmedicinsk utrustning och fast saneringsanläggning. Respektive kommun i primärvården svarar för kostnader för katastrofmedicinsk utrustning.

Verksamheterna Centrum för opererande specialiteter och Centrum för primärvården ska tillhandahålla medarbetare som kan agera katastrofmedicinska utbildare och därtill kan utbilda, träna och öva de personalkategorier som ingår i Region Jämtland Härjedalens katastrofmedicinska beredskapsorganisation eller ska delta vid insatser vid allvarlig händelse. Katastrofmedicinsk utbildare utför uppdraget i sin ordinarie anställning.

Vid allvarlig händelse tillhandahåller berörda verksamheter medarbetare enligt planer inom egen budgetram.

5 SÄRSKILD SJUKVÅRDSLEDNING

Vid händelser där tillgängliga resurser inte är tillräckliga i förhållande till det akuta behovet, krävs en omfördelning av resurser mellan det vardagliga arbetet och den allvarliga händelsen. Sådana händelser som innebär obalans mellan behov och resurser kräver en tillfällig särskild ledning som snabbt kan prioritera mellan de nya kraven som den allvarliga händelsen ställer på verksamheten. Den särskilda sjukvårdsledningen ska kunna verka på regional nivå samt i ett skadeområde, i ambulanssjukvården och på vårdenheter.

Detta ”särskilda” ledningsansvar omfattar bland annat att:

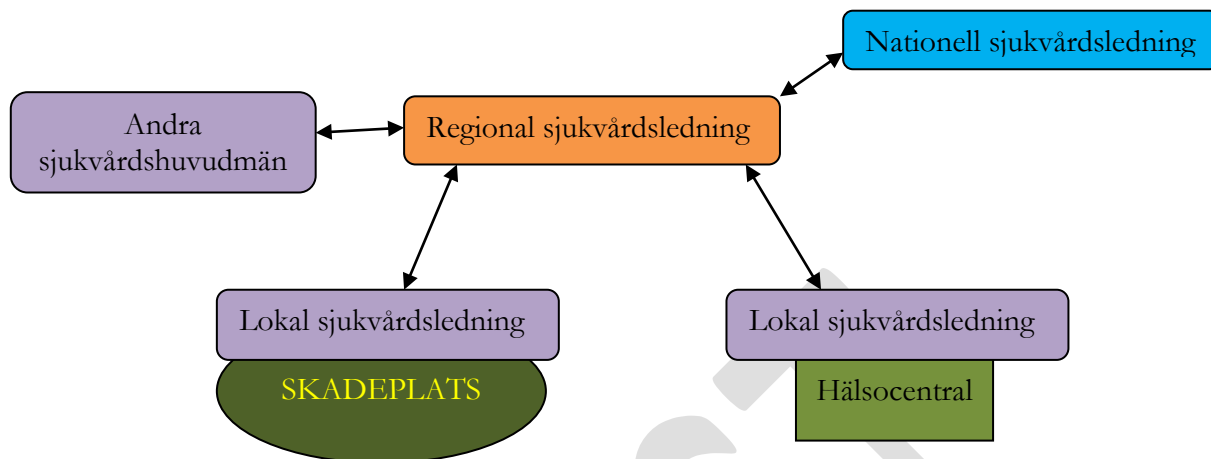
- mobilisera sjukvårdsresurser ut till skadeområdet
- organisera och leda sjukvårdsarbetet i skadeområdet
- fördela skadade
- organisera och leda verksamheten på mottagande enheter
- leda och samordna övrig sjukvård i Region Jämtland Härjedalen
- vidta de åtgärder som krävs vid funktionsstörningar som el-, vatten-, värmebortfall, brand eller spridning av farliga ämnen.

5.1 Ledningsnivåer

Lokal nivå omfattar verksamhet i skadeområde, vid sjuktransporter och på vårdenheter (mottagande enheter). Dessa fokuserar på omhändertagande av drabbade.

Regional nivå (regionövergripande) omfattar en ledningsfunktion som inrättas för att vid allvarlig händelse ansvara för samordning av Region Jämtland Härjedalens resurser och för kontakten med andra sjukvårdshuvudmän samt andra myndigheter.

Nationell nivå omfattar en ledningsfunktion som ansvarar för frågor av nationellt intresse och har då även kontakten med andra myndigheter och den nationella politiska ledningen.



5.2 Beredskapslägen

I hälso- och sjukvårdslagen, § 3-4 stadgas att Region Jämtland Härjedalen ska kunna hantera situationer där det uppstår obalans mellan behov och tillgängliga resurser. Utifrån ett normalläge ska sjukvården utan dröjsmål gradvis kunna stegra sin förmåga för att bemöta det akut uppkomna behovet.

Det går att ändra förmågan genom olika beredskapslägen, vilka kan utlösas antingen direkt eller som en upptrappning från ett annat beredskapsläge. Följande beredskapslägen finns på alla ledningsnivåer inom Region Jämtland Härjedalen:

Stabsläge är ett standbyläge som ska och kan utlösas direkt vid misstanke om att en allvarlig händelse kan inträffa. Innebär att TiB (eventuellt tillsammans med anestesibakjour eller annan specialist) håller sig underrättad om läget och följer händelseutvecklingen. TiB avgör om händelsen ska anses som allvarlig och aktiverar särskild sjukvårdsledning.

Förstärkningsläge utlösas när allvarlig händelse inträffat (tillgänglig kapacitet kommer helt klart eller mycket sannolikt att bli otillräcklig). Innebär att särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Katastrofläge innebär att särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

5.3 Ledningsroller

Vid allvarlig händelse kräver den särskilda sjukvårdsledningen ett antal roller, ansvar och befogenheter. Förfogandet av dessa roller kan skifta mellan individer under utvecklingen av den allvarliga händelsen.

Sjukvårdsledare leder sjukvårdens arbete och har det övergripande ansvaret för sjukvårdsinsatsen inom sitt definierade område, d.v.s. är chef för sjukvårdsinsatsen. Rollen som sjukvårdsledare återfinns på alla ledningsnivåer inom Region Jämtland Härjedalen.

Medicinskt ansvarig ansvarar för medicinska prioriteringar och beslutar om medicinska åtgärder. Rollen som medicinskt ansvarig återfinns på alla ledningsnivåer inom Region Jämtland Härjedalen.

Stab är ett ledningsstöd som sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig kan behöva. En stab kan återfinnas på alla ledningsnivåer i Region Jämtland Härjedalen.

När ledningen bara består av en person, innehar denne person både rollen som sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig.

5.4 Regional särskild sjukvårdsledning

Region Jämtland Härjedalen följer den nationella ledningsmodellen för särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse. Denna beskriver att vid en allvarlig händelse som inte kan hanteras på lokal nivå, har den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå till uppgift att följa, bistå eller överta ledningen av händelsen. D.v.s. när resurserna blir/riskerar att bli otillräckliga i förhållande till behoven eller där en eller flera stödprocesser påverkar huvudprocessen sjukvård så att samordning behövs inom Region Jämtland Härjedalen, träder den regionala sjukvårdsledningen in.

De flesta landsting/regioner har flera sjukhus, som vid en allvarlig händelse behöver samordnas. I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har särskild sjukvårdsledning på regional nivå och specialistvårdens lokala nivå samlokaliseras. Avsikten med samordningen är att vid en allvarlig händelse optimera ledningsförmågan för Region Jämtland Härjedalen på regional och lokal nivå, samt att minska sårbarheten och säkerställa bemanning av funktionerna i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

Den stora övergripande uppgiften för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå är att:

- samordna sjukvårdens olika verksamheter
- samverka med andra myndigheter

I särskild sjukvårdsledning på regional nivå ingår ledningsrollerna sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig, samt en stab med följande funktioner:

- stabschef
- insats och logistik
- dokumentation
- kommunikation
- fastighet, lokaler och service
- samband och säkerhet
- krisstöd (PKL)
- specialister, kallas in vid behov

5.4.1 Tjänsteman i beredskap

Tjänsteman i beredskap (TiB) är en funktion som under dygnets alla timmar tar emot larm vid misstanke om allvarliga händelse. Uppgiften för TiB är att initiera och samordna det inledande arbetet för att verifiera, larma och informera vid allvarliga händelser samt bedöma vilka i den egna organisationen och vilka myndigheter som ska larmas och informeras. TiB har särskild

utbildning och regiondirektörens mandat och befogenheter att använda Region Jämtland Härjedalens totala materiella och personella resurser vid beslutad allvarlig händelse.

Larm till TiB kan exempelvis komma från:

- larmoperatören, enligt överenskomna kriterier för larm (se kap. 10)
- sjukvårdsledaren i skadeområde om misstänkt allvarlig händelse*
- egen verksamhet – t.ex. driftsjour*
- andra landsting/regioner*
- samverkande myndigheter*
- smittskyddsläkare*
- Socialstyrelsens TiB*

**via alarmeringsfunktionen*

Initiala uppgifter för TiB

- ta emot larm, analysera/värdera och besluta eller avvisa allvarlig händelse
- beroende på händelse föra dialog med anestesibakjouren på sjukhuset
- bekräfta allvarlig händelse till alarmeringsfunktionen
- kontrollera att mottagande vårdenhet, växeln och annan berörd är larmad
- besluta om beredskapsnivå och preliminärt inriktningsbeslut för regional nivå
- säkerställa kontakten med skadeområde, alarmeringsfunktion och andra samverkansparter
- preliminär fördelningsnyckel till sjukvårdsledare i skadeområde.

TiB har åtgärdskort för specifika händelser, dessa ska användas som en försäkring om att alla åtgärder vidtas och i rätt ordning. När händelsen avslutats ska TiB sammanställa en rapport som läggs i WiS (Skyddat webbaserat informationssystem).

5.4.2 Krisledningsnämnd

Enligt Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap har regionfullmäktige inrättat Krisledningsnämnden bestående av fem ordinarie ledamöter och fem ersättare som ska fullgöra uppgifter vid extraordinär händelse. Krisledningsnämndens ordförande beslutar när nämnden ska träda i funktion. I krisledningsnämndens reglemente finns närmare bestämmelser om detta.

Sjukvårdsledaren i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå ansvarar för dialogen med Krisledningsnämnden under en allvarlig händelse eller extraordinär händelse. Regiondirektören ska alltid kontaktas innan dialog med Krisledningsnämnd sker.

5.5 Lokal särskild sjukvårdsledning

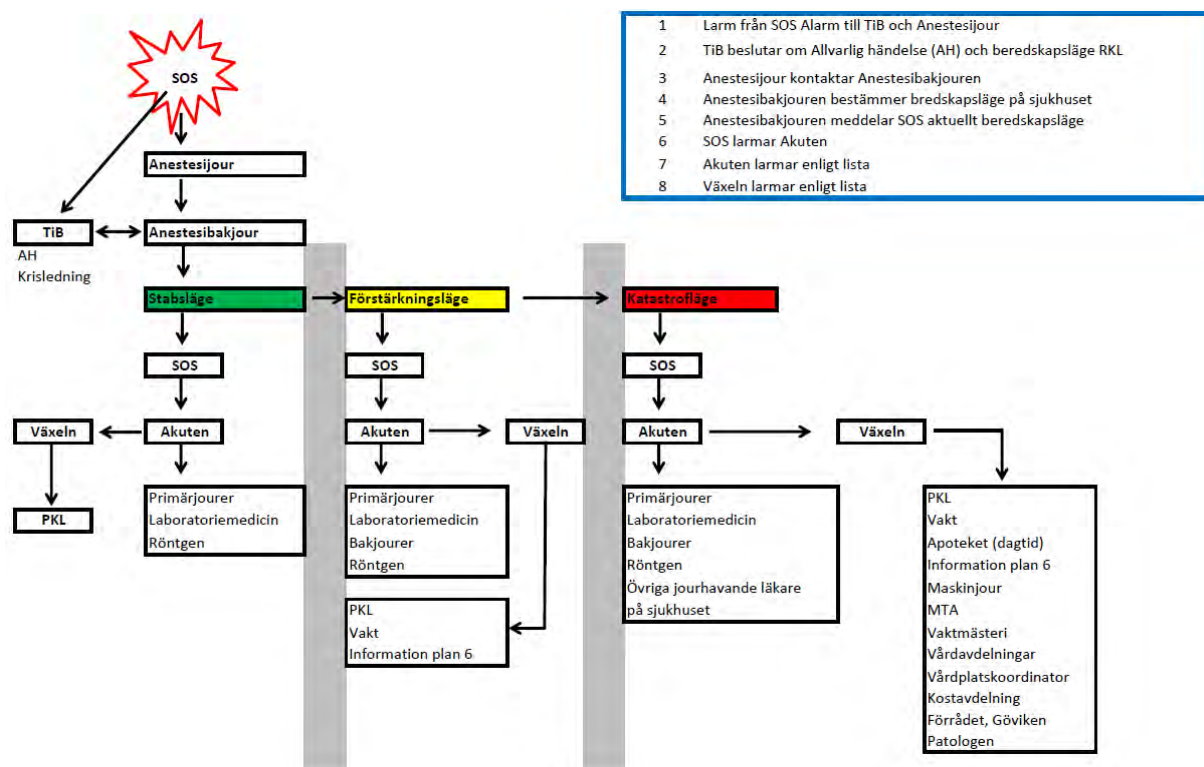
I Jämtland finns endast ett sjukhus, därför har särskild sjukvårdsledning på regional nivå och specialistvårdens lokala nivå samlokalisats, se kap. 5.4.

Med ledning på lokal nivå menas i Region Jämtland Härjedalen att ansvara för verksamheten i skadeområdet eller på berörd hälsocentral och leda händelsen inom ramen för tilldelade resurser. Primärvårdens kommunvisa lokala kriskommittéer övergår till att utöva särskild sjukvårdsledning på lokal nivå vid allvarlig händelse. Det ska finnas ett förberett rum med tillgång till kommunikationshjälpmedel och åtgärdskort för varje funktion i staben. Sjukvårdsledaren fattar

det övergripande inriktningsbeslutet för hur händelsen ska hanteras och ansvarar för information såväl internt som externt. Lokal ledning samverkar med TiB – regional ledning och andra myndigheter.

5.5.1 Organisation på sjukhus

Anestesibakjour bedömer (i samråd med TiB/sjukvårdsledare) utifrån tillgänglig information om höjning av beredskapsläge (stabsläge, förstärkningsläge, katastrofläge) för sjukhuset. Ett sådant beslut åtföljs av en i förväg bestämd och känd larmkedja, se förutbestämd larmplan på nästa sida.



Läs mer i Kris- och katastrofmedicinskt beredskapsplan för specialistvården.

5.5.2 Primärvården

Samtliga hälsocentraler som ingår i systemet för hälsoval utgör enligt avtal en del av Region Jämtland Härjedalens katastrofmedicinska beredskap. Enligt avtalet ska hälsocentralerna ha en beredskap att:

- vara mottagande enhet för att ta emot lätt skadade patienter
- vara uppsamlingsplats för skadade
- vid behov ha möjlighet att bistå med psykosocialt omhändertagande
- sända ut sjukvårdsgrupp(-er) till skadeplats

Hälsocentralerna kan larmas av SOS Alarm eller TiB. Sjukvårdsledare i särskild sjukvårdsledning på lokal nivå för respektive hälsocentral fattar beslut om beredskapshöjning på hälsocentralen.

5.6 Arbete i ledningslokal för särskild sjukvårdsledning

Ledningslokalen fungerar som ledningsrum och rum för stabsorienteringar. Dokumentation av ledningsbeslut och stabens arbete görs i förutbestämda dokumentationsmallar. I ledningslokalen

ska kommunikations- och IT-utrustning finnas. Särskild sjukvårdsledning på regional nivå ska använda Rakel och rekommendationen är att lokal ledningsnivå också ska göra detta. Telefoni och fast telefoni fungerar som reservväg. Samverkande myndigheter som t.ex. polisen och räddningstjänsten använder sig också av Rakel.

5.7 Samverkan och samarbete

Vid allvarlig händelse leds insatsen parallellt av olika myndigheter som verkar under olika lagrum. Det är därför viktigt att de olika myndigheterna samverkar och samarbetar för att lösa uppgiften så effektivt som möjligt. För att uppnå maximal effekt av sjukvårdens resurser är det nödvändigt att sjukvården samverkar med bl.a. länsstyrelsen, kommuner, polis och räddningstjänst på såväl lokal som regional nivå. Denna samverkan ska ske redan i planeringsstadiet för att sedan fortsätta under insats och vid utvärdering. Vid allvarlig händelse sker all kontakt med andra landsting/regioner/länder via den regionala nivån. Sjukvårdsledningen kan även behöva etablera samverkan med Norge. Kontakten med akutmedicinsk kommunikationscentral (AMK) i Sör- eller Nord-Trøndelag förmedlas efter begäran till SOS Alarm.

5.8 Kommunikation

RAKEL-systemet (**RA**dio**K**ommunikation för **E**ffektiv **L**edning) fungerar som ett första alternativ gällande utlarmning och kommunikation mellan larmcentral, ambulanssjukvård och TIB. Särskild sjukvårdsledning på regional nivå är också utrustad med Rakel. Mobiltelefoni och fast telefoni fungerar som reservväg. Samverkande myndigheter som t.ex. polisen och räddningstjänsten använder sig också av Rakel.

5.9 Samordning av information och kriskommunikation

Region Jämtland Härjedalens interna och externa information i samband med allvarlig händelse syftar till att i rätt tid ge relevant och korrekt information till berörda målgrupper (t.ex. drabbade, allmänhet, medarbetare och samverkande organisationer samt media). Det är därför nödvändigt att informationsinsatserna så långt det är möjligt samordnas mellan den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå och den lokala motsvarigheten (vårdenhet/er och skadeområde). Den regionala sjukvårdsledningen ska även samverka med andra myndigheter, kommuner och övriga aktörer för att undvika dubbla eller oklara budskap. Vid vissa tillfällen kan informationen också behöva samordnas nationellt. För mer detaljerad information se Region Jämtland Härjedalens Kriskommunikationsplan (LS/100/2012) som anger hur information och kommunikation ska ske på både lokal och regional nivå vid en allvarlig händelse och eller extraordinär händelse.

Sjukvårdsledaren i särskild sjukvårdsledning på regional nivå är informationsansvarig medan kommunikatör ansvarar för genomförandet av informationsspridningen.

5.9.1 Intern information

Vid allvarlig händelse är internt sambandsarbete av yttersta vikt. All information ska för kännedom spridas till övriga informationslämnare, d.v.s. telefonväxel, upplysningscentral, PKL-grupp, anhörigmottagning, akutmottagning, samt till personal och patienter.

5.9.2 Extern information

Vid allvarlig händelse är Region Jämtland Härjedalens externa webbplats; jll.se och 1177.se samt servicenummer 11313 primära informationskanaler.

En särskild upplysningscentral för allmänheten kan upprättas.

Vid en allvarlig händelse är media en viktig informationskanal. Pressmeddelande och/eller presskonferens används vid behov.

Myndighetsgemensam information publiceras i WiS (Nationellt Webbaserat informationsSystem).

Vid behov kan information om allvarlig händelse sändas till allmänheten via radio, s.k. VMA (Viktigt meddelande till allmänheten). Det finns två nivåer på meddelanden:

Varningsmeddelande sänds genast när det är omedelbar risk för skada på liv, hälsa och egendom eller i miljön eller vid risk för spridning av allvarlig smittosam sjukdom. Meddelandet går omedelbart ut i VMA-systemet via Sveriges radios sändningsledning

Överhängande fara för spridning av allvarlig smittosam sjukdom	Smittskyddsläkare
--	-------------------

Informationsmeddelande sänds utan krav på omedelbarhet för att förebygga och begränsa skador på liv, hälsa, egendom eller i miljön och vid smittspridning. Meddelandet går ut inom 10 minuter.

Inför och vid extraordinära händelser	Egen organisation. TiB eller kommunikatör genomför själva uppdraget efter SVL:s beslut
---------------------------------------	--

5.10 Sekretess

I samband med en allvarlig händelse kommer många förfrågningar från myndigheter, organisationer och personer som önskar att ta del av förteckningar över skadade och avlidna. Det är därför viktigt att ledningsorganisationen är väl förtrogen med de regler som gäller för sekretess. Detta gäller både regler som är till för att skydda individen men även de tillfällen då det medges att sekretessen kan brytas. I dessa situationer bör man ha tillgång till juridisk kompetens så att korrekta bedömningar görs.

5.11 Distribution av läkemedel till sjukvårdsinrättning

Vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse ska sjukhusapoteket enligt kundens anvisningar medverka med personal och övriga resurser för att snabbt kunna tillhandahålla läkemedel. Kontakt sker via Region Jämtland Härjedalens TiB eller särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

5.12 Patologen

När allvarlig händelse eller extraordinär händelse inträffar ska Västerbottens läns landsting medverka med den personal och övriga resurser som överenskommits.

6 LEDNING OCH ORGANISATION PÅ SKADEPLATS

Vid en stor olycka eller katastrof kommer resurserna i skadeområdet initialt att vara otillräckliga. En viktig uppgift för ledningen i skadeområdet är att rapportera om den aktuella kapaciteten, men även kommande behov för att särskild sjukvårdsledning på regional nivå ska ha möjlighet att skapa balans mellan behov och resurser.

I Region Jämtland Härjedalen ska konceptet för PS- Prehospital Sjukvårdsledning® användas när första sjukvårdsenhet samt ytterligare en enhet finns på skadeplats t.ex. ambulans, räddningstjänst eller polis.

6.1 Ledningsansvar

Räddningsledaren, polisinsatschefen och sjukvårdsledaren utgör tillsammans räddningsledningen. Insatsen leds från en gemensam ledningsplats.

Sjukvårdsledare (SVL) är en befattningshavare ur den först anlända ambulansen, kan också vara en sjukvårdsgrupp. SVL har säkerhets-, resurs-, samverkans- och kommunikationsansvar och är den som i största möjliga utsträckning skapar förutsättningar för annan sjukvårdspersonal att arbeta effektivt.

Medicinskt ansvarig (MA) är initialt den med högst medicinsk kompetens i första ambulans/sjukvårdsgrupp. Det medicinska ledningsansvaret kan senare övertas av person med högre medicinsk kompetens.

6.2 Ansvarsområden

6.2.1 SOS Alarm

- Tar emot initiala larmet
- Larmar räddningstjänst, polis, ambulanssjukvård, sjukhus samt TiB
- Dirigerar enheterna till olycksområdet och håller förbindelsen med dem ute på fältet
- Larmar vid behov ytterligare resurser
- Sköter logistiken för ambulanserna.

6.2.2 Räddningstjänsten

- Bedömer olyckans omfattning och utveckling
- Utformar målet för insatsen
- Säkrar skadeplatsen. Vidtar direkt skadebegränsande åtgärder som brandsläckning, livräddning, utrymning, losstagnung ur fordon, tätning av utsläpp etc.
- Organiserar verksamheten genom att t.ex. utse ledningsplats, uppsamlingsplats, helikopterlandningsplats, hämtplats och brytpunkt i samverkan med sjukvårdsledaren
- Utser och bemannar saneringsplats för skadade och tillsynes oskadade
- Sköter marktransport av skadade till uppsamlingsplats och hämtplats/helikopterplats
- Samordnar och samverkar med andra organisationer
- Informerar massmedier om insatsen (i samverkan med polis och sjukvård)
- Larmar enheter som står för det psykosociala omhändertagandet i samhället; kommun, socialtjänst, POSOM, kyrka m.fl.

6.2.3 Polisen

- Sköter trafikreglering till och från skadeområdet
- Spärrar av skadeområde, riskområde, brottsplats
- Utrymmer avspärrat område och bevakar utrymningsområdet
- Eftersöker/genomsöker utrymt område och området kring skadeområdet

- Upprättar uppsamlingsplats för tillsynes oskadade, döda samt för gods
- Registrerar och identifierar skadade, tillsynes oskadade och döda
- Underrättar anhöriga
- Medverkar vid information till allmänhet och massmedier (i samverkan med räddningsledaren och sjukvårdsledaren/medicinskt ansvarig)
- Utreder olycksorsak.

6.2.4 Sjukvården

- SVL ger kontinuerlig lägesrapportering bakåt. Initialt till SOS Alarm, senare till TiB och akutmottagning/anestesibakjour och eventuellt regional särskild sjukvårdsledning
- MA fattar och kommunicerar medicinskt inriktningsbeslut
- Sorterar/prioriterar skadade
- Utför akutsjukvård på skadeplats/upsamlingsplats
- Ansvarar för avtransport och vård under transport
- Ansvarar för information till massmedia och allmänhet i medicinska frågor (SVL i samråd med MA)
- Sanerar i samarbete med räddningstjänsten.

6.2.5 Sjukvårdsgrupp

Vid behov av utökad medicinsk insats i skadeområdet kan sjukvårdsgrupper efter beslut av TiB/anestesibakjour skickas ut. Sjukvårdsinsatserna på skadeplatsen bör begränsas till enkla livräddande åtgärder:

- arbeta i enlighet med det medicinska inriktningsbeslut som fattats av MA på skadeplatsen
- sortera/prioritera skadade för att ange den turordning i vilken de ska föras till uppsamlingsplatsen

Sjukvårdsgrupp ska bestå av en läkare, en sjuksköterska och eventuellt ytterligare en sjuksköterska eller en undersköterska. Läkare i sjukvårdsgrupp ska primärt besitta anesthesi- eller allmänläkar-kompetens, men kan också ha annan utbildning av betydelse för katastrofmedicinskt omhändertagande. Vid kemisk olycka kan läkare med kompetens från intern- och eller lungmedicin behöva ingå i sjukvårdsgrupp. Sjuksköterska rekryteras från akutområdet eller primärvården.

Sjukvårdsgruppen ska bära särskild personlig utrustning och medföra adekvat medicinsk utrustning. Vid olycka med farligt ämne ska personalen bära personlig skyddsutrustning med huva och fläkt.

Utförligare information finns i dokumenten:

- Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet
- Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (CBRN)

6.2.6 POSOM

POSOM – Psykologiskt och socialt omhändertagande, är kommuners organiserade krisstöd. Det består av invånare som frivilligt ingått i organisationen t.ex. från skolan, kyrkan och andra myndigheter. POSOM arbetar inte enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Vid stor olycka och katastrof kontaktar SOS Alarm berörda kommuners POSOM.

POSOM upprättar stödcentran inom kommunen. Arbetsinsatsen vid olika stödcentrum startar samma dag som olyckan äger rum.

Om POSOM kommer till skadeområdet ska de anmäla sin ankomst till räddningsledaren/ ledningsgruppen och därefter arbeta på uppsamlingsplatsen för oskadade personer och andra som befinner sig inom området.

7 UTRUSTNING OCH EXTRA RESURSER

Katastrofförråd med katastrofmedicinsk utrustning finns vid sjukhuset och hälsocentralerna i länet. Verksamhetsansvariga ansvarar för att sjukvårdsgrupperna har ändamålsenlig klädsel, skyddsutrustning och läkemedel.

7.1 Kläder och övrig skyddsutrustning

Den klädsel som används utanför sjukvårdsinrättning ska dels skydda individen mot yttre faktorer, men även märka ut funktion/befattning. Antalet utrustningar samt storlekar bör vara anpassade till antalet sjukvårdsgrupper som kan bli aktuella. Kläderna ska dessutom vara anpassade till klimat och klara både kyla och regn. Personal som ska arbeta i ett skadeområde ska vara medvetna om vikten av att använda skyddsutrustning och känna till rutiner för att skydda sig från smitta. Om de skadade är kontaminerade av något farlig ämne ska speciell skyddsutrustning användas.

7.2 Sjukvårdsutrustning och läkemedel

Den utrustning som ska tas med ut till skadeområdet måste anpassas så att den fungerar under fältmässiga förhållanden och är lätt att förflytta i terräng.

Utrustning för uppsamlingsplats är mera omfattande och kan packas i ryggsäckar eller lämpliga lådor. Dessa ska tåla exempelvis vinschning och annan omild behandling.

Läkemedel som ska användas ska vara anpassade så att de medicinska kraven kan uppnås. Vid varje sjukvårdsinrättning där katastrofutrustning finns ska det finnas en medicinskt ansvarig läkare som ansvarar för detta.

7.3 Materialklossar och saneringsvagn

Material klossar (katastrofvagnar) bestående av tält, värme, bårar, filter och belysning förvaras hos räddningstjänsten i Strömsund, Sveg, Järpen och Östersund.

En mobil saneringsvagn förvaras hos räddningstjänsten i Lit och transporteras genom deras försorg till skadeområde.

7.4 Utmärkning av sjukvårds-, ledningspersonal och fordon

För att underlätta arbetet och samverkan i skadeområdet ska all personal som vistas där vara utmärkta. Ledningspersonal i skadeområdet ska alltid vara utmärkta med den väst som finns för ändamålet för att snabbt kunna identifieras.

Sjukvårdspersonal

Gemensamt för all sjukvårdspersonal i prehospital miljö gäller regler för god synbarhet enligt Europastandard/svensk standard. I varje ambulans samt sjukvårdsgrupps utrustning ska det finnas två västar med funktionen "Sjukvårdsledare" och "Medicinskt ansvarig". Samma standard bör gälla för övrig sjukvårdspersonal som jobbar inom skadeområdet. Väst av fluorescerande

material kan användas för att uppfylla kravet på god synbarhet. Markeringar ska ha sjukvårdens gröna färg enligt svensk standard. För sjukvårdspersonal ska funktionen markeras, t.ex. Läkare, Sjuksköterska.

Ledningspersonal

All ledningspersonal ska vara tydligt utmärkta. För sjukvård, räddningstjänst och polis gäller följande:

Sjukvårdsledare	Grön/vit schackmönstrad väst och hjälmdok
Medicinskt ansvarig	Grön/gul väst och grönt hjälmdok
Räddningsledare	Röd/vit schackmönstrad väst och hjälmdok
Polisinsatschef	Blå/vit schackmönstrad väst

Utförligare information finns i dokumenten:

- Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet
- Personanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (CBRN)

8 OMHÄNDERTAGANDE PÅ SJUKHUS

8.1 Lokaler

Mottagande av skadade sker på sjukhusets akutmottagning. Beskrivning av patientflödesschema finns i specialistvårdens lokala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan med åtgärds kort.

8.2 Registrering och journalföring

På vårdenheten ska de skadade registreras i en särskild förteckning som tar upp patientens identitet om den är känd och en sammanfattande skadebeskrivning. Rutiner vid skyddad identitet ska finnas. Den ska också visa vart patienten förs. Dessa uppgifter ska kontinuerligt vidarebefordras till den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå. Oavsett hur den skadade har anlänt till vårdenheten så registreras och journalförs han eller hon på samma sätt. Ingen patient får lämna vårdenheten utan att vara registrerad.

Om möjligt används samma formulär som i den dagliga ordinarie verksamheten, allt enligt Patientdatalagen (2008:355). Om förenklade så kallade katastrofjournaler används vid en allvarlig händelse är det viktigt att de liknar vardagens system så långt detta är möjligt.

Skadekortet sparas och bifogas patientens journalhandlingar.

Alla inkomna patienter, (även döda) förses med identifikationshandling.

8.3 Vårdplatser

Placering och utrymning av vårdplatser sker på direktiv av särskild sjukvårdsledning på regional nivå enligt lokala planer.

9 KRISSTÖD/(PKL)

Se särskild plan för Krisstöd/PKL.

Det psykologiska omhändertagandet är en betydelsefull del av det katastrofmedicinska arbetet. Det gäller individuella och gruppmässiga behov. Vid en allvarlig händelse kan insatser både till direkt och indirekt drabbade erbjudas. Det är viktigt att krisstödsorganisationen kommer igång tidigt.

I varje landsting/region ska det finnas en Krisstödsorganisation. I Region Jämtland Härjedalen ingår:

- Psykoterapeuter
- Socionomer
- Psykologer
- Sjukhuspräst
- Sjukhusdiakon
- Sjuksköterska
- Sekreterare

Lokaler, telefonnummer och åtgärds kort för det psykologiska omhändertagandet måste ingå i beredskapsplaneringen. Ordförande och vice ordförande i Krisstöd/PKL finns i den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå, med uppgift att samordna de psykologiska insatserna inom sjukhuset.

Vid en allvarlig händelse ska Krisstöd/PKL:

- Leda och samordna det psykologiska omhändertagandet
- Tillse att direkt och indirekt drabbade personers psykologiska behov tillgodoses
- Ge psykologiskt stöd till sjukvårdspersonalen när behov finns
- Samverka med andra aktörer, t.ex. POSOM, Polis och socialtjänst.

9.1 Befogenheter

Se separat Plan för krisstöd/PKL.

Ordförande/vice ordförande i Krisstöd/PKL bedömer och beslutar om krisstödet omfattning, det vill säga hur många resurspersoner som krävs för ett tillräckligt krisstöd. Ordförande/vice ordförande äger befogenhet bl.a. att:

- kalla in resurspersoner inför allvarlig händelse för utbildning, träning och övning
- kalla in resurspersoner vid allvarlig händelse för bemanning av stödtjänst, upplysningscentral och till stöd för sjukhuskyrkans arbete
- kalla in personal efter allvarlig händelse för uppföljning av målgruppen, däribland personal

Vid utbildning, övning och larm frigörs Krisstöd/PKLs medlemmar och resurspersoner från ordinarie arbetsuppgifter, tills Krisstöd/PKL bedömer att insatserna är slutförda eller kan rymmas inom ramen för ordinarie arbetsuppgifter. Verksamheterna tillhandahåller medarbetare enligt planer och inom den egna budgetramen.

10 LARMVÄGAR

10.1 Larmvägar regional nivå

SOS Alarm larmar Region Jämtland Härjedalens TiB utifrån överenskomna kriterier för larm (se nedan). Larm kan även inkomma från exempelvis andra landsting/regioner, myndigheter eller egen verksamhet. TiB bedömer beredskapsläget samt kontakter eller inkallar vid behov särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Inkallelse sker genom SOS Alarm.

Stabschef avgör situationsanpassat vilka kontakter som sedan ska tas med myndigheter, särskild sjukvårdsledning på lokal nivå, akutmottagning, medicinskt ansvarig på skadeplats etc. Vid extraordinär händelse kontaktas även ordförande för krisledningsnämnden.

Särskild sjukvårdsledning på regional nivå kan även rekommendera sjukhuset samt lokala sjukvårdsledningar att höja beredskapsläge.

10.1.1 Larmkriterier för TiB

TiB ska larmas via SOS-Alarm om något av nedanstående kriterier aktualiseras:

- Misstänkt allvarlig händelse – fråga från första sjukvårdsenhet (ambulanspersonal/sjukvårdsgrupp)
- Olycka med fyra eller flera skadade eller vid flera simultana olyckor (ex väg, järnväg, båt)
- Brand eller rökutveckling på vårdenhet, flerfamiljsbostad, hotell, publik lokal, skola, industri
- Flyghändelse med alla former av varningslarm, förmodat haveri med okänd haveriplats, haveri med haveriplats samt sannolikt haveri
- Befarat eller konstaterad olycka med farligt ämne: Kem, biologiskt, radiak, nukleärt. (Även brandrök innefattas)
- Hot om händelse med potentiellt stort skadeutfall (t.ex. bombhot, explosion)
- På begäran från annan myndighet, organisation, annat/egen region/landsting
- Vid konstaterad brist av ambulanser i länet
- Nationella, regionala och interna störningar, telefoni/data, vädervarning, höga flöden, evakuering och dylika händelser
- Händelse med misstänkt stort medialt intresse
- Vid fråga eller fundering från larmoperatör

TiB skall dessutom alltid kontaktas vid:

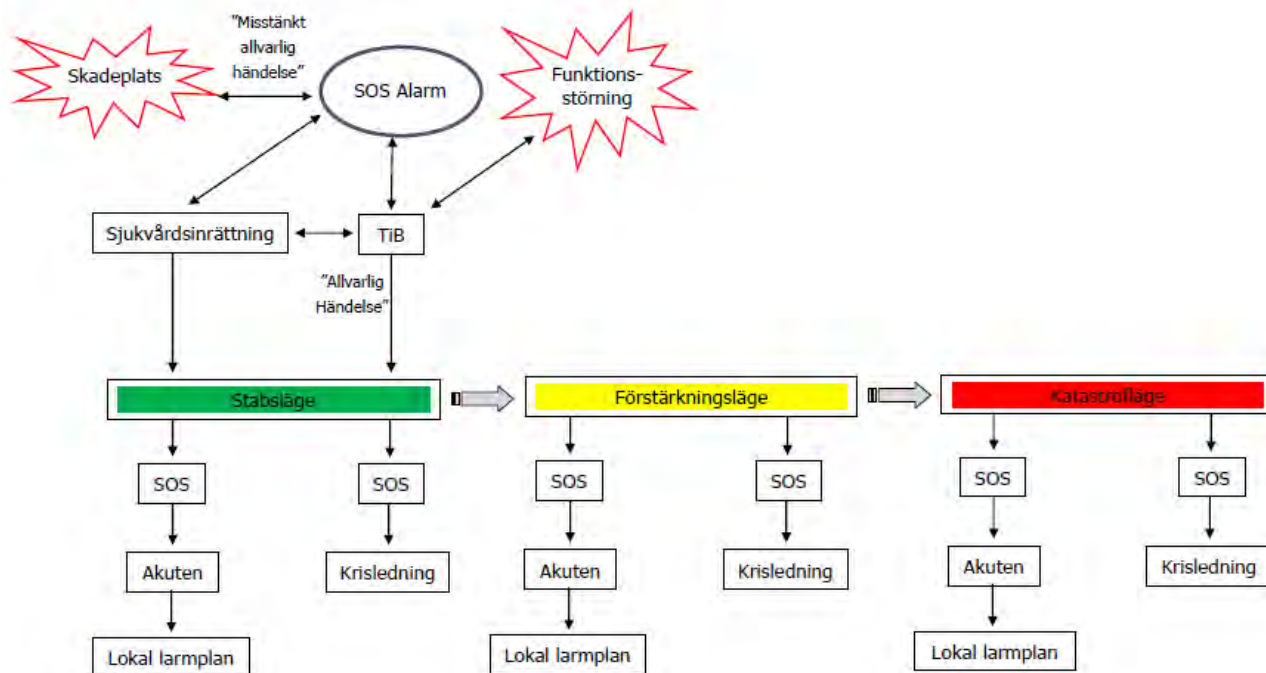
- Allvarlig drift eller funktionsstörning vid vårdenhet
- Beredskapsförändring vid vårdenhet
- Hot eller händelse som redan i initialskedet kan anses som allvarlig

10.2 Larmvägar lokal nivå

Vid allvarlig händelse larmar SOS Alarm anestesijouren, som vidarebefordrar larmet till sin bakjour för beslut om eventuell beredskapshöjning. När beslut om beredskapsläge fattats meddelar bakjouren SOS Alarm, som meddelar TiB och akutmottagningen. Larmkedjan fortsätter enligt lokal larmplan och åtgärdskort.

Vid larm om allvarlig händelse till hälsocentral fattar utsedd beslutsfattare, tillika sjukvårdsledare beslut om höjning av beredskapsläge, samt att särskild sjukvårdsledning på lokal nivå etableras. Dessa beslut kan också fattas i samråd med särskild sjukvårdsledning på regional nivå.

10.3 Larmvägar vid allvarlig händelse



11 HÄNDELSE MED FARLIGA ÄMNET (CBRN)

Miljoner ton CBRN¹ produkter transporteras årligen på väg och järnväg genom Sverige och då ofta genom tätbebyggda samhällen. Utöver det används inom industri och i hemmen mängder av lika ämnen, av vilka flera har skadeverkningar både på människa och på miljö. Dessa ämnen omnämns med samlingstermen "farliga ämnen". För utförligare information se dokumentet: "Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen (CBRN)".

11.1 C – Kemisk händelse

C-händelse – Händelse med skadliga kemikalier som utgör fara.

11.1.1 Ansvarsfrågor skadeområdet

Räddningstjänst

Räddningstjänstens räddningsledare ansvarar för hela räddningstjänstinsatsen i enlighet med lagen om skydd mot olyckor (2003:778). De ansvarar för att evakuera drabbade ur riskområdet och att utföra **livräddande** personsanering av kontaminerade personer, vilket innebär att snabbast möjligt avbryta eller reducera exponeringen för ett farligt ämne.

¹ C – kemisk, B – biologisk, R – radiologisk, N – nukleär

I övergången mellan varm och kall zon utför Räddningstjänsten livräddande personsanering, i samverkan med sjukvårdens medicinska åtgärder.²

Polisen

Polisen ansvarar för yttre avspärrning, utrymning samt säkerhetsskydd för räddnings- och sjukvårdspersonal.

Polisen ansvarar för registrering av tillsynes oskadade, skadade och döda människor samt tillhörigheter från de drabbade. Detta ansvar sträcker sig från att en olycka har skett fram tills sanering och teknisk undersökning är slutförd. Polisen har också informationsansvar till drabbades anhöriga samt ansvar för uppsamlingsplats för döda.

Sjukvård

Sjukvården ansvarar för medicinskt omhändertagande både vid eventuell ambulanstransport och vid fast saneringsanläggning i anslutning till akutmottagningen på Östersunds sjukhus. Vid den fasta saneringsanläggningen utförs **fullständig** personsanering, vilket innebär noggrann tvättning för att avbryta fortsatt exponering samt undvika att det farliga ämnet, via kontaminerad person eller kontaminerat material, förs vidare till rena miljöer.

Enligt Socialstyrelsens saneringsstrategi ska den fullständiga personsaneringen utföras av sjukvårdspersonal vid sjukhus.

11.1.2 Information

Efter beslut från räddningsledning kan allmänheten informeras via VMA (viktigt meddelande till allmänheten) i lokalradion om lägesbeskrivning och olyckans förlopp, anvisningar för drabbade samt nödvändig information om allmänna åtgärder. Information om kemiska produkter kan fås via:

- RIB, integrerat beslutsstöd
- Giftinformationscentralen (GIC), 112 eller sjukvårdens direktnummer, 08-7360384 alt. 08-51774742
- www.giftinformation.se
- www.giftinfo.se (en inloggningsdel för sjukvården med Användarnamn: giftinfo och Lösenord: intox)
- ”Farligt gods pärmar” finns på sjukhusets akutmottagning
- Läkemedelsboken kapitel om förgiftningar www.lakemedelsboken.se

11.1.3 Särskild sjukvårdsledning vid kemisk händelse

Särskild sjukvårdsledning har att beakta:

- Kontakt med SOS Alarm, berörd räddningsledare och länsstyrelse
- Snabb och tillförlitlig information till berörda och tänkbart berörda
- Snabba samverkande åtgärder
- Saneringsresurser
- VMA – delgivanden och avlyssnanden på lokalradio
- Resurskrävande händelse (specialkunskaper)

² På denna punkt avviker Jämtlands rutin från Räddningsverkets, Socialstyrelsens och Rikspolisstyrelsens gemensamma rapport (Planering och samverkan vid händelser med farliga ämnen, 2008) som anger att livräddande personsanering ska ske i övergången mellan het och varm zon.

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Anna-Lena Alfreds

2014-11-10

Dnr:LS/1641/2014

- Symtomutveckling
- Klimatförändringar
- Specifika läkemedel i stor omfattning
- Kontinuerlig information och återkoppling
- Långsiktig uppföljning

11.2 B – Biologisk händelse

B-händelse – Händelse där sjukdomsalstrande mikroorganismer utgör en fara.

11.2.1 Planering – Ansvar – Samordning

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för såväl den personinriktade som den objektrinriktade smittskyddsverksamheten.

I nuvarande smittskyddslag (2004:168) stagas att landstinget svarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtag inom landstingsområdet.

Smittskyddsinstitutet ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera.

Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet inom länet. Smittskyddsläkaren tjänstgör vid Smittskyddsenheten, som är en länsövergripande myndighet. Ansvarar för landstingets beredskapsplaner för smittskydd.

Verksamhetschefen ska se till att det finns rutiner för att förhindra spridning av smittsam sjukdom inom den egna verksamheten.

Länsstyrelsen med länsveterinären har ansvar för bekämpning av smittsamma sjukdomar hos djur samt ett övergripande ansvar för tillsyn enligt livsmedelslagen, epizooti- och zoonoslagen.

Miljö- och hälsoskyddsnämnd (MHN) eller motsvarande inom kommunen svarar för att objektrinriktade smittskyddsåtgärder vidtas.

11.3 RN – Händelse med radiologiska och nukleära ämnen

RN-händelse – Händelse där joniserande strålning utgör en fara

Strålningskatastrof kan exempelvis uppstå vid skada/olycka i kärnkraftsanläggning, vid transport av radioaktivt material eller vid terrorangrepp.

OBS! Det är mycket viktigt att få information om typ av joniserande strålning. Ligger sjukhuset i farozonen? Föreligger behov av sanering? Saneras alla patienter på skadeområdet eller finns risk att osanerade patienter kommer till sjukhuset?

Kontakta **Sjukhusfysiker** via växeln.

Vid akutläge eller allvarlig händelse då man snabbt behöver komma i kontakt med Strålsäkerhetsmyndigheten är numret 08-454 24 66. Numret går till SOS Alarm som i sin tur larmar

myndighetens Tjänsteman i Beredskap, TiB. Strålsäkerhetsmyndigheten har beredskap alla dagar, dygnet runt.

En patient är aldrig så kontaminerad att hon eller han, på sikt, utgör någon betydande strålningsrisk för den personal som ska omhänderta patienten för livräddande insatser.

Arbetspassens längd bör begränsas för personal som tar hand om radioaktivt kontaminerade patienter. Gravida ska inte delta i arbetet med dekontaminering.

Det ska alltid finnas personlig dosövervakning (direktvisande och långtidsutläsning) för all saneringspersonal och lokal dosövervakning med ljus-/ljudindikering över saneringsplantsen.

Vid en dosrat mindre än 0,3 mSv/h – Ingen tidsbegränsning

Vid en dosrat på 0,3-2 mSv/h – 3 timmars arbetspass

Vid en dosrat på 2-10 mSv/h – Max 1 timme. Avvakta helt avgörande från expert.

Hämta information om skadebild och behandling ur Socialstyrelsens rapport: Kärntekniska olyckor och katastrofer med radioaktivt utsläpp.

Vid slutenvårdsinläggning ska samråd med sjukhusfysiker ske för beslut om strålnings-skärmning behövs.

11.3.1 Särskild sjukvårdsledning vid RN-olycka **Länsstyrelsen är ytterst ansvarig vid kärntekniska olyckor.**

Förutom särskild sjukvårdsledning bör sakkunniga inom området tillkallas.

11.4 Brand

Enligt Lag om skydd mot olyckor (2003:778) och förordning (2003:789) ska systematiskt brandskyddsarbete bedrivas av samtliga ägare och nyttjanderättshavare inom offentlig verksamhet. Vid varje verksamhet ska riktlinjer för handlingsplaner för brandskyddsarbete finnas och vara kända. Varje enhet ska ha riskombud.

11.4.1 Utrymning/evakuering

Vid samtliga enheter/avdelningar ska det finnas aktuella utrymningsplaner med instruktioner samt plan för evakuering. Det är viktigt att dessa är kända av all personal. Se Evakueringsplan för Jämtlands läns landsting (LS/326/2014).

12 NATIONELL OCH INTERNATIONELL KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP

12.1 Regerings- och myndighetsansvar

De departement som bär det övergripande ansvaret för nationella krisberedskapsfrågor är:

- Försvarsdepartementet som handlägger försvarsfrågor/krishanteringsfrågor
- Utrikesdepartementet som hanterar internationella frågor
- Socialdepartementet som ansvarar för hälso- och sjukvårdsfrågor

Länsstyrelsen representerar områdesansvaret i valda delar av departementens och myndigheternas handläggning vid allvarlig händelse, t.ex. RN-olycka.

Vid nationella och internationella allvarliga händelser kan ett flertal myndigheter inkopplas direkt från regering och departement, exempelvis Smittskyddsinstitutet, Strålsäkerhetsmyndigheten, Statens jordbruksverk, Tullverket, Statens Veterinärmedicinska anstalt, Migrationsverket o.s.v.

MSB har enligt sin instruktion uppdraget att verka för samverkan och samordning inom ramen för såväl det nationella som det internationella krishanteringssystemet då det gäller CBRNE-frågor.

13 SJUKVÅRD VID HÖJD BEREDSKAP OCH KRIG

Den fredstida katastrofberedskapen utgör grunden för beredskap i krig. I Försvarsmaktens nya krigsorganisation är sjukvårdsresurserna betydligt mer begränsade än tidigare. Det innebär att huvuddelen av sjukvårdsbehoven vid väpnat angrepp måste tillgodoses av den civila sjukvården. Krigsorganiserad sjukvård kommer att innebära ökad belastning på primärvård och socialtjänst som följd av utskrivningar och omflyttning av patienter från sjukhus till andra vårdinrättningar. Verksamheten vid höjd beredskap ska bedrivas så att varje skadad och sjuk ges en medicinskt acceptabel behandling och vård, det grundläggande livsbetingelserna tryggas samt att smittspridning och uppkomst av epidemier så långt som möjligt förebyggs och verkningarna av radioaktivt nedfall begränsas.

14 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Kvalitetsarbete är en integrerad del av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Även arbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen måste följa det som är fastställt i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i föreskriften (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) Katastrofmedicinsk beredskap innehåller rekommendationer om kvalitetsarbetet inom den katastrofmedicinska beredskapen. I all uppföljning och utvärdering ska ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv användas.

14.1 Mätbara mål

Region Jämtland Härjedalen ska vid allvarlig händelse eller extraordinär händelse kunna mobilisera och omfördela resurser så att normala medicinska kvalitetskrav kan upprätthållas för det stora flertalet patienter. Som underlag för utvärdering har landstinget följande mätbara mål. Målen ska utvärderas och kan ändras.

Särskild sjukvårdsledning i skadeområde

- Utmärkning av sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig direkt vid ankomst
- ”Genom vindrutan rapport” enligt METHANE lämnas till larmoperatör inom 2 minuter från det att första ambulans/sjukvårdsgrupp kommit till skadeplats
- Formulera inriktningsbeslut inom 3 minuter
- Etablera kontakt med TiB/särskild sjukvårdsledning på regional nivå inom 5 minuter
- Verifieringsrapport lämnas inom 10 minuter enligt fastställd rutin från det att första ambulans/sjukvårdsgrupp kommit till skadeplats
- Fastställ ett medicinskt inriktningsbeslut inom 10 minuter

- Påbörja avtransport av skadade inom 15 minuter
- Underlag för presskommuniké inom 30 minuter

TIB/Särskild sjukvårdsledning på regional nivå

- Beslut om beredskapsnivå för regional nivå inom 3 minuter från beslut om allvarlig händelse
- Beslut om ytterligare resurser ex. sjukvårdsgrupper tas inom 5 minuter från larm
- Medicinskt ansvarig och sjukvårdsledare för särskild sjukvårdsledning på regional nivå etableras inom 5 minuter
- Säkerställ kontakt med skadeområdet inom 10 minuter från larm
- Preliminär fördelningsnyckel lämnas till sjukvårdsledare i skadeområdet inom 10 minuter från larm
- Larmar (kontaktar) mottagande vårdenheter inom 10 minuter från beslut om allvarlig händelse
- Fatta ett preliminärt inriktningsbeslut för den regionala nivån inom 15 minuter från verifieringsrapporten
- Fast fördelningsnyckel lämnas till sjukvårdsledare i skadeområde inom 30 minuter från larm
- Vid behov larmas annat landsting inom 30 minuter från larm
- Pressmeddelande lämnas till televäxeln inom 30 minuter från beslut om allvarlig händelse
- Särskild sjukvårdsledning på regional nivå bemannas enligt planerna

Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå (vårdenhet)

- Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå bemannas enligt planerna
- Beslut om eget beredskapsläge inom 3 minuter från mottaget larm
- Ge underlag till TIB/särskild sjukvårdsledning på regional nivå om resurser inom 15 minuter
- Första sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut från sjukhuset inom 15 minuter
- Fatta ett inriktningsbeslut för vårdenhetens verksamhet inom 25 minuter
- Andra sjukvårdsgrupp ska dagtid/vardagar vara klar att åka ut från sjukhuset inom 30 minuter
- Sjukvårdsgrupper inom primärvårdens närvårdsområden ska under dagtid/vardagar och vid A-beredskap vara klara att åka ut inom 30 minuter

Genom dessa mätbara mål kan en mer systematisk uppföljning och utvärdering av allvarliga händelser göras. Intentionen är att återföra kunskap till verksamheterna. Kvalitetssäkring och utveckling ska vara en naturlig del av allt arbete med katastrofmedicinsk beredskap. Efter inträffad allvarlig händelse eller extraordinär händelse genomförs uppföljning av de mätbara målen och resultatet presenteras i regionalt säkerhetsråd innan eventuell analys och åtgärd. Uppföljning av mätbara mål görs av respektive chef för inblandade verksamheter och enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö i samverkan.

15 FÖRFATTNINGSKRAV

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) föreskriver att landstinget ska planera sin sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls (7 §). I lagen finns också bestämmelser att hälso- och sjukvårdsresurser på begäran får lämnas till ett annat landsting som drabbats av en sådan extraordinär händelse som avses i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (4a §). Det stadgas också att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården dels i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser (32a §) dels i krig eller vid krigsfara (33 §).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap SOSFS 2013:22 kräver bland annat att det i varje landsting ska finnas en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Landstinget ska planera för samverkan, egen personal, lokaler, utrustning, information, krisstöd inför och vid allvarlig händelse. Obligatoriska funktioner som ska finnas är tjänsteman i beredskap och särskild sjukvårdsledning. Den katastrofmedicinska beredskapen ska också systematiskt följas upp och utvärderas.

Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 gäller för verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt den ska vårdgivaren ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet vilket ska dokumenteras. I det systematiska förbättringsarbetet ingår riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättring av åtgärder i verksamheten samt av processer och rutiner.

Smittskyddslagen (2004:168) föreskriver att varje landsting ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet och att det ska finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom sitt område och ska planera, organisera och leda smittskyddsarbetet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska varje landsting/region ha en krisledningsnämnd och för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur man ska hantera extraordinära händelser. Lagen ger landstinget/regionen möjlighet att centralisera beslutsfattandet i situationer där så krävs och på begäran bistå andra landsting. I lagen ges också bestämmelser om kommunernas och landstingens uppgifter under höjd beredskap. Ledning, samordning och skyldigheter att vidta beredskapsåtgärder är sådana centrala frågor som behandlas i lagen och styrelsens ansvar poängteras. Lagen omfattar landstingets/regionens samtliga verksamheter och ställer tydliga krav på att genomföra risk- och sårbarhetsanalyser samt redovisa vilka åtgärder som har vidtagits av landstinget och hur dessa påverkat krisberedskapsläget. Lagen poängterar landstingets ansvar för att förtroendevalda och anställd personal får den utbildning och övning som behövs för att de skall kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser. I lagen finns också stöd för att skapa regionala samordningsfunktioner (RSF).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS 2010:6 anger när och hur risk- och sårbarhetsanalyserna ska redovisas och till vilka. Det framgår också hur förmågebedömning ska

ske liksom vilka bedömningsnivåer som ska användas vid samlad bedömning av de båda delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar.

Enligt arbetsmiljölagen (1977:116) har arbetsgivaren en huvuduppgift i att se till att arbetsmiljön är säker för arbetstagarna. Arbetsgivaren ska identifiera risker som kan finnas på arbetsplatsen och bedöma hur de kan påverka arbetstagarna. Med riskbedömningen som grund ska arbetsgivaren vidta de åtgärder som behövs.

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor ställer särskilda krav på egenkontroll av brandskyddet både ur verksamhets- och fastighetsägarsynpunkt. Redogörelse ska lämnas till kommunen.

Lag (1996:627) om säkerhetsskydd reglerar det skydd som kan behövas för viss verksamhet om den är av betydelse för rikets säkerhet eller behöver skyddas mot terrorism.

16 DEFINITIONER

Allvarlig händelse	En befarad eller inträffad händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras och ledas av en särskild sjukvårdsledning för att lösa uppgiften.
Ansvarsprincipen	Innebär att den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden har samma ansvar under kris- och krigssituationer.
Beredskap	Att vara beredd på kommande utveckling.
Extraordinär händelse	Händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller en överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.
Farliga ämnen (CBRN-E)	Avses här ämnen vars kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R), nukleära (N) eller explosiva (E) egenskaper innebär fara för människor.
Förstärkningsläge	En beredskapsgrad som innebär att sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för att punktförstärka viktiga funktioner inom sjukvården.
Grundläggande säkerhet	Normal robusthet och beredskap som ska finnas i samhället.
Gränssättande resurser	Aktuell förmåga/kapacitet att ta emot skadade. De resurser som krävs för att klara en insats.
JRCC	Joint Rescue Coordination Center. Sjöfartsverket ansvarar sedan en tid tillbaka för både Sjöräddning och Flygräddning.
Katastrof	Händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta vårdbehovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas.
Katastrofläge	En beredskapsgrad som innebär att alla de funktioner inom sjukvården som krävs tas i anspråk och att personal och utrustning förstärks.
Katastrofmedicinsk beredskap	Beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse.
Kontaminering	Att utsättas för eller få ett kemiskt eller radioaktivt ämne på sig (personen blir kontaminerad).
Kontinuitetsplanering	Handlar om att minska sin sårbarhet och öka motståndskraften mot olika händelser som kan påverka ens verksamhet.
Krisberedskap	Förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer.
Krisledningsnämnd	Enligt lagen om extraordinära händelser ska det i varje landsting och kommun finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under en extraordinär händelse.
Ledningskomponent	Del av ledning som hanterar vissa typer av frågor.
Likhetsprincipen	Verksamhet ska så långt som möjligt överensstämma under såväl normala förhållanden som under kris och katastrofer.
Medicinskt ansvarig (MA)	Person med den högsta medicinska kompetensen och med ledningsutbildning som har ansvaret för de medicinska besluten. Rollen som medicinskt ansvarig finns på alla nivåer.
Normativ komponent	Att tolka och besluta om sjukvårdsorganisationens roll och uppgift

	utifrån gällande lagstiftning.
Närhetsprincipen	Innebär att kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället.
Operativ komponent	Är ledning av insats inom ramen för tilldelade resurser och ska genomföra aktiviteter utifrån avsikt och inriktning för insatsen.
PKL	Psykologisk/psykiatrisk katastrofledning.
POSOM	Psykosocialt omhändertagande grupp. Kommunernas verksamhet för psykosocialt omhändertagande.
Risk	Risk är sannolikheten för att en känd eller okänd händelse inträffar som innebär att uppställda mål ej uppnås.
Riskområde	Område inom vilket skada på människor, miljö eller egendom kan befaras eller ytterligare kan ske.
Räddningsledare, RL	Statlig eller kommunal tjänsteman som utses leda och ansvara för räddningsinsats.
Samverkan	Process där representanter för olika verksamhetsområden som lyder under olika lagstiftning tillsammans ska lösa en uppgift.
Sanering	Åtgärd för att ta bort skadliga ämnen från personer, miljö eller egendom.
Saneringsdräkt	Dräkt avsedd att användas av hälso- och sjukvårdspersonal vid sanering av kontaminerade.
Sjukhusfysiker	Legitimerat yrke sedan 1998 inom hälso- och sjukvård. Är landstingets expert i strålskyddsfrågor gällande röntgen, nuklearmedicin (radioaktiva ämnen används om läkemedel) och strålbehandling.
Sjukvårdsgrupp	Sjukvårdspersonal som agerar i ett skadeområde. Består av läkare och sjuksköterskor och eventuellt en undersköterska.
Sjukvårdsledare (SVL)	Person från hälso- och sjukvården som har logistik och resursansvar för sjukvårdsinsats vid allvarlig händelse. Rollen som sjukvårdsledare finns på alla nivåer.
Stab	Grupp/person som bistår chef vid ledning av verksamhet.
Stabsläge	En beredskapsgrad som innebär att ledningen håller sig underrättad om läget, vidtar de åtgärder som definieras i aktuell åtgärdslista för den aktuella enheten och följer händelseutvecklingen.
Stor olycka	Då tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet, men där det genom omfördelning av resurser och förändrad teknik är möjligt att upprätthålla normala kvalitetskrav.
Strategisk komponent	Att efter en bedömning av omedelbara och kommande resursbehov besluta om inriktning för och omfattning av en insats.
Särskild sjukvårdsledning	En förberedd organisation för att leda hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarlig händelse.
TiB - Tjänsteman i beredskap	Tar emot larm dygnet runt om ”misstänkt allvarlig händelse” och är en direktkontakt till den regionala nivån.
WiS – Webbaserat informationssystem	System framtaget av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, för att organisationer som ingår i samhällets krishanteringssystem ska kunna dela information med varandra.



Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Hasse Knutsson, Olle Olsson,
Avdelningen för juridik
Anna Åberg

Kommunstyrelserna
Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Reviderat riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015

Dnr 14/2135

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 17 oktober 2014 beslutat

att godkänna riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015, samt

att i skrivelse till landstingen och regionerna rekommendera dem att godkänna och tillämpa förslaget till nytt riksavtal samt informera om kommentarerna till avtalet.

Sammanfattning

Riksavtalet för utomlänsvård reglerar vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) påbörjade 2014 tillsammans med företrädare för några landsting och regioner en revidering av riksavtalet.

De föreslagna revideringarna av riksavtalet är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag, som riksdagen fattade beslut om i juni 2014. Den nya lagen träder i kraft den 1 januari 2015. Avsikten med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Patientlagen medför att den lagstiftning som direkt berör patienten samlas i denna lag. Ambitionen är att lagen ska vara överskådlig och pedagogisk.

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

I förslaget till reviderat riksavtal regleras att en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra landsting ska tillgodoses. Denna fråga är inte reglerad i patientlagen. Det blir således via reglering i riksavtalet som den enskilde patientens ställning kommer att stärkas även i dessa avseenden.

Bakgrund

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget landsting. Vidare innehåller riksavtalet kommentarer för att underlätta landstingens arbete med att praktiskt tillämpa avtalet. Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2013 till drygt 8,6 miljarder kr. Nuvarande riksavtal trädde i kraft den 1 maj 2011.

SKL inledde 2014 tillsammans med ett antal landsting en översyn av riksavtalet. De föreslagna revideringarna av riksavtalet är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag, som riksdagen fattade beslut om i juni 2014. Den nya lagen träder i kraft den 1 januari 2015. Innehållet i lagen grundar sig på det förslag Patientmaktsutredningen lämnade 2013 i delbetänkandet Patientlag. Patientmakts-utredningen lämnade samma år också slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård i vilket det föreslås bl.a. en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Slutbetänkandet bereds för närvarande av regeringskansliet.

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

Patientlagen medför att den lagstiftning som direkt berör patienten samlas i denna lag. Där finns det viktigaste som rör patienten också om annan lagstiftning fortfarande finns kvar. Ambitionen är att lagen ska vara överskådlig och pedagogisk.

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

En patient kommer att kunna välja utförare, antingen en offentlig utförare eller en privat utförare som har avtal med landstinget. Den sistnämnda behöver således vara upp-handlad av landstinget enligt lagen (2007:109) om offentlig upphandling, förkortad LOU, alternativt godkänd inom ett s.k. valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV. En patient kan också välja vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

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

Viktigaste nyheterna i det reviderade riksavtalet

Val av offentligt finansierad primärvård och öppen specialist vård i andra landsting

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

Av kapitlet framgår att en utomlänspatient inte omfattas av vårdlandstingets vårdgaranti. Detta gäller både för den lagreglerade nationella vårdgarantin och den eventuella vårdgaranti därutöver som ett vårdlandsting på frivillig grund tillämpar.

En nyhet är även att patienten ska få möjlighet att ”lista” sig inom primärvården i andra landsting.

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

Val av medicinsk service i andra landsting

En annan viktig nyhet i det reviderade förslaget till riksavtal, kapitel 5, är att en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra landsting ska tillgodoses. Denna fråga är inte reglerad i patientlagen. Det blir således via reglering i riksavtalet som den enskilde patientens ställning kommer att stärkas även i dessa avseenden.

Resekostnader

Kommentarerna har utvidgats med kap. 7.8 i vilket frågor om kostnader för resor och transporter regleras. I kapitlet regleras att patienten själv får stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annat landsting kan medföra. Vidare regleras att om det vid patientens eget val av vård i ett annat landsting i det enskilda fallet uppstår ett behov av ej normalt förutsedda vårdinsatser som kräver särskilda transporter så blir kap. 7.1 – 7.3 och 7.6 – 7.7, tillämpliga. I dessa kapitel finns bestämmelser om vad som gäller för att transportera patienter med t.ex. ambulans eller bårbil.

Kontrakt med privata vårdgivare

I kapitel 8.2 förtydligas bl.a. att de kontrakt med privata vårdgivare om öppen vård som träder i kraft fr.o.m. den 1 januari 2015 måste gälla även för patienter från andra landsting. Om det i dessa fall finns krav på remiss behöver den inte skickas via vårdlandstinget utan den kan skickas direkt till en privat vårdgivare.

Möjligheten att ge fullmakt för att skicka fakturor direkt till hemlandstinget avskaffas

Bestämmelserna i de nuvarande kommentarerna till kap 8.3 avskaffas vad gäller möjligheten att ge vårdgivare med kontrakt enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) fullmakt att skicka fakturor direkt till berört hemlandsting. I proposition 2013/14:106 Patientlag anges på sidan 87 följande. ”Då en patient har vårdats av en privat utförare skickas fakturan till det landsting som har avtal med vårdgivaren”. Detta kommer bl.a. att förbättra möjligheterna att tillgodose kravet på en effektiv kostnadskontroll.

Förteckning E avskaffas

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

Arbetsgruppen som har genomfört översynen

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

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knappe
Ordförande

Bilagor:

Riksavtalet för utomlänsvård redovisas i **bilaga 1**.

Kommentarer till riksavtalet redovisas i **bilaga 2**.

Riksavtalet för utomlänsvård

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller då verksamhet i dessa avseenden, kapitel 2 t.o.m. 7, inte regleras med avtal inom sjukvårdsregionen eller avtal mellan landsting. I kapitel 4.1 redogörs för patientlagens (2014:821) bestämmelser om möjligheterna att välja öppen vård. Dessa lagbestämmelser är tvingande. I kap 4.2 framgår den miniminivå som reglerar patienternas valmöjligheter inom den slutna vården. Kapitel 8 är tvingande. Riksavtalet förutsätter att vården är landstingsfinansierad och lämnas av:

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

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

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

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

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

Övergångsbestämmelser för remittering till privata vårdgivare

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

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

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

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

2.4 Remissen, som är en betalningsförbindelse för det remitterande landstinget, ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. Utöver

de regler som anges här gäller särskilda bestämmelser som anges på remissblanketten. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

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

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

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

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

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

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

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

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

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

Patientlagen – öppen vård

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

En utomlänspatient omfattas inte av vårdlandstingets vårdgaranti. Detta gäller både för den lagreglerade nationella vårdgarantin och den eventuella vårdgaranti därutöver som ett vårdlandsting på frivillig grund tillämpar.

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

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

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

Söker en patient öppen vård ersätter hemlandstinget vårdlandstinget enbart om hemlandstingets eventuella remisskrav från allmänläkare till specialistläkare och fysioterapeut/sjukgymnast har iakttagits.

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

Förbundsrekommendation – sluten vård

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

5 Medicinsk service

En patients hemlandsting ersätter medicinsk service i enlighet med följande.

5.1 Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att hos andra landsting beställa tjänster inom medicinsk service. Sådan befattningshavare ska tillgodose en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra landsting.

5.2 Tjänst som en läkare med kontrakt enligt LOU (vårdavtal) eller LOV beställt om ett sådant kontrakt medger beställning av medicinsk service inom vårdlandstinget eller i andra landsting för en utomlänspatient. I dessa fall ska en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra landsting tillgodoses om kontraktet medger det.

Tjänst som en läkare som är verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning beställt inom vårdlandstinget eller i annat landsting för en utomlänspatient. I dessa fall ska en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra landsting tillgodoses.

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

6 Hjälpmedel

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

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

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

Oavsett värdet på hjälpmedel ägs de av hemlandstinget.

7 Transporter och resor

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

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

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

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

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

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

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

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

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

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

8.2 Reglering av ersättning

Privat vårdgivare

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

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

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

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

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

Kontrakt om sluten vård

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

Lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

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

Övrigt

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

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

9 Avtalstid

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

Bilaga. Definitioner som används i detta avtal

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

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

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

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

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

1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer,
2. avser tillhandahållandet av tjänster, och
3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med elektronisk signatur.

Kontrakt kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande landsting avses det landsting som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare.

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

Vårdlandsting kallas det landsting där en utomlänspatient undersöks eller behandlas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Kommentarer till riksavtalet för utomlänsvård

Syfte

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

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och patientlagen (2014:821) fastställs grunderna för landstingens hälso- och sjukvård. Dessa lagar ställer ett antal krav på landstingens hälso- och sjukvård. Bland dessa kan nämnas att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget.

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

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

I 9 kap. patientlagen regleras patientens möjlighet att inom eller utom det egna landstinget välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Mer utförlig information om denna lag finns i SKL-cirkulär 14:33 som är tillgängligt [här](#).

Det totala värdet i landet för utomlänsvård uppgick 2013 till drygt 8,6 miljarder kronor. De totala nettokostnaderna för samtliga landsting för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick 2013 till omkring 216 miljarder kronor.

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

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

För hela landet gäller riksavtalet för utomlänsvård, som har godkänts av samtliga landsting.

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

I ett mellanlänssavtal regleras samarbetet mellan enskilda landsting. Dessa avtal kan avse samverkan om hälso- och sjukvård för t.ex. boende i tätortsområden, som är uppdelade på flera landsting eller där landstingsgränsen korsar en naturlig arbetsmarknadsregion.

Ytterligare information om relationen mellan riksavtalet och region- och mellanlänsavtalen finns nedan i kapitel 1.

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

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

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

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

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

1 Riksavtalets omfattning

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

Med undantag för kap. 4.1 och kap 8 är riksavtalets kapitel 2 - 7 inte tvingande. Det betyder att dessa kapitel gäller enbart om inget annat avtal finns inom geografiskt avgränsade områden såsom regionavtal eller mellanlänsavtal.

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

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

1.1 Definition av patientens hemlandsting

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

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

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandstinget

2.1 Rätten att remittera

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

2.2 Vidareremittering

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

2.3 Förbehåll i en remiss

En remiss kan gälla både öppen och slutet vård. Det kan dock anges att den enbart ska gälla öppen vård. Direktiv eller förbehåll i remissen, som enligt mottagande vårdenhet inte är förenligt med det medicinska ansvaret eller i övrigt är ett hinder för en medicinskt korrekt vård kan inte göras gällande. Den behandlande läkaren ska i ett sådant fall kontakta remitterande sjukhus eller läkare.

2.4 Uppgifter om medicinsk frågeställning m.m.

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

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

3.1 Förutsättningar för akut- och förlossningsvård

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

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

3.1.a Vård av vissa patienter

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

3.2 Vidareremittering

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

3.3 Kontakt med hemlandstinget

Ett vårdlandsting ska så snart som möjligt, dock senast inom en vecka, efter inskrivningen ta kontakt med en patients hemlandsting för att ge detta möjligheter att ta ställning till vården. En utomlänspatient som tagits in för slutet vård överförs till en vårdenhet i hemlandstinget så snart det är möjligt med hänsyn till patientens tillstånd och andra omständigheter. Hemlandstinget kan naturligtvis också utfärda en remiss på patientens initiativ enligt kapitel 4. En vidareremiss för akutvård kan avse även öppen vård enligt samma regler som gäller för slutet vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

I detta kapitel finns regler om när patienten själv väljer hälso- och sjukvård utanför sitt eget landsting. Patienten ska få möjlighet att välja öppen vård i andra landsting. Patienten ska också få möjlighet att välja sluten vård i andra landsting.

Öppen vård

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

Sluten vård

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

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

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

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

Resekostnader

Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom den öppna och slutna vården i annat landsting kan medföra. Se också kap 7.8 i kommentarerna.

Information

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

4.1 Patientlagen – öppen vård

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

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

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

Listning

Av proposition 2013/14:106 Patientlag framgår att en patient ska få möjlighet att "lista sig" inom primärvården i ett annat landsting.

Ett landsting är skyldigt att ta emot utomlänspatienter för listning mot bakgrund av 4 § andra stycket HSL i vilket det anges att landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas att ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Med listningslandsting avses det landsting inom vilket patienten har valt att lista sig. Primärvården tillämpar det egna vårdlandstingets regler och rutiner för vård och omhändertagande av "listad" patient. Den patient som är "listad" inom primärvården ska emellertid inte ges företräde till att få primärvård utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behov som patienten har. En listad utomlänspatient omfattas inte av den lagreglerade nationella vårdgarantin och den eventuella vårdgaranti därutöver som ett vårdlandsting på frivillig grund tillämpar.

Frågor om den ekonomiska ersättningen för utomlänslistning bereds och beslutas på motsvarande sätt som gäller för övrig utomlänsvård i egen regi i enlighet med bestämmelserna i kap 8.1. Den ekonomiska ersättningen till privata vårdgivare för utomlänslistning hanteras i enlighet med kap 8.2. i riksavtalet.

Förbundet kommer underhand att publicera beslutsstöd i frågor om listning via SKL:s hemsida, [här](#).

Hemlandstingets remissregler tillämpas också i andra landsting

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

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

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

Vårdlandstingets remissregler tillämpas också för utomlänspatienter

Om vårdlandstinget ställer upp krav på remiss för viss vård ska dessa regler fr.o.m. den 1 januari 2015 gälla även för patienter från andra landsting i enlighet med 4 § tredje stycket HSL.

Hemsjukvård

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

Ett hemlandsting ersätter ett vårdlandsting för läkarinsatser i hemsjukvård, Ett hemlandsting ersätter också ett vårdlandsting för hemsjukvårdsinsatser upp till sjuk-sköterskenivå om detta ansvar inte har överförts till kommunerna i hemlandstinget. Hemsjukvård som tillhandahålls av kommunerna regleras inte i riksavtalet.

Abort

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

4.2 Förbundsrekommendation – slutna vård

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

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

Möjligheterna att välja vårdgivare gäller inte för slutna vård, som ges enligt reglerna om regionsjukvård och rikssjukvård (9 - 9 b §§ i HSL). Regionsjukvård är den allmänt använda termen för "hälso- och sjukvård som berör flera landsting" i enlighet med 9 § HSL. I det sammanhanget används också begreppet högspecialiserad vård. Med rikssjukvård avses i HSL sådan hälso- och sjukvård, som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Vidare gäller inte möjligheten att välja vårdgivare för personer som ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

5 Medicinsk service

5.1 Rätten att beställa medicinsk service

En förutsättning för att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting är att den medicinska tjänsten beställs av någon som har rätt att beställa dessa tjänster, såsom t.ex. köp av laboratorietjänster. Den mottagande enheten behöver normalt inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

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

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

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

5.3 Beställning från försvarsmakten m.fl.

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

6 Hjälpmedel

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

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

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

7 Transporter och resor

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

7.1 Transport till vårdenhet

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

7.2 Överflyttningstransport

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

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

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

7.3 Transport från vårdenhet

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

7.4 Transport av avliden

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

7.5 Permissionsresa

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

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

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

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

7.7 Samordningsmöjligheter

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

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

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

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

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

7.8 Patientens val av vårdgivare i andra landsting

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

Om det vid patientens eget val av vård i ett annat landsting i det enskilda fallet uppstår ett behov av ej normalt förutsedda vårdinsatser som kräver särskilda transporter så blir kap. 7.1 – 7.3 och 7.6 – 7.7, tillämpliga.

8 Ersättning

8.1 Grunder för ersättning – regional prislista

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

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

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

En regional prislista inom en sjukvårdsregion behöver inte innebära enhetliga priser för en viss typ av vård inom regionen. Efter överenskommelse landstingen emellan kan en viss åtgärd ha ett pris vid ett sjukhus i regionen och ett annat pris vid ett annat sjukhus. Däremot krävs inom regionen enhetliga utomlänspriser för vård vid samma sjukhus för att de ska kunna faktureras enligt riksavtalet. Samma åtgärd vid ett visst sjukhus får inte ges olika pris beroende på varifrån patienten kommer såvida detta inte har sin grund i ”mängdrabatter” eller anslagsfinansierade kostnadsslag.

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

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

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

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

8.2 Reglering av ersättning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Följande uppgifter ska redovisas i anslutning till fakturan:

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

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



Kompletteringar till utvecklingsplan för Kostenheten

Ansvarig: Malin Torma, Jörgen Henriksson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	3
1.1	Arbetsgrupp och förstudier	3
2	KONTROLL OCH REVISION	3
3	KLIMATPÅVERKAN	4
3.1	Avfall och svinn	4
3.2	Energiförbrukning	5
4	ANDRA LANDSTING	5
4.1	Capio S:t Görans	5
4.2	Västerås	5
4.3	Nyköping	6
4.3.1	Miljöpåverkan	6
4.3.2	Svinn	6
4.3.3	Förpackningar	6
4.4	Värmland	6
4.5	Södersjukhuset	7
4.5.1	Miljö- och konsekvensbeskrivning av WSP Environmental	7
4.5.1.1	Svinn	8
4.5.1.2	Matavfall	8
4.5.1.3	Varmhållning vs kall mat	8
4.6	Ystad	9
4.7	Kalmar	9
4.8	Flera som tillämpar kallmatssystem	9
5	SUMMERING	10
6	BILAGA 1 INVESTERINGSKALKYL	11
7	BILAGA 2 RISK OCH KONSEKVENSANALYS	13
7.1	Kostenheten	15
7.2	Vårdnära service	20
7.3	Vårdavdelningar	21

1 BAKGRUND

Utifrån styrelsens önskan om kompletteringar gällande miljöaspekter, investeringsunderlag och varför andra landsting väljer att gå ifrån cook chill skall detta klargöras i detta dokument. Även en kortare beskrivning av hur kostenhetens utvecklingsplan arbetats fram presenteras.

1.1 Arbetsgrupp och förstudier

Innan kostenhetens utvecklingsplan skrevs tillsattes en arbetsgrupp med sex representanter från arbetsgruppen; dietist, samordnare, 2 kockar varav en facklig samt 2 enhetschefer varav en kock och en kostekonom. Fakta om de olika tillagningsmetoderna presenterades och för- och nackdelar diskuterades. Olika serveringsmetoder diskuterades också där kantinsystem direkt avfärdades av arbetsgruppen eftersom kostenheten gick över från kantinservering till brickdukning. Detta ville man inte ha tillbaka utifrån att det blir mera diskhantering då det även skall diskas flera små kantiner från respektive avdelning samt att det blir mera svinn eftersom kantinsystem kräver att man överportionerar då det fastnar mat i kantinerna och att det är väldigt olika hur maten på avdelningen portioneras.

Arbetsgruppen gjorde även studiebesök där även samordnare för vårdnära service deltog utifrån att S:t Görans sjukhus, där man har vårdnära service på sina avdelningar, besöktes. Där gavs även en föreläsning av dietist som belyste fördelarna med kallmat ur nutritionssynpunkt. Studiebesök gjordes även på Sodexo i Märsta där man hade både cook chill och ångkokning där kallat SoFresh och på Medirest i Rotsunda där man har Steamplcity, deras varumärke för ångkokning. Vid provsmakning av den ångkokta maten var arbetsgruppen positivt överraskade av att den både såg bättre ut och smakade bättre än man trodde.

Tidigare har kostenheten besökt Västerås och Karolinska sjukhuset i Huddinge. I Västerås har man arbetat med kallmatssystem sedan 70-talet. Där värmdes maten under transport och man har även kommit långt med vårdnära servicetjänster. På Karolinska hade man cook chill där maten värmdes i mikrovågsugn på avdelningen och brickan till patienterna även dukades där.

Utifrån ovanstående gemensamma grund samt att det inte är möjligt att fortsätta med dagens mathantering då varmhållningstiderna är för långa utan att gå över till det, av personalen, förkastade kantinsystemet, togs förslagen i utvecklingsplanen fram.

Kostenheten vill även förtydliga att maten kommer att serveras på porslinsallrikar. Patienterna skall inte behöva äta ur plastlåda. Än en gång är det viktigt att poängtera måltidsmiljöns betydelse för hela måltidsupplevelsen.

2 KONTROLL OCH REVISION

Miljö och hälsa anger i inspektionsrapporten från 14-10-08 att verksamheten skissat på planer för ett nytt ändamålsenligt kök.

Hänvisar även till revisionsrapporten, som bedömer att kostenheten bedriver sin verksamhet med god uppmärksamhet tack vare utvecklingsplanen som belyser de risker som finns ur patientsäkerhet, livsmedelshygien, arbetsmiljö och kostnadseffektivisering tagits fram. Kostenhetens sjuktal är per augusti delårsboks slut är så högt som 14,5%.

Risk för smittspridning och matförgiftning då patientbrickor skickas tillbaka med vändande vagn. Idag diskas vagnarna i vagnsdisker en gång per dag och torkas ur vid behov. Skulle behöva diskas mellan varje måltid vilket skulle tredubbla energi- och vattenförbrukningen samt kräva ytterligare bemanning.

3 KLIMATPÅVERKAN

Enligt Naturvårdsverket har livsmedelshanteringen stor inverkan på Sveriges totala miljöpåverkan. Den består av 50% av den totala övergödningen och 20-25% av den totala klimatpåverkan. Livsmedelssektorn ger också upphov till spridning av gifter bl a bekämpningsmedel samt att den är en av de mest vattenkrävande sektorerna.

Naturvårdsverket belyser också att matsvinn förekommer i hela produktions- försäljnings- och konsumtionskedjan för livsmedel. Matavfall uppkommer i flera olika led i livsmedelskedjan; vid tillverkning, hos grossister, leverantörer, butiker, restaurangen och storkök samt hos hushållen. Beroende på produkt varierar svinnet mellan 10-50% i hela livsmedels kedjan. Detta innebär att miljöbelastningen från livsmedelsproduktionen blir onödigt stor. Svinn uppkommer både vid beredning i köket och vid servering. Det beror ofta på att för många portioner tillagas. Speciellt stort är det vid bufféserving och självtagning.

3.1 Avfall och svinn

Kostenheten genererar ca 90 ton kompostavfall per år jämfört med övriga sjukhuset som genererar 34,5 ton kompost. Av kostenhetens kompostavfall uppskattas andelen svinn som utgörs av ouppäten och överproducerad mat till ca 75-80% (70 ton) och tillagningssvinn och rens består således av resterande 20-25% (20 ton).

Komposterbart avfall samlas i kompostpåsar på avdelningen och bärs sedan till en komposttunna som hämtas av vaktmästeriet. Komposttunnorna hämtas av Östersunds kommun för kompostering på Gräfsåsens kompostanläggning.

Plastförpackningar sorteras och läggs på källsorteringsvagnen som hämtas av vaktmästeriet. All plast hämtas av återvinningsföretag för materialåtervinning. Förpackningar som inte är godtagbart rena läggs i brännbart och skickas till Sundsvalls kraftvärmeverk för energiåtervinning.

Ur miljösynpunkt är materialåtervinning att föredra. Utsläppen av koldioxid minskar med 2 kilo per kg återvunnen plast vilket även sparar en liter olja.

En ökning av förpackningsavfall på ca 5 ton per år innebär inget merarbete eller märkbara volymer för den totala avfallshanteringen. Däremot ökas andelen förpackningsavfall, samtidigt som matavfallet beräknas minska.

I centralköket kan mängden tillagningssvinn och beredningssvinn minskas om man går över till ångtryckskokning eller färdigskalad potatis, skalad, ansad och riven/skuren sallad, vitkål och morötter samt mer halvfabrikat och färdiglagat. Dock skall man komma ihåg att även om JLL minskar sitt svinn uppstår svinnets någon annanstans i produktionskedjan. Sedan är det också en kostnadsfråga och ett sätt att inte säga upp befintlig personal.

3.2 Energiförbrukning

Enligt beräkningar från fastighetsenheten är skillnader i energiförbrukning mellan de olika metoderna försumbar ur en energikostnadsaspekt. Att hålla maten varm med nuvarande metod kostar landstinget ca 35 kkr/år i energi (någon promille av investeringskostnaden). Kostnaden för att först kyla ner den och sedan värma upp maten med mikrovågsugn på avdelningen (Cook chill) är motsvarande.

Diskhanteringen att diska allt centralt med en större diskmaskin alternativt med mindre maskiner ute på avdelningarna gör heller ingen större skillnad energikostnadsmässigt.

4 ANDRA LANDSTING

Nedan presenteras ett axplock av hur andra landsting arbetar. De flesta jobbar med någon form av kallmatssystem.

4.1 Capio S:t Görans

Tillämpar Steamplicity, d v s en portionslådor som levereras från Medirest. Patienterna erbjuds en à la carte meny med lunchrätter, lättare rätter och dessert. Portionsmaten tillagas på avdelning av vårdnäraservice via ångtryckskokning i mikrovågsugn. I Benchmarking programmet som samtliga landsting deltar i ligger S:t Görans i topp vad gäller det högsta nöjdbrukarindexet.

4.2 Västerås

Har sedan 70-talet arbetat med kyld mat. Tillämpar cook chill med brickdukning där maten värms upp via kontaktvärme under transporten. Kallar cook chill för den överlägset bästa metoden för att säkerställa kvalitén på maten hela vägen fram till servering. Erbjuder valfrihet för patienter vilket gör att tillagningen blir effektivare och svinnets kan minska. Har en meny med 20 rätter att välja mellan för att patienten skall hitta något riktigt gott att äta varje måltid.

Matrester skickas till biogasproduktion.

4.3 Nyköping

Brottas med samma problematik som kostenheten. De planerar en övergång från cook serve med brickdukning till cook chill i enportionslådor som dessutom vakuumförpackas för att förlänga hållbarheten. Kallar sin enportionslösning för ”Fleximat – härlagad måltidsglädje”. Har måltidsvärdar på avdelningarna. Gjorde studiebesök på Danderyds sjukhus som köper färdiga engångsportioner från Sodexo, Örebro lasarett som har cook chill med uppvärmning på brickor, Ullevåls sjukhus som har ett eget koncept av kylda enportionsrätter och Umeå lasarett som har Steamplicity via Medirest.

4.3.1 Miljöpåverkan

Den energiåtgång som beräknas ökas i och med att maten kyls ner återhämtas delvis genom investering i ny utrustning. Utrustningen kommer att användas effektivare under dagen och endast en liten del av köket kommer att användas på helger. Genom att köra ut maten en gång per dag minskas även transporterna.

4.3.2 Svin

Hänvisar till rapporten ”Matens miljöpåverkan från SIK – Institutet för Livsmedel och Bioteknik AB. Där anges att den största miljöpåverkan för livsmedel uppstår i råvaruproduktionen d v s jordbruket och fisket.

4.3.3 Förpackningar

Förpackningens huvudsakliga syfte är att skydda livsmedlet och förlänga hållbarheten. Genom att svinnet minskar ”sparas” livsmedel och således också miljön.

4.4 Värmland

Har brickdukning samt både engångs kantinsystem och enportionsmat förpackade i modifierad atmosfär som levereras till avdelning en gång per vecka. Maten värms upp på avdelningen

Gick från cook serve till cook chill redan 2007 p g a skärpt livsmedelslagstiftning gällande varmhållning och nedkylning samt att varmhållningstiden inte bör överskrida 180 minuter då matens kulinariska kvalitet avsevärt försämras om den varmhålls längre tid. Hänvisar även till livsmedelshygieniska risker som ökar vid långa varmhållningstider. Då många avdelningar sparade mat till patienter som inte är på plats när matvagnen kommer ökar risken för matförgiftning då nedkylningen inte skedde under kontrollerade former.

Fördelarna var att uppnå rätt serveringstemperatur, bra spridning över dagen vad gäller huvudmåltider, flexibilitet för varje vårdenhets egna serveringtider, breddat menyutbud, högre livsmedelssäkerhet och ökad kostnadseffektivitet.

Menar att ett framtida kostsystem måste medge stor flexibilitet för att möta förändringar inom hälso- och sjukvården.

Beräknade att transportavdelningen krävde två tjänster för att frakta 3 måltider, returgods och övriga livsmedel. Arbetsmiljön för transportavdelningen upplevdes stressig och svårt att kombinera andra arbetsuppgifter med matkörning då maten måste ut vid vissa tider. Även stress hos medarbetare anges som skäl då produktion styrs av deadlines för frukost, lunch och middag.

Studiebesök i Västerås och Skövde som tillämpar cook chill samt Sabbatsbergs och St Görans sjukhus som tillämpar Steamplicity (Medirests koncept för ångkokning).

Påtar vikten av en grundlig projektering för de ombyggnationer som krävs samt att anlita storkökskonsulter för att ta fram rätt kravspecifikation för alla delar i köket.

4.5 Södersjukhuset

Södersjukhuset (SÖS) har idag kantinsystem vilket enligt uppgift ger 50% i matsvinn vilket även innebär stora kostnader. Då SÖS precis som Östersunds sjukhus är ett akutsjukhus har de svårt att beräkna beställningar då de inte vet vilka patienter som ligger inne till lunch/middag vilket gör att maten överbeställs och överproduceras. SÖS påtar även att även varmhållning har inverkan på miljön.

För att komma tillrätta med svinnet kommer SÖS att under hösten 2016 att ha ett nytt tillagningskök där man skall tillämpa cook chill och enportionsrätter – precis så som kostenheten föreslagit. De ser även att genom att ha måltidsansvariga på varje avdelning kan de, förutom att göra patientmåltiderna mera patientsäkra och avlasta vården, minska matsvinn genom bättre resurshållning, göra rätt beställningar och servera maten på ett trevligt sätt.

Ingen egen miljöbedömning gjordes, man använde sig av den som Stockholms läns landsting anlidade WSP för att göra.

4.5.1 Miljö- och konsekvensbeskrivning av WSP Environmental

På uppdrag av Stockholms läns landsting har WSP Environmental tagit fram en miljökonsekvensanalys av olika måltidshanteringssystem. Studien avser cook chill kantinsystem (Sodexo och Allan Kock), cook chill med både enportions- och flerportionssystem (Sodexo), ångkokningssystem med både enportions- och kantinsystem (Sodexo och Medirest), traditionellt system med varmhållning (Rosenlunds sjukhus) och cook chill med bricksystem (Västerås).

Den största särskiljande egenskapen hos systemen är matsvinnet och den klimat- och miljöpåverkan detta innebär. Dessutom är klimatbelastningen från uppkommet svinn den största enskilda belastningen oavsett vilken tillagningsmetod som tillämpas. De system som innebär portionering av mat, nedkylning och möjlig förvaring under några dygn har minst mängd svinn enligt WSP environmental.

4.5.1.1 Svinn

De system som innebär portionering av mat, nedkylning och möjlig förvaring under några dygn har minst mängd svinn. Matleveranssystem som innebär distribution av varmhållen mat i stora kantiner ger det största svinnet då det är svårt att beräkna hur många som skall äta samt att överbliven mat av hygieniska skäl ofta får kastas. System med kantinservering och returtransport av diskgoods har en väsentlig miljöpåverkan.

4.5.1.2 Matavfall

Klimatbelastningen från matavfall kan reduceras genom utvinning av biogas ur avfallet, drift av fordon eller annan förbränning av gasen.

Det avfallstransporter som enportionssystem genererar i förpackningsavfall är färre än de avfallstransporter av organiskt avfall som genereras av matsvinnet i flergångssystemen (kantin- och brickdukning).

Fördelen med plastförpackningar är att de är lätta vilken också ökar med transportavstånden från plats för måltidstillagning och slutanvändning. Belastningen kan minskas genom återanvändning, materialåtervinning eller utvinning av energi ur plasten. Miljöpåverkan av kemikalier som engångskärl av plast är tillverkade av har bedömts som mindre betydande. Flergångsmaterial genererar mera vattenåtgång och reningskemikalier då de diskas medan engångsmaterial inte diskas.

4.5.1.3 Varmhållning vs kall mat

WSP Environmental menar också att varmhållning av maten medför förluster i smak, konsistens och vitaminer och leder till större svinn då mat som blir över oftast inte kan sparas. Med en kallmatsmetod som har en hållbarhet på upp till 5 dagar minimeras svinn p g a att överbeställning minskar. De framhåller även att halvfabrikat leder till minskad klimatpåverkan då tillagningsprocessen ligger utanför produktionsköket. Även ångtillagningsmetoden har mindre klimatpåverkan då sluttillagningen av måltider sker i mikrovågsugn på avdelning. Även diskning i centralkökens snabba och högeffektiva diskmaskiner anses vara mer miljöbelastande än om diskning sker på respektive avdelning.

4.6 Ystad

Ystad lasarett har samma system som kostenheten har idag men är ett betydligt mindre sjukhus, med endast 150 patienter, vilket ger kortare dukningstid och ledtid fram till servering och därmed också kortare varmhållningstid.

4.7 Kalmar

Vid kontakt med representant för Kalmars sjukhus har kännedom om varför de övergått från cook chill till varmmats hantering erhållits. De gick över från samma mathanteringssystem som kostenheten har idag redan 2007, varm mat dukad på bricka levererad till avdelningar i matvagn. Anledningen till övergången var svårigheter att hålla varmhållningstider och de nackdelar som detta medför, de hade alltså samma orsak som kostenheten att byta system. Kalmars modell skiljer sig från kostenhetens förslag då de efter tillagning och nedkylning fortsatte att duka brickor men nu med kall mat. Maten hettades upp i vagnar under tiden som de transporterades ut till avdelningarna. Den problematik som uppstod och som var anledningen till att man bytte system igen var att maten vid uppvärmning brände fast i tallrikarna och därför inte såg aptitlig ut när den kom fram till patienten, vilket så klart påverkade måltidsupplevelsen då man tar den första tuggan med ögat. Efter detta beslutades en återgång till varmmatshantering men denna gång med kantinservering för att klara varmhållningstiderna, vilket man gör tack vare att det finns måltidsvärdar på varje avdelning som tar hand om matserveringen omedelbart när maten kommer fram för att klara det kritiska momentet att klara varmhållningstiden. Patienterna erbjuds där två lika maträtter vilket innebär att det vid varje måltid blir ett visst matsvinn för att säkerställa att alla måltidskomponenter skall räcka till för de patienter som önskar.

De erhöll även extra pengar för införande av vårdnäraservice samt satsning på utbildning om måltidsmiljöns betydelse för hela måltidsupplevelsen. 25 mkr på tre år varav 5 timmar läggs på mathantering. Ser en stor fördel i att äga hela måltidskedjan från produktion till servering till patient över disk. Går inte in i patientrummen, det gör vårdpersonalen av livsmedelshygieniska skäl samt p g a smittorisk.

4.8 Flera som tillämpar kallmatssystem

- Västernorrland har cook chill med brickdukning i Sundsvall, cook chill med kantinsystem i Sollefteå.
- Högländssjukhuset Jönköping.
- Danderyd
- Karolinska i Huddinge
- Sabbatsberg
- Örebro
- Umeå universitetssjukhus

5 SUMMERING

- Maten kommer att serveras på porslinsallrikar. Ingen patient skall behöva äta ur plastlåda.
- Köket är i stort renoveringsbehov varför investering i storleksordningen 35 mkr är nödvändig oavsett förändring av metod eller ej. Inom kort kommer Miljö- och hälsa ej acceptera nuvarande standard och lösning.
- Nuvarande tillagningssystem kan inte behållas p g a att varmhållningstiderna inte kan följas.
- Personalen i arbetsgruppen förkastade själva den enda möjliga varmmatsmetoden – kantinsystem pga av mer diskhantering och större svinn.
- De flesta sjukhus har kallmatssystem eller är på väg att skifta över.
- Cook chill förordas som den säkraste metoden där man också kan behålla härlagat.
- SÖS och Nyköping har båda gjort utredningar och kommit fram till samma inriktning som JLL.
- Den största särskiljande egenskapen hos systemen är matsvinnet och den klimat- och miljöpåverkan detta innebär.
- Klimatbelastningen från matsvinn är den största enskilda belastningen oavsett vilken tillagningsmetod som tillämpas.
- De system som innebär portionering av mat, nedkylning och möjlig förvaring under några dygn har minst mängd svinn.
- Förpackningens huvudsakliga syfte är att skydda livsmedlet och förlänga hållbarheten. Genom att svinnet minskar ”sparas” livsmedel och således också miljön.
- Skillnader i energiförbrukning mellan de olika metoderna försumbar ur en energikostnadsaspekt – detta gäller såväl elförbrukning som vattenförbrukning.
- Att diska allt centralt med en större diskmaskin alternativt med mindre maskiner ute på avdelningarna gör ingen större skillnad energikostnadsmässigt.
- Risk för smittspridning och matförgiftning då patientbrickor skickas tillbaka med vändande vagn.
- Med cook chill kan överproducerad mat tas tillvara istället för att kastas De system som innebär portionering av mat, nedkylning och förvaring under några dygn har minst miljöpåverkan.
- De avfallstransporter med förpackningsavfall är färre än de som görs i samband med matsvinn.
- Engångsmaterial behöver inte diskas och genererar därför ingen vattenåtgång eller reningskemikalier.
- Förpackningsmaterial kan ofta återanvändas, materialåtervinning eller utvinning av energi ur plasten.

6 BILAGA 1 INVESTERINGSKALKYL

Skillnaden i investeringskostnaden är ingen avgörande faktor för beslut av metod. Investeringen är trots stora osäkerhetsfaktorer i kalkylen motsvarande för båda metoderna. Viktigt att förtydliga att det inte finns något nollalternativ med att inte investera alls då nuvarande tillverkningskök har stora brister som kräver investeringsvolymen enligt nedan.

	Behålla nuvarande tillverkningsmetod	Cook chill
Beskrivning	Behålla nuvarande system med att servera varm mat till patienter	Bygga ett produktionskök som är anpassad till denna metod
Underlag till kalkyl produktionskök patientmat	Bygga ett nytt produktionskök på befintlig plats med omdisponering av kökets utformning och åtgärder av dagens brister på flöden, arbetsmiljö, hygienkrav. Innebär nybyggnadskostnad med viss rabatt på utrustning som går att återanvända plus kostnader för ersättningslokaler under ombyggnadstid (1 år)	Nybyggnadskostnad i hyrd lokal alt på befintlig plats. Vid externa lokaler till kommer en grundhyra på ca 1000 kr/kvm /år men ombyggnadskostnaderna sjunker då vi slipper flytta verksamheten under ombyggnadstid
Ytbehov	1200-1500 kvm	800-1000 kvm
Uppskattad investeringskostnad (kkkr)	35000*	30000*
Övriga investeringskostnader		Anpassningar av patientkök på avdelningar (27st) totalt ca 27*100 kkr= 2 700 kkrSkapa mottagningskylrum i närhet av lastkaj 1200 kkr.
Övriga kostnader	Driftkostnader av egna lokaler (internhyra) 1500kkkr/år	Hyra externa lokaler 1000 kkr/år vid etablering i externa lokaler.
Investeringskostnader för produktionskök personalmat		Vid flytt av verksamhet måste det skapas nytt produktionskök för personal och besökare om vi väljer att driva i egen regi.8-10 000 kkr
Summering investeringskostnad	35 500 kkr + internhyra 1500kkkr/år. Till detta kommer en extrakostnad för att tillverka maten under byggtiden (ca 1 år)	41 000 kkr (vid flytt till andra lokaler och egen tillverkning av personalmat) +hyreskostnad 1000 kkr/år
Nuvarande energiförbrukning	Saknar mätning för total energiförbrukning idag men är på gång inom snar framtid	
Metodunika händelser med avseende på energi (jämför mellan metoder)	Varmhållning matvagnar (35 000 kwh/år) Varmhållning matvagnar på avd Diskmaskin för att diska allt porslin centralt	Nerkylning av mat (blastchiller) Uppvärmning av mat med micro på avd Diskmaskin på avd för disk av porslin

*Kostnadsuppgifter är hämtade ur en utredning som Landstinget i Sörmland har gjort för att bygga ett nytt produktionskök för Nyköpings lasarett. Investeringssiffror är uppskattade med detta mtr som grund. Bättre investeringsuppgifter måste tas fram då metod och lokalisering valts.

Alternativ 1 Om/nybyggnation av befintlig lokal	Årskostnad nuläge	Årskostnad cook chill
Bygg annuitet 30 år	1 012 025 kr	867 450 kr
Inventarier annuitet 10 år	2 157 575 kr	1 849 350 kr
Summa	3 169 600 kr	2 716 800 kr
Anpassn pat kök inventarier 10 år	133 153 kr	332 883 kr
Kajutan inventarier 10 år	- kr	986 320 kr
Bygg kylrum 30 år	- kr	69 396 kr
Lokalhyra befintlig lokal	1 500 000 kr	1 000 000 kr
Totalkostnad/ år	4 802 753 kr	5 105 399 kr
Besparing per år	Nuläge	Cook chill
Investeringar o lokalhyra	- kr	302 646 kr
Personal	- kr	- 6 851 200 kr
Total besparing per år	- kr	- 6 548 554 kr
	OBS Engångskostnad under om-/nybyggnation	
Hyra +trp under ombyggn av befintlig lokal	1 500 000 kr	1 500 000 kr
Alternativ 2 Nytt kök i extern lokal	Årskostnad nuläge	Årskostnad cook chill
Investering o lokalhyra	- kr	5 105 399 kr
Transportkostnad en gång/ vardag	- kr	130 000 kr
Totalkostnad/år	- kr	5 235 399 kr
Besparing per år	Nuläge	Cook chill
Investering o lokalhyra	- kr	432 646 kr
Personal	- kr	- 6 851 200 kr
Total besparing per år	- kr	- 6 418 554 kr

7 BILAGA 2 RISK OCH KONSEKVENSANALYS

Riskbedömning inför förändringar av verksamhet

När ändringar i verksamheten planeras, skall arbetsgivaren bedöma om ändringarna medför risker för ohälsa eller olycksfall som kan behöva åtgärdas (ur AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete).

Arbetstagare och skyddsombud ska ges möjlighet att medverka när riskbedömning och handlingsplan upprättas

Riskbedömningen genomförs med hjälp av en arbetsgrupp med representanter för arbetsgivare och fackliga organisationer, minst ett skyddsombud ska ingå. Personalkonsult finns som stöd. Riskanalys och handlingsplan ska presenteras och kompletteras på en arbetsplatsträff. Då handlingsplanen upprättats ska den tas med i aktuell centrumkommitté (CK).

A .Precisera riskkällor

Vilka risker för ohälsa och olycksfall finns? Skriv ned de riskkällor som identifieras.

B .Gör riskbedömningen på grupp/individnivå

Värdera de riskkällor som identifierats. Bedöm hur stor sannolikheten är för att enskilda arbetstagare och/eller gruppen ska drabbas av ohälsa eller olycksfall på grund av riskkällan. Ange om risken är allvarlig* eller inte. (*=uppdelning allvarlig risk finns med för att bestämma prioriteringsordning i åtgärder).

C .Åtgärda – upprätta handlingsplan

Alla risker ska åtgärdas och de med risk för allvarliga tillbud och olycksfall, dvs. allvarlig risk ska åtgärdas omedelbart. Bedömningen allvarlig eller ej är endast en fråga om prioritering. Skriv ner i handlingsplanen de åtgärder som ska genomföras, när de ska vara genomförda och vem som har ansvaret. Följ upp och kontrollera genomförda åtgärder.

Riskanalys

Enhetschef:...Jörgen Henriksson och Malin Torma..... Skyddsombud:...Annette Silfver.....

Namn övriga deltagare:...Sandra Nietlisbach Personalkonsult....Johan Sellman(Nils-Olof Hedman från vården)

Datum för samverkan i Centrumkommitté 25 november 2014

Bakgrund

Vad består förändringen av:

Omorganisation i form av förändrat tillagningssätt och förvaring av matvaror samt att verksamheten delas upp i patientkost och restaurang/café

Var ska ändringen genomföras ?

Kostenheten

Vilka arbetstagare eller grupper av arbetstagare berörs av ändringarna?

Kostenhetens medarbetare, VNS medarbetare, avdelningens medarbetare samt *patienter*

Finns det någon skillnad i risker utifrån av kön, ålder, yrkesgrupper osv.

Nej

7.1 Kostenheten

C. Precisera riskkällor. Vilka risker för ohälsa och olycksfall finns?	B. Är riskerna allvarliga eller inte?		C. Åtgärder – handlingsplan. Vilka åtgärder ska genomföras? När ska åtgärderna vara genomförda? Vem eller vilka ska se till att åtgärderna genomförs?	Uppföljning Tidpunkt och ansvar för uppföljning? Ev. ny åtgärd
	Ja	Nej		
Kostpersonal Nya arbetsuppgifter (oro för att kompetens ska saknas) - Varudistribution till avdelningar - Fikabord, smörgåstårter, exotiska plankor och cateringmenyer - Restaurang – och caféverksamhet – Hur påverkas den och personalen? Behöver de kunna gå emellan cafédelen och restaurangdelen?		X X X	Nytt arbetssätt, Förändra arbetsmetoder – övergångsperiod samt utbildning med start 2016- Samtliga professioner - Ingen förändring - Inte arbetsuppgiften, flyttas till restaurang verksamheten - Inga förändringar, går emellan idag också	201601

- Centralkök fristående från kajutan och café entré (förändring som kan leda till oro och stress)	X		- Skild personal på respektive "arbetsplats". Information isamband med förändring och tydliga rutiner - Kontinuerligt från och med eventuellt beslut framåt – Enhetschef	201412
- Neddragen personalstyrka kan bidrar till oro		X	- Ingen risk då medarbetarnas kompetens kommer att tas hand om i största möjliga mån och med hjälp av utbildning samt tydliga rutiner .	
Dietist Arbetstider - Ej bemanning på helger		X	- Ingen förändring	
Dietkokerskor Arbetstider - Bemanning på helger (Kan eventuellt tas bort)		X	- Ingen förändring då dietkokerska arbetar helger idag	Fortsatt utredning beroende på inriktningsbeslut
Kock/kokerska Arbetstider - Ingen helgtjänstgöring (Oro för inkomst förlust i form av OB ersättning)	X		Nya arbetstider för att tillgodose kundens behov och förbättra flödet – Information - enhetschefer	Information beroende på inriktningsbeslut 1412

Köksbiträde Arbetstider - Ingen helgtjänstgörning - Diskband idag mycket tunga lyft. - Kajutans gäster sorterar själva disken och sedan fraktas det till ett diskrum (besticksorterare samt avfallskvarn).	X	X	- Nya arbetstider för att tillgodose kundens behov och förbättra flödet – Information - enhetschefer - Lyften minskar och volymen minskar - Blir en förändring samt förbättring då arbetsytan blir mindre och ergonomisk	Information beroende på inriktningsbeslut 1412
Samordnare Arbetstider - Ingen helgtjänstgörning	X		Nya arbetstider för att tillgodose kundens behov och förbättra flödet – Information - enhetschefer	Information beroende på inriktningsbeslut 1412
Förrådsman - Ingen helgtjänstgörning		X	- Ingen förändring	

Ombyggnation				Isamband med start av ombyggnation
- Husera i annat kök alt. Bygga på ny plats för god livsmedelshanteringen, livsmedelshygien och säker mat. <i>(Stress/ oro inför förändring)</i> - Nya arbetsplatser <i>(stress/ oro inför förändring)</i> - Nya personalrum <i>(stress/ oro inför förändring)</i>		X X	- Utbildning och tydliga rutiner (Ingen risk i själva ombyggnationen) - Ergonomiska arbetsplatser (mer lättstädade ytor, halksäkra och dämpande golv , bättre golvbrunnar och höj och sänkbara arbetsytor) - Personalrum och omklädningsrum i anslutning till arbetsplats får ej korsa hygienzonen	

[illegible]



Jämtlands Läns
Landsting

RIKTLINJER FÖR RISK - OCH KONSEKVENSBEDÖMNING

**Ansvarig: Malin Torma och Jörgen
Henriksson**

Rubrik:....Omorganisation..... Område/enhet Kostenheten..... Datum:....141114...

Riskbedömning inför förändringar av verksamhet

När ändringar i verksamheten planeras, skall arbetsgivaren bedöma om ändringarna medför risker för ohälsa eller olycksfall som kan behöva åtgärdas (ur AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete).

Arbetstagare och skyddsombud ska ges möjlighet att medverka när riskbedömning och handlingsplan upprättas

Riskbedömningen genomförs med hjälp av en arbetsgrupp med representanter för arbetsgivare och fackliga organisationer, minst ett skyddsombud ska ingå. Personalkonsult finns som stöd.. Riskanalys och handlingsplan ska presenteras och kompletteras på en arbetsplatsträff. Då handlingsplanen upprättats ska den tas med i aktuell centrumkommitté (CK).

A .Precisera riskkällor

Vilka risker för ohälsa och olycksfall finns? Skriv ned de riskkällor som identifieras.

B .Gör riskbedömningen på grupp/individnivå

Värdera de riskkällor som identifierats. Bedöm hur stor sannolikheten är för att enskilda arbetstagare och/eller gruppen ska drabbas av ohälsa eller olycksfall på grund av riskkällan. Ange om risken är allvarlig* eller inte. (*=uppdelning allvarlig risk finns med för att bestämma prioriteringsordning i åtgärder).

C .Åtgärda – upprätta handlingsplan

Alla risker ska åtgärdas och de med risk för allvarliga tillbud och olycksfall, dvs. allvarlig risk ska åtgärdas omedelbart. Bedömningen allvarlig eller ej är endast en fråga om prioritering. Skriv ner i handlingsplanen de åtgärder som ska genomföras, när de ska vara genomförda och vem som har ansvaret. Följ upp och kontrollera genomförda åtgärder.

Riskanalys

Enhetschef:....Jörgen Henriksson och Malin Torma..... Skyddsombud:....Anette Silfver.....

Namn övriga deltagare:....Sandra Nietlisbach Personalkonsult....Johan Sellman

Datum för samverkan i Centrumkommitté2014-11-25.....

Rubrik:...Omorganisation..... Område/enhet Kostenheten..... Datum:...141114...

Bakgrund

Vad består förändringen av:

Omorganisation i form av förändrat tillagningssätt och förvaring av matvaror samt att verksamheten delas upp i patientkost och restaurang/café

Var ska ändringen genomföras ?

Kostenheten

Vilka arbetstagare eller grupper av arbetstagare berörs av ändringarna?

Kostenhetens medarbetare, VNS medarbetare, avdelningens medarbetare samt *patienter*

Finns det någon skillnad i risker utifrån av kön, ålder, yrkesgrupper osv.

Nej

C. Precisera riskkällor. Vilka risker för ohälsa och olycksfall finns?	B. Är riskerna allvarliga eller inte?		C. Åtgärder – handlingsplan. Vilka åtgärder ska genomföras? När ska åtgärderna vara genomförda? Vem eller vilka ska se till att åtgärderna genomförs?	Uppföljning Tidpunkt och ansvar för uppföljning? Ev. ny åtgärd
	Ja	Nej		
Kostpersonal Nya arbetsuppgifter (oro för att kompetens ska saknas)			Nytt arbetssätt, Förändra arbetsmetoder – övergångsperiod samt utbildning med start 2016- Samtliga professioner	201601
- Varudistribution till avdelningar		X	- Igen förändring	
- Fikabord, smörgåstårter, exotiska plankor och cateringmenyer		X	- Inte arbetsuppgiften, flyttas till restaurang verksamheten	
- Restaurang – och caféverksamhet – Hur påverkas den och personalen? Behöver de kunna gå emellan cafédelen och restaurangdelen?		X	- Inga förändringar, går emellan idag också	
- Centralkök fristående från	X		- Skild personal på respektive "arbetsplats".	201412

Risikanalyt och Handlingsplan

Bilaga till dokumentet:

Riktlinjer för risk – och konsekvensbedömning av arbetsmiljö

Rubrik:....Omorganisation..... Område/enhet Kostenheten..... Datum:....141114...

kajutan och café entré (förändring som kan leda till oro och stress)			Information isamband med förändring och tydliga rutiner - Kontinuerligt från och med eventuellt beslut framåt – Enhetschef	
- Neddragen personalstyrka kan bidra till oro		X	- Ingen risk då medarbetarnas kompetens kommer att tas hand om i största möjliga mån och med hjälp av utbildning samt tydliga rutiner .	
Dietist Arbets­tider - Ej bemanning på helger		X	- Ingen förändring	
Dietkokerskor Arbets­tider - Bemanning på helger (Kan eventuellt tas bort)		X	- Ingen förändring då dietkokerska arbetar helger idag	Fortsatt utredning beroende på inriktningsbeslut
Kock/kokerska Arbets­tider - Ingen helgtjänstgörning (Oro för inkomst förlust i form av OB ersättning)	X		Nya arbets­tider för att tillgodose kundens behov och förbättra flödet – Information - enhetschefer	Information beroende på inriktningsbeslut 1412
Köksbiträde Arbets­tider - Ingen helgtjänstgörning		X	- Nya arbets­tider för att tillgodose kundens behov och förbättra flödet – Information - enhetschefer	Information beroende på inriktningsbeslut 1412

Risikanalyt och Handlingsplan

Bilaga till dokumentet:

Riktlinjer för risk – och konsekvensbedömning av arbetsmiljö

Rubrik:....Omorganisation..... Område/enhet Kostenheten..... Datum:....141114...

- Diskband idag mycket tunga lyft. - Kajutans gäster sorterar själva disken och sedan fraktas det till ett disktrum (besticksorterare samt avfallskvarn).		X	- Lyften minskar och volymen minskar	
		X	- Blir en förändring samt förbättring då arbetsytan blir mindre och ergonomisk	
Samordnare Arbetstider - Ingen helgtjänstgörning	X		Nya arbetstider för att tillgodose kundens behov och förbättra flödet – Information - enhetschefer	Information beroende på inriktningsbeslut 1412
Förrådsman - Ingen helgtjänstgörning		X	- Ingen förändring	

Risikanalyt och Handlingsplan

Bilaga till dokumentet:

Riktlinjer för risk – och konsekvensbedömning av arbetsmiljö

Rubrik:....Omorganisation..... Område/enhet Kostenheten..... Datum:....141114...

A. Precisera riskkällor. Vilka risker för ohälsa och olycksfall finns?	B. Är riskerna allvarliga eller inte?		C. Åtgärder – handlingsplan. Vilka åtgärder ska genomföras? När ska åtgärderna vara genomförda? Vem eller vilka ska se till att åtgärderna genomförs?	Uppföljning Tidpunkt och ansvar för uppföljning? Ev. ny åtgärd
	Ja	Nej		
Arbetsmiljö - Höga ljud, ljudnivå - Mycket gång på hårda golv - Svårare att byta arbetsuppgifter - Monotona rörelser som leder till smärta och verk - Neddragen personalstyrka ökar stress och oro (<i>Oklara mål och förväntningar</i>) - Packning av kyld mat i kall miljö ca 12°C		X X	- Ombyggnad, (väggar mellan stationerna minskar ljudnivå) - Transportera råvaror och disk gods (minskar med ytorna närmare varandra) - Flexibilitet samt lättare att samordna personal - Ergonomiska arbetsytor samt mindre avstånd mellan ytorna - Nya arbetsmetoder med utbildning och rutiner (<i>leder inte till högre arbetsbelastning</i>) - Erforderliga arbetskläder kommer att tillhandahållas. Sker under begränsad tid.	Information beroende på inriktningsbeslut 1412

Risikanalyt och Handlingsplan

Bilaga till dokumentet:

Riktlinjer för risk – och konsekvensbedömning av arbetsmiljö

Rubrik:....Omorganisation..... Område/enhet Kostenheten..... Datum:....141114...

Ombyggnation - Husera i annat kök alt. Bygga på ny plats för god livsmedelshanteringen, livsmedelshygien och säker mat. (<i>Stress/ oro inför förändring</i>) - Nya arbetsplatser (<i>stress/ oro inför förändring</i>) - Nya personalrum (<i>stress/ oro inför förändring</i>)		X X X	- Utbildning och tydliga rutiner (Ingen risk i själva ombyggnationen) - Ergonomiska arbetsplatser (mer lättstädade ytor, halksäkra och dämpande golv , bättre golvbrunnar och höj och sänkbara arbetsytor) - Personalrum och omklädningsrum i anslutning till arbetsplats får ej korsa hygienzonen	Isamband med start av ombyggnation
---	--	----------------------------	--	---

A. Precisera riskkällor. Vilka risker för ohälsa och olycksfall finns?	B. Är riskerna allvarliga eller inte?		C. Åtgärder – handlingsplan. Vilka åtgärder ska genomföras? När ska åtgärderna vara genomförda? Vem eller vilka ska se till att åtgärderna genomförs?	Uppföljning Tidpunkt och ansvar för uppföljning? Ev. ny åtgärd
	Ja	Nej		
VNS personal - Nya arbetsuppgifter – förvara mat, transportera mat, servera mat. - Glas, bestickhantering och tallrikar görs på avdelningen av VNS personal. - Stress av att hissarna stoppas pga transport av mat		X	Nytt arbetssätt- inlärningsperiod samt tydliga rutiner 2014/2015- EC	
		X	- Större omfattning och lättare hantering av disk	
		X	- Transport av mat – nya arbetstider.	

Rubrik:...Omorganisation..... **Område/enhet** Kostenheten..... **Datum:...**141114...

A. Precisera riskkällor. Vilka risker för ohälsa och olycksfall finns?	B. Är riskerna allvarliga eller inte? Ja Nej	C. Åtgärder – handlingsplan. Vilka åtgärder ska genomföras? När ska åtgärderna vara genomförda? Vem eller vilka ska se till att åtgärderna genomförs?	D. Uppföljning Tidpunkt och ansvar för uppföljning? Ev. ny åtgärd
Avdelningspersonal - Frakta mat samt servera mat (längre sträckor än idag samt fler gånger) - Specialkost - Glas, bestickhantering och tallrikar görs på avdelningen av VNS personal. Avdelningspersonal när VNS personal ej arbetar? - Ljudnivån i avdelningsköket (<i>ny diskmaskin, kylutrymme samt mikrovågsugnar</i>)	X	Nytt arbetssätt – inlärningsperiod samt tydliga rutiner 2016 - Ingen förändring - Ingen förändring på vardagar. Helger hantering av disk samtidigt så försvinner väntetiden på matvagnar då råvarorna finns på avdelningen. - Hantering av porslin kan höja ljudnivån under hantering. Köksmaskinerna kommer inte låta mer än idagsläget.	Isamband med ev införande.

Utvecklingsplan för Kostenheten

Ansvarig: Malin Torma, Jörgen Henriksson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	INLEDNING	5
2.1	Syfte	5
2.1.1	Initiativvärende	5
2.2	Målgrupp	6
2.3	Område	6
2.3.1	Kostenhetens verksamhet	6
2.3.2	Restaurang- och caféverksamhet	7
3	INRIKTNING OCH MÅL.....	7
3.1	Patientkost.....	7
3.2	Restaurang- och caféverksamhet.....	8
3.3	Målvärden inom 4 år.....	9
4	AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE.....	10
4.1	Nödvändiga åtgärder för säker livsmedelshantering	10
4.1.1	Lokaler och logistik	10
4.1.1	Utrustning.....	11
4.2	Nödvändiga åtgärder för bättre arbetsmiljö	12
4.2.1	Lokaler	12
4.2.2	Utrustning.....	13
4.3	Åtgärder i Restaurang- och caféverksamheterna	13
4.3.1	Restaurang Kajutan	13
4.3.2	Café Entré.....	14
4.3.3	Café Nyfiket	14
5	BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR.....	14
5.1	Lagstiftning.....	14
5.2	Nutrition	15
5.3	Varmmatssystem.....	15
5.3.1	Cook serve – traditionell varmmatsproduktion	15
5.4	Kallmatssystem	15
5.4.1	Cook chill – kallmatssystem med snabb nedkylning	16
5.4.2	Ångtryckskokning – kallmatssystem, tillagning i mikrovågsugn	16

6	ALTERNATIV	17
6.1	Att fortsätta matproduktionen med bibehållen verksamhet.....	17
6.2	Att införa cook chill.....	18
6.3	Att införa ångtryckskokning i portionslådor.....	19
6.4	Utveckling av restaurang- och caféverksamhet.....	19
7	KOSTNAD/BESPARING	20
7.1	Kostnader	20
7.2	Besparingar.....	20
8	SLUTORD	21
9	BILAGA EKONOMISK KALKYL	23

1 SAMMANFATTNING

För att kunna tillhandahålla en säker patientkost behöver risker i livsmedelshanteringen elimineras både vad gäller livsmedelshygien, livsmedelshantering och näringsinnehåll. Kostenhetens huvudsakliga målgrupp är sjuka patienter med nedsatt immunförsvar. Den största delen är dessutom äldre vilka redan från början är mera infektionskänsliga och löper risk för undernäring. En annan känslig målgrupp är små barn som ännu inte hunnit bygga upp sitt immunförsvar. Därför är det av yttersta vikt att ha en säker livsmedelshantering och god livsmedelshygien. Då många patienter kan ha nedsatt förmåga att äta och dricka samt att aptiten oftast är nedsatt p g a sjukdom och/eller medicinering är det av yttersta vikt att se till att den mat som serveras är näringsriktig, god och aptitlig.

Med dagens långa ledtider, korsande flöden, kontamineringsrisk, långa varmhållningstider som gör att näringsämnen lakas ur samt lokaler och utrustning som inte uppfyller gällande livsmedelslag behöver nuvarande kökslokaler byggas om alternativt ett helt nytt kök byggas. Med ett kök som är anpassat till produktionsmetod och lagkrav, kan verksamheten effektiviseras och livsmedelshanteringen säkerställas. Detta skulle även främja arbetsmiljön med tanke på kostenhetens höga sjuktal. Med en annan produktionsmetod kan måltiderna anpassas till när patienten vill och kan äta vilket påverkar näringsintaget positivt. Det skulle även gynna vårdens flöden genom att måltidstiderna inte begränsar planeringen av medicinska behandlingar och vårdinsatser. Dessutom frigörs hissarna, som idag vid vissa tidpunkter är upptagna av matvagnstransport då distributionen av mat till avdelningarna kan anpassas till andra tider eller ske med en jämnare fördelning över dagen. Med minskat kundunderlag i Restaurang Kajutan behöver även den verksamheten ses över.

De metoder som har undersökts är kallmatssystem. Med cook chill kyls maten ner snabbt direkt efter tillagning. Då nedkylningsprocessen är så snabb och inte kräver varmhållning förloras få näringsämnen. Maten värms i mikrovågsugn på varje avdelning och serveringstiden kan anpassas individuellt till när varje patient är redo att äta. Detta möjliggör även ett större utbud och valfrihet mellan olika rätter vilket kan göra att måltidsupplevelsen upplevs mera positiv. En positiv måltidsupplevelse främjar aptiten, ökad aptit leder till ökat matintag vilket gynnar tillfrisknandet och motverkar undernäring. Med ångtryckskokning förpackas otillagade livsmedel i förslutna lådor som tillagas på varje avdelning i mikrovågsugn under ångtryck precis innan servering. Metoden har samma fördelar som cook chill men är mindre resurskrävande.

För Restaurang Kajutans utveckling vore det fördelaktigt att disponera om ytorna så att restaurangen får ett egna produktionsytor och diskrum. Köbildning förhindras om flödet förbättras och restaurangen blir inte beroende av produktionsköket utan kan erbjuda ett annat utökat utbud mera anpassat efter kundernas önskemål. Det går även att erbjuda andra öppettider.

Oavsett vilket mathanteringssystem som väljs måste köket genomgå en rejäl ombyggnad. En ombyggnation av befintliga lokaler innebär att produktionen inte kan pågå i lokalen under byggtiden oavsett ifall man väljer att bygga om eller bygga nytt. För att kunna tillhandahålla en säker patientkost under byggtiden bör ett nytt kök byggas i nya lokaler.

För matlänet Jämtland borde det vara en självklarhet att behålla produktionen av patientkosten i eget kök. Kostenheten förordar därför en anpassning och övergång till cook chill utifrån säkerhet, kvalitet, flexibilitet, arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. Metoden ger dessutom besparingar på ca 7 mkr per år trots att en ombyggnadskostnad för Restaurang Kajutan finns medräknad.

2 INLEDNING

2.1 Syfte

Kostenheten behöver göra stora investeringar inom en snar framtid då merparten av centralkökets maskinpark behöver bytas ut samt att befintliga lokaler är undermåliga vilket gör att kostenheten inte kan uppfylla och efterleva de lagkrav som ställs på verksamheten utan att äventyra patientsäkerheten. Detta innebär att enheten står inför beslut om vägval för framtida utvecklingsarbete vad gäller serveringssystem, tillagningsmetoder, utbud och service. Dessa faktorer påverkar hur lokaler skall disponeras och vilken utrustning som krävs. Lokaler och utrustning tillsammans med tillagningsmetod och arbetssätt avgör hur kostenheten skall bemannas, vilken kompetens som behövs och hur effektivt verksamheten kan bedrivas.

Kostenheten ser att det finns möjligheter att effektivisera verksamheten samtidigt som man ökar patientnyttan. Vårdnära service (VNS) med personal som har utbildning och erfarenhet av livsmedelshantering är en positiv faktor att dra nytta av vid denna utveckling.

2.1.1 Initiativärende

Ett initiativärende från Miljöpartiet har även lämnats till landstingsstyrelsen för att se över kostenhetens uppdrag som upplevs som otydligt och utan styrkraft. Ärendet har beaktats i projektgruppen men besvaras separat av centrumchef.

Kostenheten upplever att det är svårt att få gehör från politikerna i frågor som fattas på politisk nivå men som enheten skall ansvara för t ex krav om specifika produktval, inköp av ekologiska livsmedel och livsmedel som är producerade på ett socialt och etiskt sätt. Det är en svår balansgång utifrån det ekonomiska läget att nå både ekonomiska och ekologiska mål då de motverkar varandra.

För att få genomslagskraft för de riktlinjer som är specifika för livsmedelshantering behöver det finnas ett politiskt stöd i vissa frågor. Enheten följer Livsmedelsverkets (SLV) och Socialstyrelsens (SoS) riktlinjer samt livsmedelslagen och lagen om offentlig upphandling, men kan inte besluta om eller ge direktiv till övriga verksamheter att göra detsamma. På senare tid har det även ifrågasatts om kostenheten verkligen behöver följa SLV:s rekommendationer. Nya rön, t ex fettdebatten, som undergräver forskning och vetenskap men som får stort genomslag hos både patienter och politiker gör det svårt för kostenheten att bedriva sin verksamhet. Utifrån detta skulle en kostpolicy vara ett bra styrdokument för att undvika onödiga diskussioner och

säkra att alla verksamheter/professioner inom Jll, med stöd av kostenheten, följer de rekommendationer som finns. Den skulle även vara till hjälp vid avgörandet hur långt kostenheten skall gå för att tillmötesgå etiska- och religiösa skäl samt vilka krav som skall ställas vid upphandling av livsmedel vad gäller miljö och kvalitet, lägsta nivå på serviceutbud som skall tillhandahållas mm.

2.2 Målgrupp

Kostenhetens huvudsakliga målgrupp är sjuka patienter med nedsatt immunförsvar. Den största delen är dessutom äldre vilka redan från början är mera infektionskänsliga och löper större risk för undernäring. Även små barn som ännu inte hunnit bygga upp sitt immunförsvar är en känslig målgrupp. Därför är det av yttersta vikt att ha en säker livsmedelshantering och god livsmedelshygien. Då många patienter kan ha svårt att äta och dricka samt att aptiten oftast är nedsatt p g a sjukdom och/eller medicinering är det också av vikt att den mat som serveras är näringsriktig, god och aptitlig. Även måltidsmiljön har stor betydelse.

Patientkosten serveras främst till ineliggande patienter men även till dagpatienter. För restaurang- och caféverksamheterna är målgrupperna dagpatienter, anhöriga, anställda och politiker inom JLL samt de från allmänheten som besöker vår verksamhet.

2.3 Område

Primärt handlar det om centralkökets tillagning av patientkost men en förändring och utveckling av denna verksamhet påverkar även restaurang- och caféverksamheterna. För dessa verksamheter finns det också egna utvecklingsmöjligheter som skulle kunna bidra till en bättre service och ökad lönsamhet.

2.3.1 Kostenhetens verksamhet

Kostenheten är bemannad alla dagar året om 06:15 – 17:30. I dagsläget tillagas ca 2000 portioner varm mat (cook serve) varav ca hälften är patientportioner fördelade på frukost, lunch och middag. Patienterna erbjuds en maträtt per måltid förutom vid lunch då den som har särskilda önskemål även kan välja från Restaurang Kajutans matsedel. Till patienternas huvudmål tillämpas brickdukning som följer den ordination som kommer från respektive avdelning. I stort sett all mat tillagas från grunden.

Den tillagningsmetod och det arbetssätt som tillämpas idag, brickdukning och disk av huvudmålen (frukost, lunch och middag), är väldigt personalkrävande vilket gör verksamheten sårbar vid korttidsfrånvaro. Det är också svårt att utnyttja personalen jämnt hela dagen då produktionen går i vågor under dagen. Detta innebär att det mellan topparna uppstår viss spiltid där personalen inte kan nyttjas fullt ut.

Det finns tre grundkost, Svenska näringsrekommendationer (SNR), Allmän kost för sjuka (A-kost), Energi- och proteinberikad kost (E-kost). Dessa kost kan beställas i fyra olika portionsstorlekar, hel, halv, en och en halv samt dubbel. Kosten anpassas till patientens medicinska behov vad gäller sjukdomstillstånd, allergi och förändrad konsistens. Kostenheten erbjuder även önskekost då särskilda skäl föreligger. Kostenhetens dietist ansvarar för att patientkostmatsedeln är näringsriktigt sammansatt.

Utöver de tillagade måltiderna tillhandahåller centralköket råvaror till avdelningarna för beredning av mellanmål. Centralköket tillhandahåller även fikabord till konferensgäster i huset och erbjuder smörgåstårter, exotiska plankor samt cateringmenyer.

Kostenheten har en stor kunskapsresurs då personalen besitter mångårig kunskap och erfarenhet vad gäller matlagningskunskap, råvarukännedom, produktval, kostval, nutrition, dietetik, livsmedelssäkerhet, livsmedelshantering och livsmedelsupphandling. En svaghet är de höga sjuktalen samt att åldersstrukturen är hög och en stor del av kompetensen försvinner inom några år. Mycket av den erfarenhet och kunskap de besitter skulle behöva dokumenteras då medarbetarna bär med sig en stor samlad kunskap i minnet.

2.3.2 Restaurang- och caféverksamhet

Den andra hälften av kostenhetens producerade måltider serveras i restaurang och caféverksamheterna. Personalrestaurangen Kajutan har öppet 11:00 – 13:30 och är även öppen för allmänheten och konferensgäster. I Restaurang Kajutan erbjuds lunch bestående av fyra alternativa rätter, varav en soppa och en nyckelhålsmärkt maträtt.

Café Entré har öppet 8:00-17:30 förutom fredag, lördag och söndag då det är något kortare öppettider. Där erbjuds frukost, lunch och middag enligt patientmatsedeln. Det finns även möjlighet att köpa enklare rätter såsom varmkorv, paj, panini och frysta maträtter samt ett utbud av smörgåsar och kaffebröd.

Café Nyfiket är öppet för personal i Hus 2 och 3 vardagar 8:00-10:15 och tillhandahåller förmiddagsfika till tjänstemän och politiker samt i förekommande fall deras gäster.

3 INRIKTNING OCH MÅL

3.1 Patientkost

Kostenheten tillgodoser patienternas behov av måltider genom att servera näringsriktig kost anpassad till patientens medicinska tillstånd enligt SLV:s och SoS:s rekommendationer.

Måltiderna skall vara vällmakande och tillagade på ett livsmedelssäkert sätt. För att uppnå detta krävs en säker livsmedelshantering i såväl centralkök som på avdelningskök. Det ställer stora krav på kostkompetens och livsmedelskunskap hos kökspersonalen som tillagar och portionerar maten

men även hos dem som sköter avdelningsköken. Det är också oerhört viktigt att samtlig personal inom vården som ordinerar patientkost har rätt kunskap om kost och sjukdomstillstånd samt att de rutiner som finns följs och tillämpas så att köket får rätt information för att kunna tillaga den kost som avses till respektive patient. Köket måste alltid kunna lita till 100% på att rätt information lämnas från vårdavdelningen. Avvikelse på felaktigt ordinerade kost eller felaktig portionering bör inte förekomma.

Med ett tillagnings- och serveringssystem som anpassas till patienten genom att skapa valfrihet och erbjuda flera alternativa rätter kan patientens måltidsupplevelse förhöjas och aptiten främjas. En positiv måltidsmiljö och måltidssituation främjar aptiten vilket bidrar till ökat matintag. Ett ökat matintag motverkar undernäring, kan förhindra ytterligare insjuknande och bidrar till tillfrisknandet.

Kallmatsproduktion i jämförelse med varmmatsproduktion har potential att ge en mer flexibel matsituation för såväl personal inom matproduktion och vård som för patienter och matgäster. Att gå från varmmatsproduktion till ett kallmatssystem medför många fördelar både ur livsmedelhygien-, patientsäkerhets-, närings- och kvalitetssynpunkt då kall mat erbjuder en annan flexibilitet och möjlighet att påverka sina egna måltider. Det finns även stora ekonomiska vinningar då det går att effektivisera arbetssätt och samordna personal. Genom effektiva och flexibla flöden kan måltider och transport av dessa anpassas till tider då vårdens verksamhet störs minst vilket bidrar till landstingets LEAN-arbete.

Kallmatshantering kräver dock högre kunskaper hos vårdpersonalen eftersom de måste ansvara för att måltiden blir komplett. Det krävs också att den som serverar maten är väl insatt i patientens omvårdnads- och medicinska problem. I och med att VNS införs på samtliga avdelningar under 2014/2015 kommer det att finnas mänskliga resurser med kunskap om livsmedelshantering och måltidskunskap på plats vilket förenklar en övergång till kallmatssystem.

3.2 Restaurang- och caféverksamhet

Kostenheten ser att restaurangverksamheten skulle kunna utvecklas och erbjuda ett annat utbud och en annan variation på måltiderna. För detta skulle krävas en ombyggnation där restaurangen utrustas med ett eget tillagningskök och ett eget diskrum där matgästerna själva ställer diskgodset i diskbackar. Detta skulle göra att centralköket inte behöver bemanna lunchdisken och att verksamheterna skulle bli helt fristående från varandra. Även kösystemet till maten och kassan skulle behöva organiseras för att få ett bättre flöde.

En annan samordningsvinst som skulle bidra till effektivisering av verksamheten är att samlokalisera Restaurang Kajutan och Café Entré i anslutning till sjukhusets huvudentré. Restaurangen skulle då bli mera tillgängligt och man kan erbjuda ett större lunchutbud till samtliga matgäster och därmed är det också möjligt att renodla caféet och jobba med ett annat utbud. Att flytta upp cateringverksamheten från produktionsköket till caféet för att effektivisera verksamheten istället för som idag ha två likadana verksamheter i två olika lokaler skulle också

bidra till ökad tillgänglighet och ge samordningsvinster. För detta krävs dock ytterligare en om-/tillbyggnation.

3.3 Målvärden inom 4 år

Det skall finnas en kostpolicy som ett styrande dokument över alla kostfrågor då de inte enbart berör köket utan var och en som ordinerar kosten och nutritionsprodukter.

VNS personal arbetar må-sö med samtliga måltider som levereras i portionsförpackningar. Samtliga avdelningar skall vara utrustade med varsin snabbdiskande diskmaskin och 4-6 st förprogrammerade mikrovågsugnar. Dukning och diskning av porslin sker på respektive avdelning. Gemensamma kök för avdelningar som ligger i samma våningsplan har byggts.

Ett nytt produktionskök skall ha tagits i bruk och övergång till kallmatssystem har skett. Patienten får välja på flera alternativa rätter och kan äta när det passar hen. Matsedlar skall vara allergianpassade eller enkla att allergianpassa.

Kostenhetens finansiering har setts över. Eftersom det är svårt att driva en intäktsfinansierad verksamhet när man inte styr över medel och resurser bör patientkosten vara anslagsfinansierad. Restaurang- och caféverksamheten kan fortsätta vara intäktsfinansierad.

Kostombudens träffar och roller har utvecklats. Ett större samarbete har utvecklats där avdelningar och kök arbetar i symbios.

Samtlig personal inom Jll respekterar och följer de hygienregler som gäller vid vistelse i kök och vid hantering av oförpackade livsmedel. Vid ombyggnationer och anpassning av kökslokaler tas hänsyn till livsmedelslagen och kostcheferna konsulteras.

Restaurang Kajutan och Café Entré har samlokaliserats och är fristående från centralköket.

Café Nyfiket behålls i nuvarande form men endast en typ av kostavdrag finns och är obligatoriskt för samtliga som arbetar i Hus 2 och 3. Caféverksamheten kan även leverera färdiga mackor. För att minska bemanningen skulle varuautomater som komplement till kaffeautomaterna kunna installeras. Detta förslag presenterades för några år sedan men godtogs inte då. Logistiken i diskrummet har förbättrats och tidsberoende arbetsuppgifter har förlagts på caféansvarig.

Samtliga avdelningskök skall vara byggda för att klara livsmedelslagens krav på hygien. Samtliga avdelningskök skall vara anpassade till den serveringsmetod som Jll beslutar att tillämpa och det skall bara finnas ett kök per våning som serverar hela våningsplanet, vilket gör att bemanningen i kan optimeras.

Rutiner fungerar, inga tvivel om vad som gäller kosten och ordination finns. Kostverksamheten har bidragit till att få landstingets budget i balans genom att vidga de flaskhalsar som måltidstiderna inneburit vilket har bidragit till att vårdens LEAN-arbete utvecklats.

Medel för investering av samtliga köksinventarier finns avsatta.

4 AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE

Det är svårt för verksamheten att fungera under renoverings- och ombyggnadsarbete. Åtgärderna är omfattande och kan inte göras under befintlig produktion om en god livsmedelshygien och säker livsmedelshantering skall upprätthållas. Arbetsmiljömässigt blir det en betungande situation för alla medarbetare då det innebär att arbetet inte flyter på smidigt då saker står i vägen, man får gå extra mycket på de hårda golven, det blir en extra hög bullernivå och hantverkare som inte respekterar hygienzonen utgör en kontamineringsrisk. Det bästa för livsmedelshanteringen och arbetsmiljön under ombyggnadsfasen skulle vara att husera i ett annat kök för att kunna servera säker mat. Ett annat alternativt är att bygga ett helt nytt kök i helt nya lokaler medan kostverksamheten pågår ostört i det gamla under tiden.

4.1 Nödvändiga åtgärder för säker livsmedelshantering

Med rätt förutsättningar kan kostenheten klara av en säker livsmedelshantering. För att uppnå detta behöver lokaler och utrustning anpassas för ändamålet. Flöden behöver förbättras så att inte rena och orena zoner korsas. Där är det viktigt att ta hänsyn även till de mindre flödena som lätt glöms bort. Utrustningens ålder och funktion är till åren komna. Här presenteras de brister som behöver åtgärdas i det befintliga centralköket för att livsmedelshygienen skall kunna säkerställas.

4.1.1 Lokaler och logistik

- Kökets utformning och placeringen av arbetsstationerna är inte logistiskt bra.
- Skiljeväggar behöver sättas upp då kontamineringsrisk föreligger p g a att rena och orena hygienzoner korsas på alltför många ställen.
- Flödena måste anpassas så att inga hygienzoner korsas. Placeringen av packen och transport av matvagnarna t ex är ett korsande flöde som stör varandras verksamheter.
- Leverans av matvagnar med diskgoods sker dessutom rätt igenom köket och den rena hygienzonen som är helt öppen och gränsar till koken. Stråket bör flyttas och byggas in så att transport och leverans av matvagnar endast förekommer i den orena zonen, i nära anslutning till brickbandet och den smutsiga zonen i disken.
- Matrester på tallrikar bör komposteras på avdelningen för att förhindra smittspridning.
- Dietköket där mat till de allra känsligaste patienterna tillagas är inte livsmedelssäkert. Det behöver vara en sluten cell för att förhindra att allergena ämnen sprids och oavsiktligt hamnar i maten. Då dietköket vetter mot torrförrådet är risken överhängande att maten kontamineras. För att hämta livsmedel för tillagning i dietköket måste ren och oren zon korsas.
- Koken är inte en sammanhållen verksamhet utan finns i 3 sektioner och delas av en passage vilket gör att det blir mycket spring och korsande av flöden. Stekborden är placerade långt från arbetsytorna och blodningsutrustning. De dessutom placerade helt öppet ut emot gången där besökare tas emot.

- Tvättfat saknas vid vissa stationer engreppsblandarna behöver bytas ut mot sensorstyrda för att hindra kontaminering. Detta gäller även tvål- och spritdoserare.
- Lastkajen ligger i ett annat plan vilket inte är riktigt funktionellt då varor kan bli levererade utan kostenhetens vetskap. I och med detta bryts kylkedjan och livsmedel får förhöjda temperaturer vilket påverkar hållbarheten negativt.
- Varumottagningen är trång och saknar utrymme för avemballering. Detta gör att ytteremballage kommer in i hygienzonen vilket utgör en stor risk för kontaminering. Det finns dessutom ingen skiljevägg mellan varumottagning och torrförråd.
- Torrförrådet är ett bristfälligt utformat öppet utrymme som behöver byggas in då det vetter mot både kök och dietkök. Det behövs flera hyllor för att undvika golvförvaring som inte får förekomma. Emballerade och avemballerade livsmedel förvaras i samma utrymme.
- Livsmedel måste kunna separeras och förvaras i separata kylar som håller korrekta temperaturer för avsedda livsmedel. Kylrummen är för få och för trånga för att kunna ha rätt förvaring där man kan separera olika typer av livsmedel för att förhindra kontaminering. För att kunna arbeta med färsk fisk skulle även en fiskkyl behövas.
- Frysrummen är för trånga och behöver utökas. Man behöver kunna komma in med en vagn för att hämta kartonger.
- Omklädningsrummen är för få och är placerade så att oren zon måste korsas för att komma in i kökets hygienzon. De behöver förläggas i direkt anslutning till centralköket och ha en sluss så att man slussas från oren zon till hygienzon. Dessutom behöver herrarna ha ett eget omklädningsrum, idag delar de med övriga verksamheter vilket är helt förkastligt.
- För torrförråd, kyl-/frysrum där både rena och orena flöden förekommer bör det finnas två dörrar, en från varumottagningen till utrymmet samt en från utrymmet till produktionskök så att dessa flöden inte korsas.

4.1.1 Utrustning

- Diskmaskinen måste bytas ut då den är mycket åldersstigen och reservdelar till ångpannans ångförsörjning har slutat tillverkas. Den är dessutom felvänd så att smutsigt och rent diskgoods korsas.
- Golvränna saknas i anslutning till diskbandet och den vattenpöl som bildas utgör en halkrisk. Vattnet måste flera gånger under en diskning skrapas bort till närmaste avlopp som inte är beläget i närheten där det största behovet finns utan där matvagnarna kör in. Avloppet är dessutom underdimensionerat vilket gör det svårstädad då vatten som skrapas till avloppet rinner över och måste skrapas många gånger innan det rinner bort.
- Brickbandets placering är omgärdad av orena flöden och måste flyttas och kapslas in så att inga orena flöden korsar dukningen. Brickbandet och köket skiljs åt av den orena zon där matvagnarna transporteras in till disken.

- Det förekommer förvaringsutrustning och hyllplan av laminerat trä som successivt behöver bytas ut p g a slitage samt att laminatet släpper i den fuktiga miljön och utgör en mikrobiologisk risk. Samtliga arbetsytor skall vara av rostfritt material och vara lätta att rengöra.
- Kokgrytorna i koken behöver konverteras från ångdrift till eldrift. Investering av eldrivna grytor i centralköket, de små grytorna 2016 och de stora grytorna 2015.
- Grönsakshacken (Hälde) krånglar alltför ofta och skickas med jämna mellanrum till maskin för reparation.
- Eluttaget till potatisskalaren behöver kapslas in ytterligare för att hindra att vatten spolats in i det vid rengöring.
- Omklädningsrummen saknar Z-skåp för att kunna skilja på rent och orent, idag blandas kläderna i samma skåp vilket innebär en risk då sporbildande bakterier riskerar att följa med arbetskläderna in i köket.
- Ytterligare nedkylningsutrustning behöver investeras för att få en snabb nedkylning även i dieten p g a att livsmedel behöver separeras så att inga allergena ämnen kontaminerar allergikost.

4.2 Nödvändiga åtgärder för bättre arbetsmiljö

Kostenheten har idag svårt att hitta gemensamma tillfällen för utbildning, erfarenhetsutbyte och det är svårt med mötesdeltagande p g a att verksamhet pågår hela tiden. Det finns ett värde i att kunna planera gemensamma möten utan att behöva använda kvällar och fritid. Enheten brottas även med höga sjuktal p g a hög åldersstruktur och förslitningsskador. Mera lättstädade lokaler, ergonomiskt anpassad utrustning och ytterligare automatiserad utrustning skulle underlätta och skapa en bättre arbetsmiljö.

4.2.1 Lokaler

- Golven skall vara lätta att rengöra, halsäkra och dämpande. Det måste också finnas avlopp med rätt lutning, placering och rätt dimension. Det saknas t ex en golvränna vid avplock vid disken och de avlopp som finns är för små och inte ergonomiskt placerade. Golvbrunnar skall också vara lätta att rengöra.
- De lutande golven vid stekborden utgör en risk, både halk- och snubbelrisk med påföljande brännskada föreligger.
- Kontorslokalerna behöver bli fler och mera samlade för att samtlig administrativ personal skall vara mera tillgängliga både för varandra och kökspersonalen. Det är även en mycket bullrig arbetsmiljö i kontoret som ligger i anslutning till köket. Viktigt dock att kontoren ligger i nära anslutning till produktionen.
- Fikarummet är litet och beläget utanför kökets domäner i oren zon. Personalutrymmen såsom fika-/pausrum behöver bli flera och ligga i direkt anslutning till centralkökets

omklädningsrum för att inte korsa hygienzonerna. Kontoren tenderar att bli fikarum och samlingsplatser vilket inte är en bra arbetsmiljö för dem som har sin arbetsplats där.

- Ventilation och temperaturreglering saknas i kontorsutrymmen och produktionsköket. Det blir olidligt varmt och fuktigt när solen skiner in samt kallt vintertid.
- Kostenhetens verksamheter är utspridda på fyra olika plan på lasaretsområdet.

4.2.2 Utrustning

- För att förbättra arbetsmiljön bör köket utrustas med höj- och sänkbara arbetsbänkar och mera automatiserad utrustning. Samtliga arbetsytor och förvaringsutrymmen skall vara rostfria och lätta att rengöra.
- Diskplockning av patientbrickor och lunchbrickor från Restaurang Kajutan samt portionering vid brickbandet innebär många repetitiva monotona rörelser i statisk arbetsställning vilket medför förhöjd risk för förslitningsskador. En åtgärd för att minska dessa kan vara att investera i en besticksortering och avfallskvarn i disken. Vid brickbandsdukningen kan stationen glas och bestick flyttas upp på avdelningarna när VNS tar över och snabbare diskmaskiner installerats.
- Kokgrytor bör vara utrustade med enskilda omrörare, kylmantel och vara utrustade med aktiv kyla för möjlighet till kylförvaring över natten för att minska hanteringen. Detta främjar både arbetsmiljön och minskar risken för kontaminering. Skiljeväggar mellan rena och orena zoner kan också bidra till en bättre ljudnivå.
- Mathissen till Restaurang Kajutan fungerar inte alltid och är både ett stressmoment och en arbetsmiljörisk då dispenserar som transporteras upp och ner tenderar att tippa vilket har lett till några incidenter där personalen kunde ha kommit till skada samt att stora mängder glas och porslin krossats.

4.3 Åtgärder i Restaurang- och caféverksamheterna

Restaurang Kajutan och Café Entré har i stort sett samma problematik som finns i centralköket men i mindre skala. Café Nyfiket har inga större brister idag.

4.3.1 Restaurang Kajutan

- Restaurang Kajutan byggs om så att ett eget diskrum med tunnelmaskin där alla brickor och matsalsdisk diskas. Detta eliminerar frakt av porslin i hissen. Restaurang Kajutan skulle kunna ha eget porslin liknande det i som finns i Café Entré för att ge en trivsammare restaurangkänsla.
- Uppvärmningsskåp behöver investeras.
- Värmerier och vattenbad behöver bytas ut.
- Logistiken vid kassan och serveringsdisken behöver ses över och byggas om för att snabba upp den långa köbildning som blir under vissa tider.
- Betalningssystemet/-rutinerna behöver ses över – misstanke om fusk föreligger.

- Restaurang Kajutan utrustas med stekbord, ugn, grytor, grill etc för att kunna laga mat a la minute vilket gör att svinnet minskar och utbudet kan bli mer varierat.

4.3.2 Café Entré

- Lastkajen på annat plan i en helt annan del av byggnaden → bruten kylkedja samt att kylvarorna kan bli stående en stund innan de levereras till caféet.
- Trångt i varumottagningen – blockerar passagen och kontoret. Tomma vagnar ställs utanför dörren och blockerar bankboxen och dörren till omklädningsrummet.
- Omklädningsrummet placerade i oren zon (detta påtalades redan vid ombyggnationen för några år sedan av enhetschef).
- Tillräckligt antal ugnar för nuvarande verksamhet. Behöver utökas om verksamheten utökas.
- Ålder och funktion
- Diskmaskin krånglar en hel del, behöver bytas ut mot en mindre tunnelmaskin för att få ett snabbare flöde i disken.
- Klädsåp – ej delade.
- Självtagning av mat blir en smittorisk det inte finns något hostskydd.
- Elektroniskt egenkontrollprogram för att trygga livsmedelssäkerheten.

4.3.3 Café Nyfiket

- Köksinredningen är av laminerat trä och inte rostfritt.
- Önskvärt att kontanthantering tas bort och sköts i receptionen.

5 BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

Kostenheten tillhandahåller sjukhuskost enligt Livsmedelsverkets (SLV) och Socialstyrelsens (SoS) riktlinjer vad gäller utbud, näringsriktighet och produktionssäkerhet. Kvaliteten säkras genom att tillämpa god livsmedelshygien och följa det egenkontrollprogram som gäller för enheten.

För att kunna tillhandahålla en säker patientkost behöver risker i livsmedelshanteringen elimineras både vad gäller livsmedelshygien och näringsriktighet. För att kunna göra detta samt förbättra arbetsmiljön för medarbetarna behöver kostenheten kliva in i 2000-talet. Detta innebär att produktionsmetoden behöver förändras, utrustning behöver förnyas och reinvesteras samt nya lokaler som är anpassade efter dagens krav behöver byggas.

5.1 Lagstiftning

Kostverksamheten lyder under livsmedelslagen, SFS 804: 2006. Denna lag syftar till att säkerställa en hög skyddsnivå för människors hälsa och för konsumenternas intressen när det gäller

livsmedel. Detta innebär att kostenheten skall säkerställa att en god livsmedelshygien tillämpas vid hantering av livsmedel för att förhindra kontaminering och matförgiftning. Livsmedelslagen har ett annat fokus än hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763 när det gäller personalhygien.

5.2 Nutrition

Malnutrition och undernäring är ett vanligt problem på sjukhus och det är även vanligt att utveckla undernäring under vårdtiden. Matens näringsinnehåll, kvalitet och smak är viktiga faktorer som påverkar patientens näringsintag. Även olika aspekter av måltidsmiljön har en stor inverkan på intaget, såsom personalens attityd vid servering, hur maten serveras, hur miljön ser ut där patienten äter med mera. Från SLV och SoS finns rekommendationer bland annat om hur måltiderna bör fördelas under dagen, samt hur energi- och näringsinnehåll bör se ut för olika patientkategorier. Medicinska undersökningar, patientens mående och behov av omvårdnad kan sedan påverka när patienten har möjlighet att äta. Produktion och serveringssystem för mat på sjukhus bör så långt som möjligt anpassas så att patientens måltidssituation i stort blir så god som möjligt, med hänsyn till vårdens förutsättningar och behov.

Kost och nutrition bör betraktas som en del av den medicinska behandlingen och har stor inverkan på patientens tillfrisknande, mående och upplevelse av vårdtiden. Trots matens stora betydelse för patientens vård finns få studier gjorda som jämför och utvärderar olika typer av produktions- och serveringssystem inom vården.

5.3 Varmmatssystem

5.3.1 Cook serve – traditionell varmmatsproduktion

Varm mathantering är den ursprungliga metoden för alla typer av hushåll, såväl för hem som för restaurang och storkök. Fördelen med cook serve är att maten serveras nylagad från grytan till tallriken. Nackdelen är att om maten inte äts inom en viss tid kan tiden och varmhållningen göra att den tappar näring, smak och utseende. Distribution till avdelning kan ske i kantin eller på dukad bricka.

5.4 Kallmatssystem

Ett kallmatssystem bidrar till bättre flöden för vården genom att måltidstiderna inte begränsar planeringen av medicinska behandlingar och vårdinsatser, samt gör att måltiderna kan anpassas till när patienten kan och vill äta vilket påverkar näringsintaget positivt. Varma måltider skulle kunna serveras i princip dygnet runt. För att tillämpa ett kallmatssystem behöver inte produktionsköket ligga i direkt anslutning till sjukhuset utan är lägesoberoende. Även om det blir längre transporter så räcker det med en transport per dag förutsatt att det finns förvaringsutrymmen på avdelningarna eller ett kylrum för mellanlagring.

Ur livsmedelshygienisk aspekt och för att eliminera risken för att patientmaten kontamineras är det säkrare att skicka kyld mat i förslutna lådor märkta med innehållsförteckning än att låta maten stå på varmhållning. Ett kallmatssystem är även bättre ur näringssynpunkt då varmhållning gör att näringsinnehållet i livsmedel förloras genom att vitaminer och mineraler lakas ut av tid och temperatur. Dessutom påverkas både utseende, smak, lukt och konsistens av varmhållning.

Med uppvärmning/tillagning av maten på avdelningen nära patienten serveras maten direkt utan varmhållning vilket bibehåller näringsämnen, utseende, smak och konsistens. När man lagar mat i mikrovågsugnen kokas vattnet i maten. Enligt SLV finns flera studier som undersökt vad som händer vid matlagning i mikrovågsugn. I de flesta fall visar de endast små förändringar. Dessa är vanligtvis mindre än de som uppkommer vid vanlig kokning och stekning. Det finns inga publicerade studier som visat att vanlig tillagning i mikrovågsugn påverkar näringsinnehållet negativt på annat sätt än vanlig uppvärmning. Tvärtom är det en skonsam tillagningsmetod.

Kallmatshantering kräver högre kunskaper hos vårdpersonalen eftersom de måste ansvara för att måltiden blir komplett. Det krävs också att den som serverar maten är väl insatt i patientens omvårdnads- och medicinska problem.

5.4.1 Cook chill – kallmatssystem med snabb nedkylning

Vid tillämpning av cook chill kyls maten ner till +3°C inom 90 minuter. Återuppvärmning skall alltid ske till minst +72°C. Metoden innebär att man direkt efter tillagning snabbt kyler ner maten för att bevara näringsämnen. Den värms upp först när den skall ätas och då behövs ingen varmhållning som riskerar att laka ur näringsämnen och göra maten torr. Maten kan leveras i kantin eller i portionsförpackningar. Med en obruten kylkedja och en temperaturen på högst +3°C håller maten i upp till fem dagar.

Fördelen med cook chill är att man kan anpassa tiden när man vill äta och att man inte behöver värma allt på en gång. Den kan också transporteras utan att förlora näring och smak. Ytterligare fördelar är att om maten portioneras i portionslådor har patienten möjlighet att välja mellan flera rätter vilket ger en ökad valfrihet – à la carte på sjukhuset. Maten värms upp i mikrovågsugn direkt på vårdavdelningen, nära patienten så ingen varmhållning behövs. Behandlingar och undersökningar kan göras utan att man behöver ta hänsyn till måltidstiderna. Patienten kan äta när det passar eller hen har lust, oavsett tid på dygnet. Det går även att erbjuda ett bredare utbud. Med denna metod kan man behålla den hemlagade maten och yrkesstoltheten samtidigt som flexibiliteten ökas.

5.4.2 Ångtryckskokning – kallmatssystem, tillagning i mikrovågsugn

Ångtryckskokning är en snabb och varsam tillagningsmetod. Det är också en tillagningsmetod som är extra gynnsam då det gäller att behålla så mycket näring i ett livsmedel som möjligt, trots tillagning, eftersom näringsämnena inte lakas ut i kokvattnet.

Vid ångtryckskokning placeras råvarorna i en speciell värmefålig och trycksäker plastförpackning som försluts med toppfilm. Maten tillagas i ett slutet system vilket säkrar både hög smak och höga näringsvärden. Hållbarheten är samma som för cook chill, fem dagar i obruten kylkedja +3°C.

Maten tillagas i mikrovågsugn direkt på vårdavdelningen, nära patienten vilket gör att maten serveras nylagad utan att först ha stått på varmhållning. Fördelarna med ångtryckskokning är för övrigt samma som för cook chill; valfrihet – à la carte på sjukhuset, måltiden anpassas till behandlingar och undersökningar. Patienten kan äta när det passar eller hen har lust. Nackdelen är att man förlorar den hemlagade maten och yrkesstoltheten. Metoden är inte särskilt resurskrävande i och med att maten inte tillagas förrän på avdelningen.

En Brittisk studie gjord på 52 patienter mellan 25-65 år, visar att mängden uppäten mat var större för mat tillagad med Steamplicity än för cook chill. Patienterna föredrog Steamplicity vad gäller valmöjlighet, beställning, leverans och kvalitet.¹ Ett bevis för detta är Catio S:t Görans sjukhus som tillämpar Steamplicity och har det högsta nöjdbrukarindexet i Bench Markingprogrammet.

Det finns olika aktörer på marknaden som har egna koncept för ångtryckskokning. Steamplicity är varumärksskyddat och har en patenterad ventil som inte kan användas av andra aktörer än Medirest. Konkurrenten Sodexo har utvecklat ett liknande system som kallas SoFresh. Det går även att utveckla och driva i egen regi.

6 ALTERNATIV

6.1 Att fortsätta matproduktionen med bibehållen verksamhet

Med cook serve och brickdukning blir det långa ledtider vilket bidrar till att varmhållningstiderna hela tiden ligger på gränsen och ibland även överskrider vilket inte kan anses som en helt säker livsmedelshantering. För att bibehålla näringsämnena i kosten till den målgrupp som så väl behöver näring för sitt tillfrisknande samt för att måltiden skall vara vällsmakande och se aptitlig ut är det viktigt att varmhållningstiderna inte överskrider.

Med många korsande flöden mellan rena och orena zoner bryts den rena hygienzonen vilket innebär risk för kontaminering vilket i värsta fall kan orsaka en matförgiftning. Ytskikten är mycket slitna och fasta installationer som t ex arbetsbänkar är varken höj- eller sänkbara vilket bidrar till att arbetsmiljön inte är ergonomiskt utformad. Då köksarbete är väldigt tungt och personalens längd och styrka varierar mycket, kan brister i ergonomiskt utförande bidra till värk och förslitningsskador. En annan aspekt som påverkar både arbetsmiljön och patientsäkerheten är avsaknaden av luftkonditionering vilket gör att inomhustemperaturen under sommarhalvåret när solen ligger på blir så hög att kylda livsmedel inte kan hanteras säkert.

¹ Edwards JSA, Hartwell H J. Hospital food service: A comparative analysis of systems and introducing the "Steamplicity" concept. J Hum Nutr Diet. 2006;19;421-30

Cook serve saknar utrymme för flexibilitet och införande av valfrihet skulle kräva ytterligare resurser. Systemet är väldigt personalkrävande då brickbandsdukning och disk av porslin och vagnar, tar mycket tid och resurser vilket visar sig i produktionsmättet ”portioner per arbetad timme” jämfört med kostdagarna. Verksamheten är också väldigt sårbar vid korttidsfrånvaro, då en frånvarande kan äventyra en hel dukning. Det är också svårt att utnyttja personalen jämnt hela dagen då produktionen går i vågor under dagen. Detta innebär att det mellan topparna uppstår viss spiltid där personalen inte kan nyttjas fullt ut.

Att behålla cook serve och fortsätta med sjukhusets matproduktion i nuvarande lokaler kräver stora förändringar, enligt punkterna 4.1 och 4.2 utifrån de krav som ställs på livsmedelssäkerheten. Detta påverkar också punkt 4.3. Nuvarande kök byggdes för över fyrtio år sedan och uppfyller inte den livsmedelslag som gäller idag. Därutöver har verksamheten förändrats samt produktionsmetoder och utrustning utvecklats. De senaste åren har dessutom allergierna och medvetenheten om mat och livsmedelsval ökat. Det har tillkommit en större del patienter som ställer andra krav på sjukhusmaten av kulturella och religiösa skäl. Detta gör att det finns ett större behov av individuellt anpassade kosten för vilka nuvarande kök inte är godkänt eller utrustat.

6.2 Att införa cook chill

Genom att fortsätta tillaga måltiderna i eget produktionskök kan kostenheten fortsätta att leva upp till sitt goda rykte och behålla yrkesstoltheten, kvaliteten och det goda mathantverket.

Att tillämpa cook chill med portionering av kyld mat i portionslådor som värms upp på avdelningen ger ett mera flexibelt system där man kan erbjuda patienterna att äta när det passar. Det skulle gå att erbjuda patienterna ett större och bredare urval av maträtter och det skulle alltid finnas någon maträtt att välja som faller i smaken.

Genom att maten snabbt kyls ner direkt efter tillagning bibehålls näringsämnena bättre i maten än vid varmhållning. Genom att förpacka maten i en- eller flerportionslådor som försluts utsätts inte maten för kontamineringsrisk av främmande ämnen. Då maten värms på respektive avdelning i direkt anslutning till servering blir det heller ingen varmhållningstid.

Menyerna skulle komponeras och anpassas så att det finns något för varje åldersgrupp och det skulle alltid finnas flera alternativ för de vanligaste ”minuskosterna” minus-fläsk, minus-fisk, minus-lök, minus-kyckling, laktosfri, glutenfri, vegan m fl.

Vårdinsatser behöver inte planeras med hänsyn till måltidstiderna. Matleveransen behöver inte heller ske precis då utan kan ske under andra tider på dygnet. Detta innebär också att matvagnarna inte låser upp så många hissar åt gången då leverans kan ske kontinuerligt under dagen.

Den renovering och ombyggnation som behöver göras för att leva upp till livsmedelslagens krav på en säker livsmedelshandling behöver göras även här. Nuvarande maskinpark skulle kunna

behållas men det skulle kräva en nyinvestering av blast chillers. Då brickbandsdukning och disk av porslin inte längre kommer att utföras elimineras många av de moment som är monotona och upprepande vilket leder till en bättre arbetsmiljö samt att arbetstoppar kapas.

Cook chill med portionsförpackad mat till patienterna skulle bli mera personaleffektivt. Då maten kan tillagas i förväg behövs ingen helgtjänstgöring. Flera rätter skulle kunna lagas samtidigt och bemanningen skulle kunna reduceras kraftigt i både disk och på brickband. Förutsatt att tillräckligt med kylar för förvaring av den förpackade maten skulle även helgtjänstgöringen kunna dras in. Verksamheten skulle inte heller bli lika sårbar då maten inte behöver vara både varm och portionerad, klar att serveras, då den skickas ut från köket vid specifika tider utan viss förskjutning kan ske. Detta skulle även medföra att helgtjänstgöring inte är nödvändig i lika stor utsträckning som idag. En viss bemanning i dietköket skulle eventuellt behövas utifrån att Jll bedriver ett akutsjukhus.

Införandet skulle även kräva en anpassning av avdelningsköken. För detta skulle det behövas fyra till sex mikrovågsugnar per avdelning, en snabbdiskande diskmaskin, större kylutrymme för portionsmat. Önskvärt att ha ett kök som kan serva två avdelningar i varje plan, vilket skulle kunna effektivisera bemanningen av VNS.

6.3 Att införa ångtryckskokning i portionslådor

Att införa ångtryckskokning av matlådor i portionsförpackningar för patientkost kräver inga stora investeringar varken i utrustning, lokalyta eller bemanning. Ur ett medarbetarperspektiv försvinner dock matglädjen och mathantverket. Råvarukostnaden skulle troligtvis bli något dyrare per portion men då det kräver väldigt låg bemanning skulle det ändå ge en kraftig besparing. Dessutom behövs ingen helgtjänstgöring då maten kan beredas i förväg.

Avdelningsköken skulle behöva samma anpassning som för cook chill och vinsterna är desamma. Det som skiljer mikrovågstillagning med ångtryck och cook chill är att maten vid mikrovågstillagning inte är tillagad då den läggs i portionsformar utan tillagas direkt i mikrovågsugnar precis innan servering. Mera nylagad mat än så är svårt att uppnå.

6.4 Utveckling av restaurang- och caféverksamhet

Med en förändrad produktionsmetod för patientkosten öppnas också möjligheter för utveckling av Restaurang Kajutan. Med en omDispositionering av ytorna inom befintliga lokaler kan restaurangen få egna produktionsytor och ett eget diskrum. Genom att göra om restaurangen till en fristående enhet blir den inte beroende av produktionsköket utan kan erbjuda ett annat utökat utbud mera anpassat efter kundernas önskemål vilket kan locka flera matgäster. Det skulle även förbättra flödet och snabba på de långa köer som uppstår. Denna utveckling kommer att medföra en organisationsförändring där verksamheterna delas upp i patientkost och restaurang/café.

På lite längre sikt skulle det även gå att samordna delar av restaurang- och caféverksamheten genom att samla restaurang- och caféverksamheterna i gemensamma lokaler belägna i entrén. Förutom samordningsvinster, både för produktion och bemanning, skulle restaurangen bli mera tillgänglig för både interna och externa matgäster, samt att utbudet och servicen kan utökas ytterligare om man kombinerar två verksamheter på samma ställe. Genom att förbättra läget för restaurangen ökar tillgängligheten och kundunderlaget vilket kan ge ökade intäkter.

7 KOSTNAD/BESPARING

7.1 Kostnader

Skillnaden i avskrivnings- och räntekostnader för ny- eller ombyggnation av nuvarande kök anpassat till de olika produktionsmetoderna är marginell men ett måste i alla alternativen för att uppfylla dagens krav. På årsbasis landar det på ca 5 mkr för samtliga alternativ. Däremot tillkommer en engångskostnad för lokalhyra och transporter på uppskattningsvis 1,5 mkr vid ombyggnation av befintlig kök.

En övergång till cook chill eller ångtryckskokning innebär att 27 avdelningskök behöver anpassas och utrustas till en kostnad av ca 1,4 mkr. För detta behöver en mer noggrann kalkyl tas fram.

Tack vare att VNS redan beslutats införas på samtliga avdelningar tillkommer ingen extra kostnad för dessa tjänster.

7.2 Besparingar

Att fortsätta med dagens verksamhet helt oförändrat med centralkök, Restaurang Kajutan, Café Entré och Café Nyfiket inom befintliga lokaler skulle innebära en oförändrad personalkostnad. Vid övergång till ett kallmatssystem kan arbetet effektiviseras och helgtjänstgöringen minskas motsvarande 13-14 heltidstjänster. Kostnadsbesparingen avseende personal blir då ca 7 mkr per år för cook chill och 7,5 mkr per år för ångtryckskokning oavsett ny-/ombyggnation.

Att införa kallmatssystem för patientkosten kräver att Restaurang Kajutan byggs om och resurser omfördelas medan Café Entré och Café Nyfiket blir oförändrat. Ytterligare effektiviseringar skulle kunna göras om Restaurang Kajutan och Café Entré slås ihop i gemensamma lokaler. För detta har inga kalkyler tagits fram p g a att det kräver ett större arbete än vad tidplanen medger.

8 SLUTORD

Oavsett vilket mathanteringssystem som väljs måste köket genomgå en rejäl ombyggnad. För matlänet Jämtland borde det vara en självklarhet att behålla produktionen av patientkosten i eget kök. Om ett beslut tas under hösten 2014 kan, enligt fastighet, ett nytt kök stå färdigt att tas i bruk tidigast första kvartalet 2016.

Kostenheten förordar en anpassning och övergång till cook chill utifrån säkerhet, kvalitet, flexibilitet, arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. För att få en så säker och smidig övergång som möjligt under ombyggnadsperioden förordas att ett nytt kök byggs i andra lokaler. Kostenheten tror att personalminskningen kan lösas med pensionsavgångar, erbjudande om tjänst inom VNS och övriga landstingsservice samt att antalet timanställda kan minskas.

Utifrån Miljöpartiets initiativärende behöver också en kostpolicy skrivas fram.

Säkerhet

Med cook chill kan en säker mathantering säkerställas och patientsäkerheten ökas då riskerna för matförgiftning elimineras.

Kvalitet

Patienterna kan serveras en måltid som behåller näringsämnen bättre än dagens system då ingen varmhållning som lskar ur näringsämnen behövs. Utbudet kan utökas och patienten kan erbjudas flera olika alternativa rätter. Att själv få välja vad man vill äta kan bidra till att upplevelsen av matens kvalitet blir bättre samt matintaget kan öka vilket har en positiv effekt på tillfrisknandet.

Flexibilitet

Patienten kan äta när det passar, när som helst på dygnet. Genom att erbjuda en flexibel mathantering och måltidssituation kan även vårdens flöden effektiviseras då ingen hänsyn behöver tas till måltidstider samt att hissarna frigörs då transport av matvagnar kan styras till tider när hissarna inte behövs för patienttransport.

Arbetsmiljö

Mathantverket bevaras, matglädjen och kunskapen hos personalen tas tillvara. Den fysiska arbetsmiljön främjas av modernare utrustning och eliminering av upprepade monotona rörelser. Genom detta finns goda utsikter att sänka de höga sjuktalen. Arbetssituationen blir bättre då det blir möjligt att samla hela personalgruppen på gemensamma möten/aktiviteter. Stressmoment försvinner genom att arbetstoppar och fasta leveranstider kapas vilket också gör verksamheten mindre sårbar.

Kostnadseffektivitet

Kostnaden för anpassning till bibehållen verksamhet, cook chill eller ångtryckskokning skiljer sig väldigt lite. Den stora ekonomiska vinsten gör man på personalsidan då arbetssättet kan effektiviseras och personalen kan samordnas. Verksamheten kan drivas med betydligt mindre personal vilket med cook chill ger en personalbesparing på ca 7 mkr per år.

Uppgifter kan styrkas via:

Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se, Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring

Livsmedelsverket www.slv.se

Studiebesök i köket

9 BILAGA EKONOMISK KALKYL

Alternativ 1	Årskostnad nuläge	Årskostnad cook chill	Årskostnad ångtryckskokning
Om/nybyggnation av befintlig lokal			
Bygg annuitet 30 år	1 012 025 kr	867 450 kr	722 875 kr
Inventarier annuitet 10 år	2 157 575 kr	1 849 350 kr	1 541 125 kr
Summa	3 169 600 kr	2 716 800 kr	2 264 000 kr
Anpassn pat kök inventarier 10 år	133 153 kr	166 442 kr	166 442 kr
Kajutan inventarier 10 år	- kr	986 320 kr	986 320 kr
Bygg kylrum 30 år	- kr	69 396 kr	69 396 kr
Lokalhyra befintlig lokal	1 500 000 kr	1 000 000 kr	800 000 kr
Totalkostnad/ år	4 802 753 kr	4 938 958 kr	4 286 158 kr

Besparing per år	Nuläge	Cook chill	Ångtryckskokning
Investeringar o lokalhyra	- kr	136 204 kr	- 516 596 kr
Personal	- kr	- 6 851 200 kr	- 7 384 900 kr
Total besparing per år	- kr	- 6 714 996 kr	- 7 901 496 kr

Hyra +trp under ombyggn av befintlig lokal	OBS Engångskostnad under om-/nybyggnation		
	1 500 000 kr	1 500 000 kr	1 500 000 kr

Alternativ 2	Årskostnad nuläge	Årskostnad cook chill	Årskostnad ångtryckskokning
Nytt kök i extern lokal			
Investering o lokalhyra	- kr	4 938 958 kr	4 286 158 kr
Transportkostnad en gång/ vardag	- kr	130 000 kr	130 000 kr
Totalkostnad/år	- kr	5 068 958 kr	4 416 158 kr

Besparing per år	Nuläge	Cook chill	Ångtryckskokning
Investering o lokalhyra	- kr	266 204 kr	- 386 596 kr
Personal	- kr	- 6 851 200 kr	- 7 384 900 kr
Total besparing per år	- kr	- 6 584 996 kr	- 7 771 496 kr

Framtida struktur folktandvården - allmäntandvård (rapport)

Version: 1

Ansvarig: Kristin Gahnström Jonsson

Centrumchef Folktandvård

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-10-03	Nyutgåva		
2.	2014-10-27	Komplettering utifrån frågeställningar från den politiska majoriteten		
3.	2014-11-19	Kompletteringar efter återremiss		

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	6
2	SAMMANFATTNING	7
3	FÖRUTSÄTTNINGAR	8
3.1	Befolkningsutveckling	8
3.2	Behov och efterfrågan av tandvård	9
3.2.1	Befolkningsansvar	9
3.2.2	Akut tandvård	10
3.2.3	Barn och ungdomar	10
3.2.4	Patienter med särskilda behov	11
3.2.5	Vuxna	11
3.3	Marknadsandel	11
3.4	Avstånd	12
3.5	Samverkan med andra	12
3.6	Samhällsservice i övrigt	12
3.7	Kompetensförsörjning	13
3.7.1	Rekrytering	13
3.7.2	Attraktiva arbetsplatser	13
3.8	Ekonomi	15
3.8.1	Folktandvårdens ekonomi	15
3.8.2	Den konkurrensutsatta verksamheten	15
3.9	Möjligheter att påverka folktandvårdens ekonomi	16
4	NULÄGESBESKRIVNING	18
4.1	Klinikstruktur/patientmängd	18
4.2	Tillgänglighet	19
4.2.1	Befolkningsansvar	19
4.2.2	Akut tandvård	20
4.3	Vårdutbud	20
4.3.1	Barn och ungdomar	20
4.3.2	Uppsökande och nödvändig tandvård	20
4.3.3	Patienter med särskilda behov	21
4.3.4	Vuxna	21
4.4	Bemanning	21
4.5	Ekonomi för nuvarande kliniker	22
5	FRAMTIDA STANDARD	24

5.1	Bas- och plusutbud	24
5.1.1	Barn och ungdomar	24
5.1.2	Uppsökande och nödvändig tandvård	24
5.1.3	Patienter med särskilda behov	24
5.1.4	Vuxna	25
5.2	Utökat vårdutbud utanför klinik	25
5.2.1	Barn och ungdomar	25
5.2.2	Uppsökande och nödvändig tandvård	25
5.2.3	Patienter med särskilda behov	25
5.3	Befolkningsansvar	26
5.4	Tillgänglighet	26
5.5	Produktions- och kapacitetsplanering, uppföljning	26
5.6	Kompetens	26
5.7	Bemanning	27
5.8	Arbetsätt	27
5.9	Attraktiv arbetsgivare	28
5.10	Lokal/ Utrustning/Teknik	28
5.11	Ekonomi	28
5.11.1	God ekonomisk hushållning	28
5.11.2	Jämlika ekonomiska förutsättningar	29
6	ALTERNATIV TILL FRAMTIDA STRUKTUR.....	30
6.1	Alternativ 1	30
6.2	Konsekvenser patienter	31
6.2.1	Konsekvenser för prioriterade grupper	31
6.2.2	Konsekvenser övriga patientgrupper i dagsläget jämfört med i framtiden	32
6.3	Konsekvenser för Folktandvårdens verksamhet	32
6.3.1	Patientströmmar	33
6.3.2	Nya privata etableringar	34
6.3.3	Ekonomiska konsekvenser av nya privata etableringar	34
6.3.4	Personalförsörjningskonsekvenser av nya privata etableringar	34
6.4	Konsekvenser medarbetare	35
6.5	Bemanning alternativ 1	35
6.6	Konsekvenser lokaler och andra fasta kostnader	36
6.7	Konsekvenser ekonomi	36
6.7.1	Steg 1	36
6.7.2	Steg 2	37
6.7.3	Steg 3	39

7	ALTERNATIV 2	40
7.1	Konsekvenser patienter	40
7.1.1	Konsekvenser prioriterade patientgrupper	41
7.1.2	Konsekvenser övriga patientgrupper	41
7.2	Konsekvenser för Folktandvårdens verksamhet	41
7.3	Konsekvenser medarbetare	42
7.4	Bemanning alternativ 2	43
7.5	Konsekvenser ekonomi	43
8	ALTERNATIV 3	45
8.1	Erfarenheter från andra landsting	45
8.1.1	Mobil enhet i Västernorrland	45
8.2	Konsekvenser patienter	46
8.2.1	Konsekvenser prioriterade grupper	46
8.2.2	Konsekvenser övriga patientgrupper	47
8.3	Konsekvenser för Folktandvårdens verksamhet	47
8.4	Konsekvenser medarbetare	47
8.5	Bemanning alternativ 3	48
8.6	Konsekvenser ekonomi	49
9	RISK- OCH KONSEKVENSANALYS AV ARBETSMILJÖN	51

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

1 BAKGRUND

Tandvårdens mål är att verka för en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget har ett ansvar att planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov (Tandvårdslagen 1985:125 §2 och §8).

För att säkerställa medborgarnas tillgänglighet till en kvalitativ och konkurrenskraftig tandvård med god ekonomisk balans, har Folktandvården på landstingsdirektörens uppdrag gjort en beskrivning av tänkbara alternativ till Folktandvårdens framtida struktur.

Ett framtida minskat befolkningsunderlag påverkar förutsättningarna att upprätthålla verksamhet med tillgänglighet över hela länet. Små kliniker med litet patientunderlag har eller kan i framtiden komma att få problem med att upprätthålla tillgänglighet till en rimlig kostnad. Att rekrytera nya medarbetare till vissa kliniker i glesbygd är svårare än till kliniker i Östersundsområdet. Det är också svårare att rekrytera nya medarbetare till små kliniker än till större enheter. Små kliniker är inte att föredra utifrån bl. a sårbarhet vid frånvaro och behov av kollegialt utbyte och stöd. Nyutexaminerade medarbetare ska alltid kunna erbjudas handledning och stöd från rutinerade kollegor.

I Landstingets långsiktiga utvecklingsplan (LUP) har Folktandvården även i uppdrag att minska kostnaderna med 5 miljoner till år 2016.

Denna rapport gäller endast Folktandvårdens struktur inom allmäntandvård exklusive sjukhustandvård och som utförs vid Folktandvårdens kliniker i länet.

2 SAMMANFATTNING

Folktandvården i Jämtlands län är en av landets ”minsta” Folktandvårdsorganisationer. En liten verksamhet innebär att samkostnaderna, dvs. kostnaderna som är oberoende av hur mycket verksamhet som bedrivs, blir större per patient. Det är därför svårt att jämföra verksamheten i Jämtlands län med verksamhet i de större organisationerna, med de som har nära till utbildningsorter, där avstånden är kortare mellan kliniker/för patienter och framför allt med de län som har ett större befolkningsunderlag. I Östersund finns även en mycket stor andel privata vårdgivare.

Rapporten baseras på de förutsättningar som är kända idag och som påverkar Folktandvårdens framtid. En beskrivning görs av olika faktorer som bör uppfyllas för att erbjuda medborgarna en trygg och kvalitativt god vård. Vidare beskrivs nuvarande struktur och en framtida standard presenteras, vilken ska känneteckna allmäntandvården inom Folktandvården i länet år 2021. Sist presenteras tre alternativ till förändrad struktur.

Den framtagna standarden, med förändrad teamsammansättning kräver ett förändrat arbetssätt, en långsiktig strategi i form av kompetensutveckling i verksamheten och marknadsföring av Folktandvården. Här spelar alla medarbetares engagemang och professionalism en avgörande roll.

Alla tre alternativ som presenteras i rapporten innebär en minskning av antalet kliniker i länet. Samtliga alternativ innebär förändringar i tillgängligheten till tandvård för medborgarna. Tillgängligheten på de kliniker som kvarstår är även tänkt att förbättras genom utökade öppettider och med minst två team eller fler på i stort sett alla kliniker

Alternativen presenterats utan rangordning. Samtliga alternativ är utformade för att uppnå kravet om besparing på 5 miljoner (LUP). Hur de olika alternativen faller ut i verkligheten beror på flera faktorer såsom t.ex. bemanningssituationen, patientantal och i hur stor utsträckning respektive team planerar och arbetar utifrån bästa effektiv omhändertagandenivå (BEON). Eventuell avvecklingstakt och planering av hur förändringsarbetet ska bedrivas kommer beslutas när Folktandvårdens framtida struktur är fastställd. Förändringen påverkar alla kliniker. Kostnader för omställning/avveckling är inte beräknade i denna rapport.

Alternativ 1

Innebär att Folktandvården har färre men större kliniker. Klinikantalet minskar från 20 till 13.

Alternativ 2

Innebär att något färre kliniker än i alternativ 1 avvecklas. Klinikantalet minskar från 20 till 16. De 3 kliniker som blir kvar i jämförelse med alternativ 1 kvarstår så länge de kan bemannas och uppdraget utförs.

Alternativ 3

Innebär samma avveckling av kliniker som i alternativ 1, men kompletteras med mobil enhet.

3 FÖRUTSÄTTNINGAR

Nedan följer en beskrivning av olika förutsättningar som ligger till grund för planeringen av framtidens Folktandvård i Jämtlands län.

3.1 Befolkningsutveckling

Enligt den befolkningsprognos som redovisas i landstingsplanen 2014-2016 kommer befolkningen att minska ytterligare 2 % fram till 2021 vilket motsvarar ca 2870 personer. Endast Östersund, Krokom och Åre har en positiv befolkningsutveckling. Det innebär en fortsatt koncentration av befolkningen i området kring Östersund och västerut mot Åre.

Befolkningsprognos				
Kommun/År	2012	2021	Förändring antal	Förändring %
Berg	7 231	6 447	-784	-11%
Bräcke	6 654	5 800	-854	-13%
Härjedalen	10 236	9 434	-802	-8%
Krokom	14 566	14 713	147	1%
Ragunda	5 450	4 872	-578	-11%
Strömsund	12 151	10 643	-1 508	-12%
Åre	10 352	11 483	1 131	11%
Östersund	59 418	59 796	378	1%
Totalt länet	126 058	123 188	-2 870	-2%

Källa: Landstingsplan 2014-2016 bilaga 6a

Åldersgruppen 65 år och äldre förväntas öka med 15% till 2021 i Jämtland.
Övriga åldersgrupper minskar.

Befolkningsprognos Jämtland per åldersgrupp				
Åldersgrupp/År	2012	2021	Förändring antal	Förändring %
0-19 år	27243	25321	-1922	-7%
20-64 år	70866	65777	-5089	-7%
65 år och äldre	27949	32090	4141	15%
Totalt länet	126058	123188	-2870	-2%

Källa: Landstingsplan 2014-2016 bilaga 6a

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

3.2 Behov och efterfrågan av tandvård

Tandvårdslagen anger vilka patientgrupper som är prioriterade:

1. Patienter med akuta besvär ska tas hand om med förtur.
2. Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19år.
3. Specialisttandvård för vuxna.
4. Uppsökande och nödvändig tandvård. Tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift till sjuka och funktionshindrade. De med särskilt tandvårdsstöd.
5. Övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Frisktandvård är prioriterat i gruppen vuxenvård enligt politiskt beslut i Jämtlands läns landsting 2004.

Det är svårt att göra prognoser på lång sikt avseende efterfrågan på tandvård då den påverkas av såväl munhälsan som av politiska beslut kring tandvårdens finansiering. Efterfrågan påverkas även av individens prioritering och betalningsförmåga.

Generellt har Sverige en mycket god tandhälsa. Jämtland och övriga Norrland har dock något sämre tandhälsa än övriga Sverige. Både allmänhälsa, medicinering och den sociala situationen kan ha effekt på munhälsan. Tillgången till regelbunden tandvård, vanor och attityder kan också påverka munhälsan.

Inom Folktandvården riskgrupperas patienterna vilket ger en bild av vårdbehovet. Högre riskgrupp kräver mer vårdinsats. Detta ger dock bara en beskrivning av den del av befolkningen som valt att få en regelbunden tandvård (revisionspatienter) inom Folktandvården. Hur munhälsan är hos de medborgare som inte regelbundet besöker någon vårdgivare är oklart. Denna patientgrupp möter Folktandvården endast då de söker för akut tandvård.

Flertalet av Folktandvårdens revisionspatienter behöver inte tandvård ofta, dvs inte mer än ca en gång per år. Statistik över antal akutpatienter i länet finns för närvarande inte, men en ökning har sannolikt skett, bland annat som resultat av det ökande flyktningmottagandet.

Genomsnittlig riskgruppering patienter i Folktandvården 2013			
	Riskgrupp 0	Riskgrupp 1	Riskgrupp 2
Barn och ungdomar 3-19 år	63 %	24 %	12 %
Vuxna	33 %	47 %	20 %

Källa: T4

3.2.1 Befolkningsansvar

Det finns en betydande ojämlikhet i hälsa och tandhälsa i Sverige.

Det är känt att vissa variabler som fattigdom, hemlöshet, flyktingskap och även beteende/levnadsvanor har stark koppling till hälsa och tandhälsa. Att ha föräldrar/vårdnadshavare med psykisk ohälsa, missbruk, funktionshinder ger en ökad risk för ohälsa/ tandhälsa. I Folktandvårdens områdesansvar ingår att särskilt uppmärksamma dessa grupper.

Det finns grupper av barn och vuxna som av olika anledningar riskerar att falla ur systemet. Det kan handla om att familjen har en svår social situation och denna ska i så fall uppmärksammas och

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

åtgärder sättas in så att barnet kan ta del av hälso- och tandvård vården som är en rättighet för varje barn.

En stor andel nyinflyttade/ asylsökande ställer krav på ökade riktade insatser på individ- och gruppnivå. Hur når vi dessa grupper av människor? Vilka är mötesplatserna i länet? Vilka behöver tandvården samverka med i framtiden?

Det är av stor betydelse att kunna nå dessa patienter på andra ställen än på våra folktandvårdskliniker ex bibliotek, fritidshem och fritidsgårdar, öppna förskolor, MVC, BVC, idrottsklubbar och musik/kulturskolor mm. Samverkan mellan tandvård, barnhälsovård, barnomsorg, socialtjänst, invandrarorganisationer är en framgångsväg.

Det behövs en sammanhållen hälsovård och tandvård med långsiktighet för att samarbeta och fånga upp våra svaga patienter. Kvaliteten på samhällsinsatser och samverkan har betydelse för resultatet. Det kostar tid och pengar att bygga upp dessa nätverk i länet.

Munnens sociala betydelse är uppenbar, och oral rehabilitering kan betyda oerhört mycket för människors liv.

3.2.2 Akut tandvård

Patienter med akuta besvär ska tas hand om av Folktandvården inom 24 timmar. Som akut räknas värk, svullnad, feber och trauma (slag) mot tänderna.

3.2.3 Barn och ungdomar

Barn och ungdomars tandhälsa i riket har under ett antal år förbättrats men signaler finns i hela landet att tandhälsan inte längre utvecklas i samma positiva riktning. Friska barn fortsätter att vara friska men de sjuka barnen blir sjukare. En stor orsak är de socioekonomiska skillnaderna. Rädda Barnen mäter varje år barnfattigdom utifrån ett index. 1997 levde 22,3% av Sveriges barn i fattigdom vilket förbättrades fram till 2007 då det minskade till 10,9 %. Vid mätningen 2010 hade en ökning skett till 12,7%. Genomsnittet i Jämtlands län var 2010, 10,8 %. I Berg, Bräcke och Strömsunds kommuner ligger barnfattigdomen mest över genomsnittet. Tandvården kommer i framtiden att få en viktig roll i att försöka fånga upp riskbarn och göra insatser i socioekonomiskt utsatta grupper/områden.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

Barn 0-17 år i ekonomiskt utsatta hushåll 2010			
Kommun/länet/riket	Totalt antal barn	Antal barn i fattigdom	Andel barn i fattigdom
Berg	1356	200	14,7
Bräcke	1305	200	15,3
Härjedalen	1714	220	12,8
Krokom	3391	300	8,8*
Ragunda	982	112	11,4
Strömsund	2083	362	17,4
Åre	2075	215	10,4
Östersund	11312	1014	9,0**
Jämtlands län	24219	2623	10,8
Riket	1912071	242303	12,7

Källa: Jll rapport, Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län

*Påverkas bl.a. av att Ås tillhör Krokoms kommun men de flesta barnen i Ås får sin tandvård i Östersund.

** Många privattandläkare i Östersund tar emot barn.

3.2.4 Patienter med särskilda behov

Inom gruppen patienter med särskilda behov finns de flesta i åldersgruppen 65 år och äldre. Denna grupp förväntas öka med 15% till 2021. Många patienter kommer senare i livet att behöva hjälp med den dagliga skötseln vilket innebär att omsorgspersonalens kompetens i, och intresse för, munvård kommer att bli avgörande för många äldres munhälsa. Utbildning och stöd till omsorgspersonal kommer att bli än viktigare. Landstingen kan välja att konkurrensutsätta uppsökande verksamhet. I Jämtlands läns landsting gjordes detta tidigare men då enda anbudsgivaren var folktandvården beslutades att ingen upphandling skulle göras. Ett avtal tecknas årligen med Beställarenheten om uppdragets omfattning och innehåll samt ersättningsnivå. Hur landstinget i framtiden väljer att göra avseende upphandling eller inte påverkar folktandvårdens bemanning och verksamhet.

3.2.5 Vuxna

De yngre vuxna har god munhälsa men medicinerar mer än tidigare. En studie som gjorts av Folktandvården i Norrbotten visar att 26% av 35-åringarna medicinerar regelbundet vilket är en fördubbling sedan 1991. I samma studie anger 23% av denna grupp att dom endast söker tandvård vid akuta besvär. Folktandvården har en stor uppgift i att förmå de yngre vuxna att behålla sina regelbundna tandvårdskontakter för förebyggande åtgärder, egenvårdsstöd och för enstaka reparativa insatser.

Patienterna efterfrågar i större utsträckning implantat som ersättning till avtagbar protetik och är mer medvetna om estetik.

Allt fler äldre kommer att ha kvar egna tänder med många olika typer av lagningar och ersättningar i munnen. För att kunna bevara god munhälsa för den äldre delen av befolkningen kommer det att krävas mer av både förebyggande insatser och reparativ eller rehabiliterande åtgärder.

3.3 Marknadsandel

Folktandvårdens verksamhet är konkurrensutsatt. I dagsläget har 84 % av barn och ungdomar och 39 % av de vuxna i Jämtlands län valt Folktandvården som vårdgivare. Hur många av den vuxna befolkningen som saknar regelbunden tandvårdskontakt är oklart. Konkurrensen om patienterna ökar och enligt en studie som gjorts av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) kommer

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

Folktandvården i hela landet att mista patienter i framtiden. I Jämtlands finns den största konkurrensen i Östersund. Förutom i Östersund finns privata vårdgivare på följande orter: Sveg, Åre, Näliden, Strömsund, Hammarstrand och Stugun. På många håll i länet är det mindre troligt att det sker privata etableringar då befolkningsunderlaget är för litet.

Folktandvårdens marknadsandel 2014-04		
Kommun	Barn och ungdomar 3-19 år	Vuxna 20år –
Berg	89%	47%
Bräcke	92%	62%
Härjedalen	94%	50%
Krokom	75%	39%
Ragunda	67%	23%
Strömsund	99%	43%
Åre	85%	44%
Östersund	83%	33%
TOTALT	84%	39%

Källa: T4

3.4 Avstånd

Nuvarande avstånd för länets invånare till närmsta Folktandvårdsklinik varierar beroende på var i länet man bor. Längst avstånd har man på vissa orter som ligger på gränsen till andra län alternativt till Norge, men dessa avstånd berör en mycket liten andel av länets medborgare. Undantag för reslängd och restid gäller vid akuta behov, dvs när patienten kan behöva åka längre för att få sin vård.

3.5 Samverkan med andra

Flertalet av länets Folktandvårdskliniker finns på orter där även Primärvården har sin verksamhet. Undantag är Backe, Hallen, Stugun, Vemdalen och Offerdal där Folktandvården inte har verksamhet. Den framtida strukturen för Folktandvården bör innebära lokaliseringar där redan primärvård är etablerad. I ett framtida perspektiv är ett fortsatt och utvecklat samarbete med hälsocentralerna en betydelsefull faktor.

I gränsområden till Norge och till andra län kan samarbetsformer behöva utvecklas till gagn för både patienter och medarbetare.

3.6 Samhällsservice i övrigt

I samtliga kommuner finns en mer eller mindre uttalad centralort. I några kommuner finns förutom centralorten även andra orter som erbjuder större utbud av samhällsservice.

Det är inte självklart att centralorten är det naturliga valet för alla medborgare. De som bor nära läns- eller landsgränsen eller jobbar på annan ort än boendeort kan välja att uträtta sina ärenden någon annanstans. Detta omfattar även tandvård.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

Enligt kommunernas hemsidor finns grundskolor/gymnasium på flera orter i respektive kommun, men variationen i elevantal är stor.

Gruppen vuxna med särskilda behov omfattas vanligen av de medborgare som bor på kommunens särskilda boenden.

3.7 Kompetensförsörjning

3.7.1 Rekrytering

Socialstyrelsens bedömning är att tandvården framöver måste organiseras så att färre tandläkare tar hand om fler patienter med stöd av tandhygienister. Tandsköterskans roll kommer att få en ökad betydelse i framtiden.

Förändringarna med mindre barnkullar, en ökad andel äldre och ökning av administrativa uppgifter som t.ex. större krav på dokumentation, påverkar framtiden. Det kommer att bli än viktigare att rätt sak görs på rätt kompetensnivå. Utvecklingsarbete med att se över fördelning av arbetsuppgifter i verksamheten måste ske.

Flera kliniker i länet kommer mest troligt att även i framtiden ha bemanningssvårigheter avseende samtliga yrkeskategorier. Tidigare har rekryteringsinsatserna koncentrerats till främst tandläkare. Svårigheter att rekrytera tandhygienister och tandsköterskor finns och är ett snabbt växande problem. Ytterligare satsningar kommer krävas i och med att andelen tandhygienister och tandsköterskor ska öka inom Folktandvården samtidigt som pensionsavgångarna också ökar. Av tandsköterskorna kommer ca hälften att gå i pension inom 10 år.

Det saknas tandvårdutbildningar i Jämtlands län vilket påverkar framtida rekryteringsmöjligheter.

3.7.2 Attraktiva arbetsplatser

En viktig faktor för att få det vardagliga arbetet att fungera bra är att den beslutade bemanningen, både i antal och i form av kompetens, finns tillgänglig på kliniken. En väl avvägd bemanning ger möjligheter till effektiva flöden i verksamheten, en av grundförutsättningarna för att skapa en god vård med ekonomi i balans.

Målet att ha en ”närvarande chef” är idag inte möjligt att uppfylla inom flera av Folktandvårdens områden. I vissa områden har chefen ansvar för 4 kliniker med långa avstånd mellan enheterna. Som chef ingår att se till att kompetenserna nyttjas effektivt inom området, vilket innebär behov av tillfälliga förflyttningar av medarbetare, utifrån verksamhetens behov. Behoven att täcka upp vid långvariga vakanser kommer mest troligt att fortgå, främst på de mindre klinikerna vid en fortsatt lokalisering som idag.

Sårbarheten vid frånvaro och brist på kollegialt utbyte påverkar arbetsmiljön på de små klinikerna. En framtida koncentration av verksamheten till större enheter ökar möjligheterna till en förbättrad arbetsmiljö. Vid anställning av nyutexaminerade måste handledning kunna erbjudas. Möjlighet att anställa personer med ingen eller ringa yrkeserfarenhet är mycket problematiskt om inte handledning och kollegialt utbyte kan erbjudas.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

Kvalitativt god vård, rätt bemanning och en ekonomi i balans möjliggör en god arbetsmiljö med utrymme för kompetensutveckling, friskvård, modern utrustning mm, delar av de förutsättningar som krävs för att vara en attraktiv vårdgivare och arbetsgivare i framtiden.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

3.8 Ekonomi

Landstingets mål för god ekonomisk hushållning är ett positivt resultat som motsvarar 2% av nettokostnaderna. Detta för bibehållen soliditet och buffert för normala svängningar i skatteintäkterna. Centrum för folktandvården ska bidra till att målet uppnås. Förutom detta behöver Folktandvården även uppnå ett överskott för egen del, för att klara av tillfälliga svängningar i ekonomin och för att finansiera utveckling, utrustning och ny teknik.

År 2013 var folktandvårdens omsättning drygt 169 miljoner, varav 24% (40,5 miljoner) avsåg ej konkurrensutsatt verksamhet som finansieras av skattemedel, landstingsbidrag.

3.8.1 Folktandvårdens ekonomi

Storleken på ersättningen för den ej konkurrensutsatta verksamheten beräknades i samband med införandet av fritt val av tandvård för barn- och ungdomar år 2001 och har sedan årligen justerats och fastställts av fullmäktige.

Folktandvårdens uppdrag och fördelning av landstingsbidrag för ej konkurrensutsatt verksamhet 2013	
Uppdrag	Belopp (tkr)
Specialisttandvård	17 700
Områdes- och sistahandsansvar, Allmäntandvård	13 700
Kompetensförsörjning	5 000
Offentlighet och förvaltning	2 000
Sjukresor och språktolkar	1 800
Folkhälsoinsatser	300
Summa	40 500

Ersättningen ska täcka kostnaderna för planeringsansvaret för tandvården i länet. Folktandvården har ett områdes- och sista handsansvar som omfattar att upprätthålla en tillgänglig och jämlik vård i hela länet i den omfattning som landstinget anser lämpligt samt att erbjuda akuttandvård. I landstingets verksamhetsplaneringsprocess föreslår folktandvården hur ersättningen ska fördelas inom uppdraget.

3.8.2 Den konkurrensutsatta verksamheten

Den vård som utförs inom allmäntandvård (att jämföra med primärvården inom sjukvården) är konkurrensutsatt. Det innebär att patienterna fritt kan välja att få sin vård utförd en av valfri klinik inom folktandvården eller en privat aktör. Ersättningssystemet för den konkurrensutsatta vården är detsamma för såväl folktandvården som för de privata aktörerna.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

Allmäntandvårdens intäkter/ersättningar 2013-12		
	Belopp tkr	Andel
Kapiteringsersättning barn (KU)	23 954	21%
Patienter med särskilda behov (KU)	6 420	6%
Områdes-, sistahandsansvar barn	5 605	5%
Områdes-, sistahandsansvar vuxna	8 113	7%
Patientavgifter vuxna (KU)	69 870	61%
SUMMA	113 962	100%

KU= konkurrensutsatt verksamhet

För barn och ungdomar, 3-19 år utgår en kapiteringsersättning. Denna ersättning samt ersättningen för patienter med särskilda behov beslutas av landstinget och administreras av landstingets beställarenhet. Ersättningen för barntandvården utgörs av en fast summa per listat barn, medan ersättningen för patienter med särskilda behov är direkt kopplad till utförd vård och prislistan för vuxna. Landstingsfullmäktige beslutar om Folktandvårdens prislista för vuxna, medan det står de privata vårdgivarna fritt att beslut om sin prislista för vuxna.

3.9 Möjligheter att påverka folktandvårdens ekonomi

För att uppfylla kraven på konkurrensneutralitet i konkurrenslagstiftningen måste Folktandvårdens redovisning vara helt transparent. Det är därför av mycket stor vikt att den ersättning som folktandvården får för områdes- och sistahandsansvar tydligt särredovisas. Detta för att visa att ingen otillåten subventionering sker av den konkurrensutsatta verksamheten.

Istället för att minska kostnaderna, vilket förslaget till framtida struktur för Folktandvården, bland annat syftar till, har Folktandvården möjlighet att öka intäkterna genom att höja taxan för olika åtgärder i prislistan för vuxna. Så länge den avgift som tas ut, inte är lägre än kostnaderna för de tjänster som tillhandahålls, förekommer ingen subvention och utgör inget hinder för att höja taxan. Folktandvårdens taxa revideras årligen när Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV) justerar den referensprislista som ligger till grund för tandvårdsförsäkringen. Landstinget har beslutat att folktandvården till största del ska följa denna referensprislista. De årliga revideringarna ger oftast en intäktsökning för folktandvården men sällan i nivå för att täcka de årliga kostnadsökningarna.

En prishöjning utöver den årliga justeringen skulle kunna få flera konsekvenser som kan leda till att förbättringen av Folktandvårdens ekonomi endast blir marginell eller att den på sikt till och med kan bli sämre. Om fullmäktige skulle besluta om taxehöjning, innebär det att landstinget kommer att få betala ut en högre ersättning till privata vårdgivare för patienter med särskilda behov. Dessutom skulle det vara svårt att motivera att endast taxan för vuxenpatienterna höjs, med hänsyn till att Folktandvårdens fasta kostnader bärs av alla patienter, även barnen. Om kapiteringsersättningen för barn också höjs, stiger landstingets utbetalningar till privata vårdgivare även för denna patientkategori.

Vid en höjning av tandvårdstaxan måste dessutom hänsyn tas till patienternas betalningsvilja. Högre priser innebär en risk att patienter väljer att byta till en privat vårdgivare eller att avstå från tandvård. En höjning av taxan innebär därför inte med automatik högre intäkter.

Allmäntandvården är mycket beroende av intäkterna från vuxentandvården för att kunna försörja klinikerna. Kostnaderna för bemanning, lokaler m m skulle utan dessa intäkter bli mycket stora. Men, enligt tandvårdslagen ska allmäntandvården prioritera vård till barn och patienter med särskilda behov, vuxentandvård i den omfattning landstinget bedömer lämplig. Det kan leda till ett

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-11-20

Dnr:LS/1408/2014

ekonomiskt dilemma, eftersom den största delen av finansieringen, 61%, utgörs av den tandvård som har lägst prioritet. Förslaget i denna rapport, leder till en stabilare bemanning och kvalitet, samt en mer effektiv och tillgänglig tandvård. Folktandvården bedöms därför kunna ta emot fler vuxenpatienter i framtiden, utan att behöva nedprioritera barntandvården. Detta skulle leda till högre intäkter utan taxehöjning.

Om Folktandvården skulle avstå från att förändra strukturen och istället försöka förbättra ekonomin enbart genom en taxehöjning, leder det bara till en eventuell förbättring av ekonomin. Det skulle inte lösa de framtida problem som förutses, med bemanning på länets kliniker. Rekommendationen blir därför att inte höja taxan.

4 NULÄGESBESKRIVNING

4.1 Klinikstruktur / patientmängd

Folk tandvårdens allmäntandvård har idag 20 kliniker spridda över hela länet. Verksamheten är indelad i sex områden med en chef för respektive område. Områdesindelningen följer i stora drag länets kommunindelning. I antalet patienter nedan är inte asylsökande och akuta inräknade.



Område/ Områdeschef	Klinik	Revisions pat. 2014			Rum
		Barn	Vuxna	Totalt	
Härjedalen	Hede	416	1022	1438	4
	Funäsdalen	351	1153	1504	3
	Sveg	811	1875	2686	5
Åre/Krokom	Krokom	2269	3527	5796	7
	Föllinge	200	583	783	2
	Järpen	1054	2296	3350	5
	Åre	667	1255	1922	4
Strömsund	Gäddede	122	396	518	1
	Hötting	323	773	1096	2
	Hammerdal	449	1184	1633	4
	Strömsund	1069	1792	2861	6
Bräcke/Ragunda	Bräcke	479	1303	1782	4
	Gällö	466	1426	1892	3
	Kälarne	174	427	601	2
	Hammarstr.	615	1009	1624	4
Campus/Berg	Myrviken	445	1296	1741	3
	Svenstavik	721	1278	1999	4
	Campus	3851	7539	11390	12
Frösön/ Brunflo	Frösön	3561	4791	8352	9
	Brunflo	1577	3379	4956	8
Allmäntandv.	Totalt	19620	38304	57924	92
	Andel	34 %	66 %	100 %	

Dagens struktur innebär att det finns flera kliniker med ett begränsat patientantal.

- Tre kliniker har mindre än 1000 patienter vilket innebär ett behov motsvarande ca 0,5 team. Föllinge, Gäddede och Kälarne.
- Åtta kliniker har mellan 1000-1892 patienter vilket motsvarar som mest 1 team. Hoting, Hede, Funäsdalen, Hammerdal, Hammarstrand, Myrviken, Bräcke och Gällö.
- Fem kliniker ligger inom spannet 1999-3350 revisionspatienter. Åre, Svenstavik, Sveg, Strömsund och Järpen vilket innebär behov motsvarande max 2 team.
- Fyra kliniker har mer än 3800 revisionspatienter. Brunflo, Krokom, Frösö strand och Campus, dvs motsvarande 2 team eller fler.

4.2 Tillgänglighet

För att kunna erbjuda medborgarna så mycket vårtid som möjligt har allmäntandvården satt ett mål som innebär att tandläkarna och tandhygienisterna ska använda 70% av arbetstiden till vårdtid. Övrig tid är t ex egen utveckling, arbetsplatsträffar, paus mm. Målet nås inte fullt ut idag och ligger på 68 resp 56%. För tandhygienisternas del påverkas resultatet av att exempelvis uppsökande verksamhet inte redovisas som vårdtid. I dagsläget har tandsköterskorna en låg andel vårdtid (4%).

Folktandvårdens kliniker har öppet under dagtid måndag tom fredag. Fredagar stänger många kliniker vid lunchtid. Det finns även kliniker i länet som har öppet kvällstid.

Väntande

Inom Folktandvården är beslutat att alla kliniker ska ta emot nya patienter. Dessa ska om möjligt erbjudas en tid direkt annars gäller nedanstående hantering:

Ny patient utan akuta besvär, som önskar bli revisionspatient kallas inom 3 månader till tandläkare när;

- det är mer än två år sedan patienten undersöktes senast
- patienten uppger munhälsoproblem men ej av akut karaktär
- patienten har rätt till nödvändig tandvård
- patienten önskar tandvård som led i kortvarig sjukdoms behandling

Övriga sätts upp på kallelse till tandläkare senast om 12 månader.

Målet för barn är att andelen med försening mer än 3 månader utifrån planerad kallelsemånad ska vara 0%. Alla kliniker i länet klarar idag att detta mål.

Målet för vuxna är att andelen med försening mer än 6 månader utifrån planerad kallelsemånad ska vara 5%, dvs 95 % av patienterna ska kallas i tid. 12 kliniker av 20 uppnår detta mål vid mätning 2014-08.

4.2.1 Befolkningsansvar

I Folktandvården idag ligger såväl resurser som uppdraget om områdesansvaret på klinikerna vilket innebär att det inte finns någon sammanhållen strategi för vilka insatser som ska göras. Det

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

är idag svårt för enskilda kliniker att skapa det kontaktnät och de strategier som behövs för att hjälpa de svaga grupperna i samhället.

4.2.2 Akut tandvård

Folktandvården tar emot akuta patienter inom 24 timmar. I normalfallet vänder sig patienten till sin ordinarie folktandvårdsklinik där vård erbjuds i 1:a hand. För patienter som inte är revisionspatienter hos Folktandvården kan vård erbjudas vid Folktandvårdens länsjour. Länsjour är en verksamhet som är veckovis fördelad enligt visst schema. Uppgiften om vart patienten ska vända sig efter öppettid ges via telefonsvarare samt genom information på www.jll.se.

4.3 Vårdutbud

4.3.1 Barn och ungdomar

Idag besöker tandhygienisterna/ tandsköterskor BVC och utför en screening på barn under 2 år. Då riskgrupperas alla barn. Barn med risk kallas vid 2 års ålder till kliniken främst för motiverande samtal och stöd. Barn utan risk kallas åter vid 3 års ålder på undersökning till tandläkare.

Folktandvården samverkar med mödra- och barnhälsovård, primärvård, förskolor, skolor. Det ser idag olika ut hur man i länet arbetar gentemot skolor. Tandhygienisterna kan hålla i information om förebyggande tandvård i klasser. Ingen vård eller behandling sker på skolor möjligen erbjuds en fluorsköljning på enstaka ställen.

I landstingets omställningsarbete 2010 minskades folktandvårdens ersättning för områdesansvar med 40 tkr då en utbudsbegränsning gjordes avseende information på skolor i områden med låg kariesfrekvens.

Från 3-19 års ålder utför folktandvården fullständig tandvård enligt fastställt vårdprogram för barn och ungdomar.

4.3.2 Uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande verksamhet utförs strukturerat i hela länet av folktandvården. Det innebär att de personer, som enligt tandvårdslagen har rätt till uppsök ska erbjudas en avgiftsfri munhalsbedömning i sitt boende en gång per år. Bedömningen utförs av en tandhygienist anställd på närmsta folktandvårdsklinik. Munhalsbedömningen ska innefatta en bedömning av behovet av munhygieninsatser och en preliminär bedömning av behovet av nödvändig tandvård. Om behov finns av tandvård hjälper tandhygienisten till med en kontakt till sin ordinarie tandläkare eller ordnar en tid till ett besök på närmsta folktandvårdsklinik. Ingen vård bedrivs i hemmet. Munhalsbedömningen innebär också en praktisk instruktion i munhygieniska egenåtgärder till den enskilde eller den som i dennes ställe sköter munvården. Tandhygienisten har på så sätt en roll som konsult till den personal som deltar i omvårdnaden.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

4.3.3 Patienter med särskilda behov

Patienter som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och patienter som på grund av olika former av handikapp erbjuds vård anpassat efter deras behov. Denna vård utförs i samråd med sjukvården. Då det i vissa fall krävs speciell kompetens och utrustning t ex narkos utförs vård på specialist- och sjukhustandvården.

4.3.4 Vuxna

För vuxna patienter utförs vård i mån av tid och resurser. Denna patientgrupp får idag inte alltid tillräckligt utrymme på grund av prioritetsordningen.

4.4 Bemanning

Allmäntandvården är 2014 indelad i sex områden med en områdeschef som ansvarar för verksamheten inom respektive område. Det är en stor variation på antal anställda medarbetare per klinik..

Beskrivning av bemanning ger alltid en ögonblicksbild. Antal tillsvidareanställda förändras ständigt och påverkas även av olika typer av frånvaro. För att klara av verksamheten sker utbyte av medarbetare mellan kliniker i olika omfattning i olika delar av länet, men är mest förekommande i ytterområdena.

Vid de ställen där tandläkarvakanser finns, alternativt handledningsbehov behövs, finns i olika omfattning ambulerande tandläkare. Under 2013 uppgick extra kostnader för de ambulerande motsvarande 1,3 miljoner (i summan ingår inte lön för tid som används till kliniskt arbete) Antalet ambulerande tandläkare under 2014 motsvarar drygt 4 heltidstjänster.

Nedanstående tabeller visar bemanning per 141031.

Befattning	Antal tillsvidareanställda omräknat i heltidstjänster	Utförd tid omräknat i heltidstjänster	Genomsnittlig teamsammansättning
Tandläkare	39,1	36,5	1,0
Tandhygienist	26	21,5	0,6
Tandsköterskor	77	66,9	1,8
Områdeschefer	5,5	4,5	-

Källa: Heroma personalstatistik

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

ANTAL TILLSVIDAREANSTÄLLDA OMRÄKNAT TILL ÅRSTJÄNSTER				
Kommun	Nuvarande kliniker	Tandläkare	Tandhygienist	Tandsköterska
Härjedalen	Sveg	2,0	2,0	3,0
	Funäsdalen	0,0	1,0	2,0
	Hede	0,0	0,0	3,0
SUMMA		2,0	3,0	8,0
Bräcke	Bräcke	1,0	1,0	2,2
	Gällö	2,0	1,0	3,0
	Kälarne	0,0	0,0	0,0
SUMMA		3,0	2,0	5,2
Ragunda	Hammarstrand	2,0	1,0	3,0
SUMMA		2,0	1,0	3,0
Strömsund	Strömsund	2,0	2,0	3,8
	Gäddede	0,0	0,0	1,0
	Hoting	0,8	1,0	1,8
	Hammerdal	0,5	0,0	1,8
SUMMA		3,3	3,0	8,4
Krokom	Krokom	4,0	3,0	9,0
	Föllinge	0,0	0,0	0,0
SUMMA		4,0	3,0	9,0
Åre	Åre	2,0	2,0	2,0
	Järpen	2,0	2,0	4,0
SUMMA		4,0	4,0	6,0
Berg	Svenstavik	1,0	0,0	2,4
	Myrviken	1,0	1,0	2,0
SUMMA		2,0	1,0	4,4
Östersund	Frösö strand	5,5	3,0	10,8
	Brunflo	2,5	2,0	7,2
	Campus	10,8	4,0	15,0
SUMMA		18,8	9,0	33,0
TOTALT		39,1	26,0	77,0

4.5 Ekonomi för nuvarande kliniker

Allmäntandvården i länet har de senaste åren haft en relativt god ekonomi men resultatet varierar mycket mellan de olika klinikerna. Eftersom största delen av kostnaderna och intäkterna är rörliga har produktion och ekonomi ett mycket starkt samband. Bemanningen och teamens effektivitet har stor betydelse för klinikens ekonomi. 2013 bestod ett genomsnittligt team av 1,0 tandläkare, 0,5 tandhygienist och 1,7 tandsköterska. Totalt 38,7 team. Delas resultatet för året upp på ett

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

enligt ovan, genomsnittligt team, får man nedanstående fördelning av kostnader och intäkter. Fram till och med juli 2014 är antalet team något lägre (35,9).

Allmäntandvården, kostnader och intäkter 2013		
Belopp i tkr		
	Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team
Fasta kostnader	29 785	770
Personalkostnader	75 946	1 962
Övr. rörliga kostnader	7 925	205
Summa	113 656	2 937
Fasta intäkter	13 718	354
Rörliga intäkter	100 244	2 590
Summa	113 962	2 945
RESULTAT	306	8

Det genomsnittliga teamet producerade totalt 1827 (2013) vårdtimmar varav 1337 timmar var debiterbar tid inom vuxentandvården. Det genomsnittliga antalet revisionspatienter för teamet var 510 barn och 1000 vuxna (2013).

Belopp i kr		Andel vårdtid av arbetstid	Vårdtid timmar			Andel vårdtid		Intäkt/ vårdtim- me	Summa intäkter
	Tjänster		Barn	Vuxna	Summa	Barn	Vuxna	Vuxna	Vuxna
Tandläkare	1	68%	287	910	1 197	24%	76%	1 740	1 582 648
Tandhygienist	0,5	57%	105	396	502	21%	79%	990	392 301
Tandsköterska	1,7	4%	97	23	120	81%	19%	185	4 207
SUMMA	3,2	32%	490	1 329	1 818	27%	73%	1 490	1 979 156
Kapiteringsersättning barn									612 000
Uppsökande tandvård, försäljning mm									
RÖRLIGA INTÄKTER TOTALT									2 591 156

Alla åtgärder som gör att den debiterbara tiden ökar och/eller som ökar intäkten per vårdtimme leder till en stärkning av klinikens ekonomiska utfall. Kostnadsbesparingar som kan göras i driften genom t ex ökad kostnadsmedvetenhet vid inköp, ger endast en marginell effekt. Fasta kostnader kan påverkas endera av förändrad klinikstruktur för att minska kostnadsnivån eller genom utökning av teamen för att fördela kostnadsbördan på fler. (under förutsättning att patientunderlag finns).

5 FRAMTIDA STANDARD

I den konkurrensutsatta situation som folktandvården befinner sig i, behöver varumärket Folktandvården stärkas och utvecklas. Det finns idag ingen uttalad samsyn kring vad som utmärker Folktandvården i Jämtlands län i form av t ex vårdutbud, tillgänglighet, lokaler, medarbetarskap osv. En framtida strukturförändring ska även omfattas av en samsyn kring varumärket.

5.1 Bas- och plusutbud

Alla Folktandvårdens kliniker i länet ska erbjuda samma basutbud av vård och förebyggande behandlingar. Det innebär traditionell tandvård så som t ex undersökningar, röntgen, lagningar, extraktioner, kirurgi, rotbehandlingar, enklare bettfysiologi, förebyggande vård, behandlande vård av parodontit, protetik och tandreglering.

Plusutbud ska kunna erbjudas på kliniker som har allmäntandläkare med specialkompetens, sk nischad tandläkare. Plusutbud innebär att mer vård kan utföras inom allmäntandvårdens verksamhet, vilket innebär att patienter inte i samma utsträckning behöver nyttja länets specialisttandvård. De kliniker som har någon typ av specialkompetens ska erbjuda denna vård även till patienter från närliggande kliniker.

Plusutbud innebär inte att varje klinik ska ha denna specialkompetens. Specialkompetens är en möjlig kompetensutveckling för den enskilda vårdgivaren. Kompetensutveckling, nischning, ska bedömas utifrån de prioriterade gruppernas vårdbehov, vårdgivarnas samlade kompetens på kliniken och utifrån helhetsbehovet inom Folktandvården

5.1.1 Barn och ungdomar

Screening på barn under 2 år, riskgruppering av alla barn och fullständig tandvård enligt fastställt vårdprogram för barn och ungdomar ingår i det basutbud som erbjuds i allmäntandvården.

När det gäller socioekonomiskt svaga grupper och de med högst risk behövs en ökad samverkan med skolor, primärvård mfl. Detta är ett viktigt område att satsa på och det ska göras inriktat mot de områden där behoven är störst. Om denna verksamhet ska utökas krävs att den tidigare minskningen av områdesersättningen återställs.

5.1.2 Uppsökande och nödvändig tandvård

Uppsökande verksamhet ska fortsatt genomföras enligt avtal som sluts med beställarenheten

5.1.3 Patienter med särskilda behov

Vårdinsatser för dessa patienter styrs av tandvårdsförsäkring och gällande regelverk.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

5.1.4 Vuxna

Se bas och plusutbud 5.1

5.2 Utökat vårdutbud utanför klinik

Folktandvården har fått i uppdrag att överväga om det finns tandvård som kan ges genom att tandvårdspersonal besöker olika patientgrupper istället för att patienterna kommer till tandvårdsklinikerna. Slutsatserna är att detta inte är ett genomförbart alternativ. Det finns flera skäl. Det går rent praktiskt inte att utföra en mängd behandlingar utan tillgång till en fullt utrustad lokal. Från ett patientsäkerhetsperspektiv är det dessutom svårt att följa hygienkrav i de varierande miljöer som blir aktuella. Vidare är det inte en kostnadseffektiv lösning.

Nedan följer en redogörelse för folktandvårdens överväganden.

5.2.1 Barn och ungdomar

Förebyggande vård som kan ske på skolor och som ej kräver mobil enhet är enbart inspektion av munhåla, instruktioner kring munhygien samt behandlingar med fluor. Värde av att breddinföra denna typ av insatser är tveksamt eftersom det inte kan ersätta behovet av att undersökas/ behandlas på klinik där bl a röntgenbilder kan tas. Bedömningen är därför att det inte är effektivt nyttjande av folktandvårdens resurser.

5.2.2 Uppsökande och nödvändig tandvård

För denna patientgrupp så kan undersökning, förebyggande behandling och enklare behandlingar utföras. Detta kräver en särskild transportabel utrustning. För att klara sådan utökad vård i hela länet behövs minst en transportabel utrustning per kommun. Kostnad per utrustning är ca 100 000 kr. Att införa en utökning av vårdinsats i hemmet eller boenden kräver ett förändrat avtal med beställarenheten där ersättning för denna typ av vård regleras. Det finns en stor osäkerhet kring patientsäkerhet och arbetsmiljö vid vård i hemmet och insatsen kan inte ersätta behovet av vård på en klinik.

5.2.3 Patienter med särskilda behov

Denna patientgrupp har ett stort och ofta komplicerat vårdbehov som inte kan behandlas i hemmet utan måste behandlas på en klinik.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

5.3 Befolkningsansvar

I framtiden behövs en Folktandvårdsövergripande strategi/standard för hur områdesansvaret ska organiseras och vilka insatser som ska göras. Strategin bör innebära sammanhållna insatser med samverkan med andra inom sjukvården, myndigheter och organisationer. En central samordningsresurs krävs för att skapa och driva genomförandet av strategin.

5.4 Tillgänglighet

Tillgänglighet till tandvård ska styras av den prioritering som gäller enligt Tandvårdslagen.

En framtida rimlig målsättning är att 90 % av invånarna i Jämtlands län ska kunna nå en Folktandvårdsklinik inom ca 1 timme, dvs ett avstånd på ca 8 mil. Vid en koncentration till större kliniker ska tillgängligheten kompletteras med att kliniker i länet har kvällsöppet 1-2 kvällar/vecka bland annat i syfte att underlätta för de som får längre resväg till närmaste klinik. Förutom kvällsöppna vardagar ska någon/några av klinikerna i Östersund och dess närområde även kunna erbjuda helgöppet. Under semestertider ska i normalfallet någon klinik i varje kommun hålla öppet.

En stor del av Folktandvårdens revisionspatienter behöver inte besöka tandvården oftare än en gång per år. För denna grupp bedöms inte avståndet till närmaste klinik vara av avgörande betydelse för fortsatt regelbunden tandvård.

Vid akuta besvär ska samtliga kliniker erbjuda tid för de patienter som finns inom upptagningsområdet. Under tider som inte kliniken håller öppet hänvisas patienterna till en samordnad länsjour. Hur länsjouren ska organiseras ska utredas när framtida struktur är beslutad.

5.5 Produktions- och kapacitetsplanering, uppföljning

För att uppnå en effektiv verksamhet och kunna erbjuda så många patienter som möjligt vård inom Folktandvården krävs en bra produktions- och kapacitetsplanering. Olika former av användbara nyckeltal ska löpande finnas tillgängliga för chefer, i syfte att underlätta ledning och styrning. För medarbetaren/teamet ska möjlighet finnas att på ett enkelt sätt planera och följa upp sitt eget resultat. Folktandvårdens uppdrag och olika mål för verksamheten ska vara kända för alla medarbetare. Att arbetet utförs i enlighet med uppdraget och att förbättringar sker mot uppsatta mål ska löpande följas upp.

5.6 Kompetens

Samtliga av Folktandvårdens kliniker ska bemannas med yrkeskategorierna tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Kompetens hos de som är anställda inom allmäntandvården ska alltid omfatta kunskaper i såväl barn- som vuxentandvård.

För att garantera ett kvalitativt väl fungerande basutbud av vård säkerställs medarbetarnas kompetens genom dels individuell kompetensutveckling men även genom generella utbildnings-

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

insatser inom Folktandvården. En viktig del i kompetensutvecklingen är specialisttandvårdens stöd och utbildning till allmäntandvården.

Förutom den goda yrkeskunskap som behövs för respektive yrkeskategori krävs även:

- att tandläkarna besitter en kompetens i att planera, utveckla, leda och fördela arbetet i teamet.
- att tandhygienisterna har kunskap i att informera om och marknadsföra frisktandvård. Tandhygienisterna ska ses som en naturlig del i teamet. Det utåtriktade arbetet kommer öka vilket kräver pedagogisk kompetens.
- att tandsköterskans roll och uppgifter i teamet vidareutvecklas till att vara den som säkerställer flödet i patientomhändertagandet. Receptionsfunktionen är patientens första kontakt och klinikens ansikte utåt. Betydelsen och kompetensen i denna funktion ska stärkas. Tandsköterskans roll i den förebyggande vården ska stärkas.

5.7 Bemanning

Utgångsläget är att minsta bemanning på en klinik ska vara två team. Med ett team menas en tandläkare, en tandhygienist och ca 2,5 tandsköterskor. Att vara två team innebär att sårbarheten minskar vid olika former av frånvaro och när nyanställning av vårdgivare sker finns redan introducerade medarbetare som stöd på kliniken.

De områdeschefer som är verksamma inom Folktandvården ska vara ”synliga och närvarande” för sina medarbetare. Ett nära chefsstöd ska vara en naturlig del i chefs/ ledarskapet, i enlighet med landstingets beslut om införande av Leaninspirerat arbetssätt. Målsättningen är att en chef inte ska ansvara för mer än två kliniker och/eller maximalt ca 30 medarbetare. I de fall chefen så önskar kan en kliniksamordnare tillsättas som administrativt stöd.

5.8 Arbetssätt

Med begränsade resurser måste vars och ens kompetens nyttjas på bästa sätt, inom respektive yrkesområdes gränser/regelverk. Både den formella och reella kompetensen och förtroendet mellan medarbetare i olika yrkeskategorier är avgörande för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker vård. Att nå BEON, bästa effektiva omhändertagandenivå, kräver samtliga medarbetares engagemang, i ett långsiktigt och uthålligt utvecklingsarbete.

Ökad andel teamtandvård är nödvändig för att skapa mer patient-/vårdtid. Vid teamarbete arbetar vårdgivarna på två eller fler rum. Främst gäller detta tandläkarna, men även tandhygienister vid tex undersökningspass. Arbete på två eller flera rum bedrivs under minst halva arbetstiden. Tandsköterskans uppgift är patientarbete i samarbete med tandläkaren. Tandsköterskans kompetens ska i högre grad nyttjas inom barntandvården. Tidbokning, betalning, utlämnande av kostnadsförslag, mm sköts av tandsköterska/ receptionsfunktion vilken också ansvarar för att tidboken är full och att återbudstider fylls.

Folktandvården ska kännetecknas av ett professionellt bemötande och ett arbetssätt där patienten är i fokus.

5.9 Attraktiv arbetsgivare

En god arbetsmiljö och ett hälsofrämjande arbete bidrar till att skapa en attraktiv arbetsplats, vilket även underlättar möjligheten till framtida kompetensförsörjning. Folktandvården ska erbjuda trygga arbetsplatser såväl fysiskt som psykiskt. Säkerhetsrisker ska beaktas och genom att ha minst två team verksamma på varje klinik minskar risken för ensamarbete. Större kliniker med fler medarbetare ses som en av förutsättningarna för att skapa en god arbetsmiljö med möjlighet till delaktighet, arbetsgemenskap, yrkesrelaterat stöd, uppmuntran och erfarenhetsutbyte. Ytterligare faktorer för att öka möjlighet att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare är goda anställningsvillkor, ett gott ledar- och medarbetarskap, möjligheter till kompetensutveckling mm.

5.10 Lokal/ Utrustning/Teknik

Folktandvårdens ska ha moderna, ändamålsenliga och effektiva lokaler. Ett framtida enhetligt koncept för lokalernas utformande ska tas fram och användas vid framtida ombyggnationer/renoveringar. Folktandvårdens patienter ska känna igen sig, oavsett var i länet man besöker oss. Folktandvården som varumärke ska utvecklas. En enhetlig standard för Folktandvårdens lokaler och utrustning är även en fördel när medarbetare tillfälligtvis arbetar på annan klinik än den där de normalt har sin tjänstgöring. Lokalerna ska vara handikappanpassande och välkomnande för såväl barn som äldre. Gemensamt informationsmaterial/tidskrifter mm ska finnas i väntrummen.

Behandlingsrummen ska vara utrustade med unit/stol och utrustning för digital intraoral röntgen. I och med ett nytt arbetssätt för teamen krävs att de har tillgång till ca 2,5 rum/team under en del av arbetstiden. Detta kan lösas med viss om-/tillbyggnation och ändrad schemaläggning och öppettider. På varje klinik ska det finnas utrustning för rengöring av instrument, dock ej för höggradig rengöring (Autoklav). Hänsyn ska tas till miljön vid all hantering av avfall mm. För kliniker med plusutbud kan utökad utrustningsnivå vara aktuell.

Panoramaröntgen ska finnas på vissa kliniker. Behovet är beroende av en rad olika faktorer; hur långt avstånd det är mellan klinikerna, hur stort patientunderlag som finns, vilken typ av patienter, vilken tillgång man har till specialisttandläkare mm. När Folktandvårdens struktur är fastställd ska beslut fattas om placering av extraoral röntgenutrustning (OPG).

5.11 Ekonomi

5.11.1 God ekonomisk hushållning

För allmäntandvården och för folktandvården som helhet innebär god ekonomisk hushållning att verksamheten planeras så att årliga kostnadsökningar möts upp med motsvarande intäktsökningar. För förändringar i verksamheten som innebär ökad kostnadsnivå ska alltid finansiering säkerställas innan förändringen beslutas och genomförs. För att klara av tillfälliga svängningar i ekonomin och för att finansiera utveckling, utrustning och ny teknik bör folktandvården redovisa ett överskott på ca 1,5% av omsättningen som ska tillgodoses i folktandvården i landstingets över- och underskottshantering.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

5.11.2 Jämlika ekonomiska förutsättningar

Varje enskild klinik ska planera för att uppfylla det ekonomiska resultatkravet. Inom områdes- och sistahandsansvaret finns uppdrag som innebär fördyrade kostnader för klinikerna. Dessa uppdrag är inte jämt fördelade och kan variera över tid. Exempel på sådant är mottagande av flyktingar och akutverksamhet, extra rekryteringsinsatser till svårrekryterade orter, avstånd för resor till utbildningar och möten. För att ge alla kliniker jämlika ekonomiska förutsättningar måste dessa uppdrag vara tydligt definierade och kostnadsberäknade. Finansieringen ska ske genom folktandvårdens landstingsbidrag.

6 ALTERNATIV TILL FRAMTIDA STRUKTUR

6.1 Alternativ 1

Utgångspunkten är att Folktandvårdens kliniker ska bemannas med minst 2 team. I alternativet finns några kliniker som även i framtiden inte kommer ha ett patientunderlag för 2 team. Att dessa kliniker är kvar beror på lokaliseringsskäl/avstånd för patienter. Marknadsföringsinsatser krävs för att öka möjligheten till ett större patientunderlag.

Alternativ 1 innebär totalt sett en minskning av nuvarande 20 kliniker till 13 kliniker. Om nuvarande personalsammansättning kvarstår innebär detta ingen utökad vårdtid utan endast en minskning av fasta kostnader. För att utöka vårdtiden ska personalsammansättningen och arbetssättet förändras mot den beskrivna standarden. Detta planeras att genomföras successivt, samtidigt som det krävs insatser för att öka marknadsandelen.

Steg 1: År 2016. Avveckling av kliniker, oförändrad personalsammansättning

Vårdtid ca 1800 tim per team i stort sett oförändrat jämfört med nuläget.

Steg 2: År 2018. Teamen består av 1 tandläkare, 0,8 tandhygienist och 2,0 tandsköterska.

Vårdtiden bedöms öka från ca 1800 timmar till ca 2360 timmar per team

Steg 3: År 2021. Teamen består av 1 tandläkare, 1,0 tandhygienist och 2,5 tandsköterska.

Vårdtiden bedöms öka till ca 3000 timmar per team

I **Härjedalen** avvecklas kliniken i Hede. Patienter erbjuds tandvård i Sveg och Funäsdalen. Ingen av klinikerna kommer nå upp till patientantal motsvarande 2 team men bör kunna öka antalet revisionspatienter totalt sett. Under turistsäsong finns även ett ökat behov av tandvård i Funäsdalen.

I **Bergs kommun** avvecklas kliniken i Myrviken. Patienterna erbjuds tandvård i Svenstavik som då omfattar hela Bergs kommun som upptagningsområde. Valet av Svenstavik beror på tillgång till fler behandlingsrum, lokaliseringen i samma lokaler som hälsocentralen samt att Svenstavik är kommunens centralort.

I **Bräcke kommun** avvecklas klinikerna i Gällö och Kälarne. Patienterna i Gällö erbjuds tandvård i Bräcke som då omfattar hela Bräcke kommun exklusive Kälarne som upptagningsområde. Valet av Bräcke beror på tillgång till fler behandlingsrum, lokaliseringen i samma lokaler som hälsocentralen samt att Bräcke är kommunens centralort. Patienterna i Kälarne erbjuds tandvård i Hammarstrand.



Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

I **Ragunda kommun** kvarstår kliniken i Hammarstrand som då även omfattar upptagningsområdet Kälarne. Patientantalet bedöms kunna öka på sikt.

I **Krokoms kommun** avvecklas kliniken i Föllinge. Föllinge är idag inte bemannad med fast personal och har ett begränsat upptagningsområde. Patienterna hänvisas till kliniken i Krokom, som då har hela Krokoms kommun som upptagningsområde. Målet att 90% ska kunna nå tandvård inom en timme alt med avstånd på ca 8 mil uppfylls genom gemensam klinik i Krokom.

I **Strömsunds kommun** avvecklas klinikerna i Hammerdal och i Hoting. Patienterna i Hammerdal och Hoting hänvisas till kliniken i Strömsund. Kliniken i Gäddede finns kvar trots ett för litet upptagningsområde. Skälet är att avståndet för medborgarna till närmsta klinik i området kan uppgå till 17-18 mil. Kliniken i Strömsund har hela kommunen exklusive Gäddede som upptagningsområde. Valet av Strömsund beror på det centrala läget i kommunen och på möjligheten att utöka antalet behandlingsrum inom befintliga lokaler.

I **Åre kommun** oförändrat, dvs båda klinikerna Åre och Järpen blir kvar. Åre är en ort med växande befolkning och stort serviceutbud. Åre har hög andel vinterturister och sommarturismen ökar. En ökad mängd revisionspatienter i Åre och Järpen förutsätts för att möjliggöra två stadigvarande kliniker i framtiden.

I **Östersunds kommun** oförändrat dvs Campus, Frösö strand och Brunflo blir kvar. Ökat antal patienter förväntas dels genom ökad marknadsföring men även genom vissa patientströmmar från avvecklade kliniker.

6.2 Konsekvenser patienter

Alla som bor i Jämtlands län har rätt att få sjukresebidrag från landstinget för resa i samband med tandvård och sjukvårdande behandling. Sjukresorna kan vid förändrad struktur bli längre till närmaste klinik. Till viss del kan även antalet sjukresor att öka.

6.2.1 Konsekvenser för prioriterade grupper

Patienter med akuta besvär ska tas hand om med förtur.

Vid akuta besvär ska samtliga kliniker erbjuda tid för de patienter som finns inom upptagningsområdet. Under tider som inte kliniken håller öppet hänvisas patienterna till en samordnad länsjour **på samma sätt som idag**. För denna grupp bedöms inte avståndet till närmaste klinik vara av avgörande betydelse för fortsatt regelbunden tandvård.

Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19år.

Sammanlagt 2473 barn och ungdomar berörs av alternativ 1. Hede 416, Föllinge 200, Hammerdal 449, Kälarne 174, Hoting 323, Gällö 466 och Myrviken 445. Den största delen av dessa har inte behov av att besöka tandvården oftare än en gång per år och för dessa bedöms inte avståndet att ha en avgörande betydelse för fortsatt regelbunden tandvård. För resterande barn och ungdomar som är i behov av mer frekvent tandvård så kan avståndet bli av något större betydelse.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

	Totalt antal barn 3-19 år	Besök 1 ggr/år eller mer sällan	Fler besök än 1 ggr/år
Föllinge	200	176	24
Hammerdal	449	395	54
Hede	416	366	50
Hoting	323	284	39
Gällö	466	410	56
Kälarne	174	153	21
Myrviken	445	392	53
Summa	2473	2176	297

Ca 20 % av de mellan 10 och 15 år behöver tätare kontroller på grund av tandreglering. Dessa kontroller kan omfatta besök på ordinarie klinik, men även på specialisttandvården.

Patienter med särskilda behov

Sammanlagt berörs ca 510 patienter som har rätt till särskilt tandvårdsstöd av alternativ 1. Hede 32, Föllinge 45, Hammerdal 36, Kälarne 87, Hoting 92, Gällö 129 och Myrviken 89. Denna patientgrupp är i behov av mer frekvent tandvård vilket innebär att avståndet kan bli av något större betydelse.

6.2.2 Konsekvenser övriga patientgrupper i dagsläget jämfört med i framtiden

Övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Största delen av Folktandvårdens vuxna revisionspatienter behöver inte besöka tandvården oftare än en gång per år. För denna grupp bedöms inte avståndet till närmaste klinik vara av avgörande betydelse för fortsatt regelbunden tandvård. En följd av att vårdtiden ska öka successivt är att fler vuxna patienter kan erbjudas ”fullständig vård”, vilket i sin tur innebär att tandvårdssystemet kan nyttjas på ett bra sätt för patienten.

6.3 Konsekvenser för Folktandvårdens verksamhet

En följd av alternativ 1 kan vara att, främst vuxna patienter, inte väljer att fortsätta få sin tandvård på den klinik som förstärks i upptagningsområdet utan väljer en annan folktandvårdsklinik. Viss risk finns att även ”tappa” patienter till privattandvård. För Ftv's verksamhet kan patientens val av klinik/vårdgivare påverka framtida struktur då patientantalet är avgörande för verksamhetens framtid. För Folktandvårdens del gäller det att marknadsföra erbjuden ”ny” klinik på ett bra och professionellt sätt. Det är viktigt att både behålla nuvarande patienter och att ta emot och öka antalet nya patienter. Medarbetarnas roll och medverkan i detta är avgörande.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

I och med det ansvar som Folktandvården har för patientgrupper med särskilda behov behöver en fördelning ske mellan vårdgivarna inom kliniken/området för att erbjuda en attraktiv arbetssituation och ett varierat arbete.

6.3.1 Patientströmmar

Patientströmmar går inte att förutse i detalj. Med hjälp av medarbetarnas kännedom om upptagningsområdet kan nedanstående patientströmmar vara troliga. Vi bedömer också att många patienter väljer att följa sin nuvarande vårdgivare till den klinik han/hon flyttar till, om det inte försvåras av kommunikationer mm.

För de medborgare som reser med allmänna kommunikationer, tillmötesgår Folktandvården redan idag, patienternas önskemål om tidbokning.

När det gäller barn finns idag inget vårdval utanför länets gränser vilket gör att alla barn måste välja en klinik inom länet. De patientströmmar som kan ske för barnens del att de väljer privat vårdgivare istället för folktandvården.

Kliniker	Rörelsemönster vuxna
Hoting	Patienterna kommer att erbjudas vård vid Ftv Strömsund. För patienter i Hoting finns även alternativet att åka till Dorotea. För patienter boende i Backeområdet kan även klinik i Ramsele vara aktuell.
Hammerdal	Patienterna kommer att erbjudas vård vid Ftv Strömsund. Många patienter förväntas dock välja vårdgivare i Östersund.
Hede	Patienterna kommer att erbjudas vård vid Ftv i Sveg och Funäsdalen. Det finns inget tydligt mönster för vilka val som kan vara aktuella. Redan idag väljer boende i Hede att få sin vård i Funäsdalen, Sveg, Östersund och privat.
Myrviken	Patienterna kommer att erbjudas vård vid Ftv i Svenstavik. Beroende på var i området patienten bor kan andra alternativ vara Järpen och Östersund/Brunflo.
Kälarne	Patienterna erbjuds vård vid Ftv Hammarstrand och Bräcke. Bedömningen är att flertalet kommer välja Hammarstrand.
Gällö	Patienterna erbjuds vård vid Ftv Bräcke. Troligt är dock att många väljer Östersund pga jobbpending.
Föllinge	Patienterna erbjuds vård vid Ftv Krokom. Boende i området som gränsar mot Strömsunds kommun förväntas även välja Strömsund. En viss strömning kan även ske mot Östersund.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

6.3.2 Nya privata etableringar

För Ftv's verksamhet kan patientens val av klinik/vårdgivare påverka framtida struktur då patientantalet är avgörande för verksamhetens framtid. Skulle andra aktörer eller medarbetare vid avvecklingshotade kliniker överta verksamheten i privat regi påverkar det Ftv's verksamhet mycket allvarligt. Patienter väljer i de allra flesta fall att vara kvar hos vårdgivare på orten.

Om patienterna inte följer med till erbjuden folktandvårdsklinik påverkas möjligheten att införa och uppfylla framtida standard. Ett lågt patientantal innebär att målet med två team per klinik inte kan genomföras. Det innebär att verksamheten blir sårbar och att kollegialt utbyte blir sämre. Möjlighet att erbjuda heltider minskar. Ekonomiskt blir det färre vårdgivare som ska finansiera de fasta kostnaderna.

Vid en avveckling av kliniker finns en risk för att nya privata etableringar görs. På samma sätt som patienter väljer att följa sin vårdgivare till en annan klinik kan man anta att patienter väljer en vårdgivare som går över i privat regi. Att patienter väljer privat vårdgivare har ingen omedelbar effekt på folktandvårdens nuvarande verksamhet.

Folktandvården verkar redan på en konkurrensutsatt marknad och måste därför ha ett varumärke som ständigt stärks och utvecklas. En ny framtida struktur och standard ska bidra till att konkurrenskraften förstärks.

Något som är viktigt att lyfta fram är att de förhållanden som motiverar att folktandvården vill förändra strukturen i länet även gäller för privata aktörer. Ett litet patientunderlag försvårar för en privat aktör att kunna bedriva sin verksamhet med annat än en liten personalstyrka, något som innebär sårbarhet vid frånvaro. Också för en privat aktör är det svårt att få ekonomisk bärkraft med ett litet patientunderlag. Det innebär att sannolikheten för att privata etableringar sker på platser där folktandvårdens kliniker läggs ner i praktiken kan vara liten.

6.3.3 Ekonomiska konsekvenser av nya privata etableringar

Nya privata etableringar medför inga nya kostnader för landstinget jämfört med idag. Landstinget blir av med de fasta kostnaderna för den klinik som övergår till privat drift. Landstinget har kvar ansvaret för att fånga upp riskbarn i tidig ålder 0-2 år och för den uppsökande verksamheten vid särskilda boenden. Kostnader och intäkter för dessa uppdrag blir oförändrade.

Möjligheten att förstärka de kliniker som ska finnas kvar minskar om patienterna väljer en privat vårdgivare.

6.3.4 Personalförsörjningskonsekvenser av nya privata etableringar

Om patienterna väljer en privat vårdgivare kan patientunderlaget bli för litet för att uppnå målet med två team på den klinik som behålls. Det innebär att verksamheten fortsätter att vara sårbar på samma sätt som idag. Det tänkta utökade kollegiala utbytet uteblir. Möjlighet att erbjuda heltider förbättras ej.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

6.4 Konsekvenser medarbetare

Målsättningen med den framtida standarden är att Folktandvården ska bli en mer attraktiv arbetsgivare. En risk finns dock att medarbetare väljer att lämna sin anställning i Folktandvården i samband med omstruktureringen.

En förändring av arbetssätt och schemaläggning krävs för att få effektivare patientflöden när lokalytorna minskar. Teamarbetet ska utvecklas. En ökning av antalet tandhygienister och tandsköterskor totalt sett, kommer att behövas.

Bedömningen är att fler medarbetare kommer att få en längre resa till och från sin arbetsplats i jämförelse med idag. Arbetsgivaren har inte skyldighet till, eller förutsättningar för, att erbjuda resor till och från arbetet under arbetstid och/eller reseersättning för resa till och från arbetet. Av personalpolitiska skäl kan det bli tal om vissa övergångsregler för de medarbetare som erbjuds fortsätta sin anställning med för närvarande placering vid annan klinik än tidigare alt utökning till två kliniker. De medarbetare som arbetar på små kliniker idag kommer att få fler arbetskamrater och därigenom även ökat kollegialt utbyte/stöd. Sårbarheten vid frånvaro och risken för ensamarbete minskar. Resor pga. vakansproblematik mellan olika kliniker kommer minska vid större enheter.

Möjligheten att erbjuda heltidstjänster ökar när teamsammansättningen enligt föreslagen standard kan genomföras.

Närmaste chef kommer att vara ”mer närvarande” än tidigare genom att antal arbetsställen minskar.

Arbetsgivaren har inte för avsikt att säga upp någon medarbetare under förutsättning att medarbetare utifrån verksamhetens behov byter klinik alternativt har sin tjänstgöring vid mer än en klinik.

6.5 Bemanning alternativ 1

Efter politiskt beslut om Folktandvårdens framtida struktur kan en mer korrekt bedömning om vilken folktandvårdsklinik patienter önskar få sin tandvårdsbehandling på göras. Detta kan ske genom en enklare form av patientenkät på kliniker som ska avvecklas.

Målet är att den framtida standarden med minst två team/klinik ska gälla. Beslut om och arbete med framtida bemanning kan ske först när patienter ”valt” klinik och när produktions- och kapacitetsplanering är genomförd på samtliga kliniker. Målet att öka bemanningen, vårdtiden och tillgängligheten på klinikerna måste alltid balanseras i relation till de vårdbehov som medborgarna har.

6.6 Konsekvenser lokaler och andra fasta kostnader

Avveckling av klinikerna Föllinge, Myrviken, Kälarne och Gällö leder till kostnadsminskning då hyresavtalen löper ut. I Gällö ligger en investeringskostnad med avbetalningsplan på 12 år i kontraktet. När det gäller lokalerna för Hammerdal och Hoting är besparingen i lokalkostnader mer osäker eftersom lokalerna ägs av landstinget krävs ny hyresgäst alternativt att lokalen går att avyttra för att nedläggningen av kliniken ska ge en hyresminskning för landstinget. Långsiktig hyresbesparing 1260 tkr/år

De utrustningar som är att betrakta som kapitalvaror som ett behandlingsrum ska vara utrustat med är unit/stol och apparat för röntgen. Denna utrustning kostar i genomsnitt 46 tkr/år per behandlingsrum. Varje klinik behöver även utrustning för sterilhantering till en kostnad på 25 tkr/år per klinik. En nedläggning av samtliga sex kliniker innebär 16 rum och sterilutrymmen mindre att utrusta vilket ger en långsiktig besparing på ca 886 tkr/år

Såväl lokaler som utrustning kräver underhåll vilket också ska tas i beaktande som en kostnadsminskning. Det finns även fler fasta kostnader som kan minskas med en minskning i antal kliniker/behandlingsrum som tex städ, IT, telefon, transporter.

Oavsett om de landstingsägda lokalerna går att avyttra eller hyra ut till annan hyresgäst blir det en kostnadsminskning för landstinget. Landstingets kostnader för allt övrigt som följer med utrustning och underhåll av lokaler minskar kraftigt.

(belopp i tkr)	Kälarne	Gällö	Hammerdal	Hoting	Föllinge	Myrviken	Hede	TOTALT
Fasta kostnader	309	986	805	490	430	807	801	4628

6.7 Konsekvenser ekonomi

I nedanstående beräkningar anges nivåer för vårdtimmar och timintäkter. Detta ska ses som tänkta scenarion och inte som mål. Det är upp till varje team att planera verksamheten inom teamet för att skapa de intäkter som krävs för att täcka kostnaderna.

6.7.1 Steg 1

Givet att allt annat är oförändrat ger klinikavvecklingen en minskning av fasta kostnaderna med 4,6 miljoner. För att nå målet på 5 miljoner innebär det att verksamheten måste effektiviseras motsvarande 0,4 miljoner. Utslaget per team innebär denna effektivisering en minimal förändring.

Allmäntandvården, kostnader och intäkter (2013 års nivå)						
NULÄGE (2013 års nivå)			ALTERNATIV 1		FÖRÄNDRING	
Belopp i tkr	Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team
Fasta kostnader	29 785	770	25 185	651	-4 600	-119
Personalkostnader	75 946	1 962	75 946	1 962	0	0
Övr. rörliga kostnader	7 925	205	7 925	205	0	0
Summa	113 656	2 937	109 056	2 818	-4 600	-119
Fasta intäkter	13 718	354	13 718	354	0	0
Rörliga intäkter	100 244	2 590	100 644	2 601	400	10
Summa	113 962	2 945	114 362	2 955	400	10
RESULTAT	306	8	5 306	137	5 000	129

Belopp i kr	Tjänster	Andel vårdtid av arbetstid	Vårdtid timmar			Andel vårdtid		Intäkt/ vårdtim me	Summa intäkter
			Barn	Vuxna	Summa	Barn	Vuxna		
Tandläkare	1	68,5%	289	916	1 206	24%	76%	1 740	1 594 285
Tandhygienist	0,5	57%	105	396	502	21%	79%	990	392 301
Tandsköterska	1,7	4%	97	23	120	81%	19%	185	4 207
SUMMA	3,2	32%	492	1 335	1 827	27%	73%	1 491	1 990 794
Kapiteringsersättning barn									612 000
Uppsökande tandvård, försäljning mm									
RÖRLIGA INTÄKTER TOTALT									2 602 794

6.7.2 Steg 2

I det första steget mot en förändrad teamstruktur utökas teamen med 0,3 tandhygienist och 0,3 tandsköterska jämfört med 2013. Samtidigt minskas antalet team minskas till 35 jämfört med 39 i 2013 års nivå. Detta innebär enligt kalkylen nedan att personalkostnaderna ökar. För att täcka kostnadsökningarna måste produktionen öka vilket ger ökade rörliga kostnader och ökade rörliga intäkter. För att det utökade teamet ska kunna täcka kostnaderna måste antalet vårdtimmar öka med ca 560 timmar per team.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

Allmäntandvården, kostnader och intäkter (2013 års nivå)						
Belopp i tkr			ALTERNATIV 1. Utökade team, steg 2		FÖRÄNDRING	
	NULÄGE (2013 års nivå)					
	Totalt Allmän- tandvården (38,7 team)	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården (35 team)	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team
Fasta kostnader	29 785	770	25 185	720	-4 600	-50
Personalkostnader	75 946	1 962	81 235	2 321	5 289	359
Övr. rörliga kostnader	7 925	205	9 660	276	1 735	71
Summa	113 656	2 937	116 080	3 317	2 424	380
Fasta intäkter	13 718	354	13 718	392	0	37
Rörliga intäkter	100 244	2 590	107 668	3 076	7 424	486
Summa	113 962	2 945	121 386	3 468	7 424	523
RESULTAT	306	8	5 306	152	5 000	144

Belopp i kr		Andel vårdtid av arbetstid	Vårdtid timmar			Andel vårdtid		Intäkt/ vårdtim me	Summa intäkter
	Tjänster		Barn	Vuxna	Summa	Barn	Vuxna	Vuxna	Vuxna
Tandläkare	1	70%	287	945	1 232	23%	77%	1 740	1 644 300
Tandhygienist	0,8	65%	105	810	915	11%	89%	990	802 098
Tandsköterska	2	6%	97	114	211	46%	54%	185	21 127
SUMMA	3,8	32%	489	1 869	2 358	21%	79%	1 320	2 467 525
Kapiteringsersättning barn									612 000
Uppsökande tandvård, försäljning mm									
RÖRLIGA INTÄKTER TOTALT									3 079 525

6.7.3 Steg 3

En beräkning baserad på ett scenario om 32 team i länet som bemannas enligt framtida standard innebär en ökning av vårdtid om ca 1200 timmar per team jämfört med nuläget. Detta skulle ge en orimlig ökning av vårdtid för allmäntandvården som helhet. Kalkylen visar dock ett läge där ingen medarbetare är frånvarande mer än på sin lagstadgade semester. I dagsläget finns en frånvaro på knappt 15%.

Allmäntandvården, kostnader och intäkter (2013 års nivå)						
NULÄGE (2013 års nivå)			ALTERNATIV 1. Utökade team, steg 3		FÖRÄNDRING	
Belopp i tkr	Totalt Allmän- tandvården (38,7 team)	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården (32 team)	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team
Fasta kostnader	29 785	770	25 185	787	-4 600	17
Personalkostnader	75 946	1 962	87 936	2 748	11 990	786
Övr. rörliga kostnader	7 925	205	11 072	346	3 147	141
Summa	113 656	2 937	124 193	3 881	10 537	944
Fasta intäkter	13 718	354	13 718	429	0	74
Rörliga intäkter	100 244	2 590	115 781	3 618	15 537	1 028
Summa	113 962	2 945	129 499	4 047	15 537	1 102
RESULTAT	306	8	5 306	166	5 000	158

Belopp i kr		Andel vårdtid av arbetstid	Vårdtid timmar			Andel vårdtid		Intäkt/ vårdtim me	Summa intäkter
			Barn	Vuxna	Summa	Barn	Vuxna		
	Tjänster								
Tandläkare	1	76%	287	1 051	1 338	21%	79%	1 740	1 828 044
Tandhygienist	1	70%	105	1 127	1 232	9%	91%	990	1 115 730
Tandsköterska	2,5	10%	97	343	440	22%	78%	185	63 455
SUMMA	4,5	32%	489	2 521	3 010	16%	84%	1 193	3 007 229
Kapiteringsersättning barn									612 000
Uppsökande tandvård, försäljning mm									
RÖRLIGA INTÄKTER TOTALT									3 619 229

7 ALTERNATIV 2

Alternativet innebär att ytterligare frånga den tidigare angivna standarden jämfört med alternativ 1. Alternativet innebär också ett effektiviseringskrav vilket innebär att större del av den arbetade tiden måste omsättas till vårdtid. För att kunna göra denna effektivisering krävs ett omfattande förändringsarbete. Det är därför inte möjligt att få ekonomisk effekt redan 2016.

Alternativ 2 innebär att verksamheten avvecklas vid fyra kliniker, Föllinge, Kälarne, Hamnerdal och Hede.

I **Krokoms kommun** avvecklas kliniken i Föllinge Patienterna erbjuds tandvård i Krokoms som då omfattar hela Krokoms kommun som upptagningsområde. Krokoms är kommunens centralort.

I **Bräcke kommun** avvecklas kliniken i Kälarne Patienterna erbjuds tandvård i Hammarstrand som då omfattar även Kälarne som upptagningsområde.

I **Strömsunds kommun** avvecklas kliniken i Hamnerdal. Patienterna erbjuds tandvård i Strömsund som då omfattar Strömsunds kommun, exkl. Hotings och Gäddeles upptagningsområde. Strömsund är kommunens centralort.

I **Härjedalens kommun** avvecklas kliniken i Hede. Patienterna erbjuds tandvård i antingen Funäsdalen eller Sveg.

För fortsatt verksamhet vid klinikerna i Hoting, Myrviken samt Gällö krävs att verksamheten uppvisar fullgjort uppdrag och att bemanning finns. Under förutsättning att ingen större oplanerad frånvaro infaller (tex omfattande vård av barn, egen ohälsa/motsv.) ska fullgjort uppdrag och ekonomiska mål fortsätta att fullgöras alternativt uppfyllas senast under 2016. Om inte detta sker avvecklas respektive klinik och patienter erbjuds vård i Strömsund, Svenstavik samt i Bräcke. Valet av orter beror på möjlighet till fler behandlingsrum, på två orter lokalisering i samma lokaler som hälsocentralen samt att klinikerna då förläggs till kommunens centralort.

Åtgärder för att ha verksamhet, bemanning och ekonomi i balans får ej innebära att resurser överförs från annan klinik, om resultatet innebär att ”stödjande kliniks” verksamhet, bemanning och ekonomi inte uppfylls.

7.1 Konsekvenser patienter

Alla som bor i Jämtlands län har rätt att få sjukresebidrag från landstinget för resa i samband med tandvård och sjukvårdande behandling. Sjukresorna kan vid förändrad struktur bli längre till närmaste klinik. Till viss del kan även antalet sjukresor att öka.



Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

7.1.1 Konsekvenser prioriterade patientgrupper

Patienter med akuta besvär ska tas hand om med förtur.

Vid akuta besvär ska samtliga kliniker erbjuda tid för de patienter som finns inom upptagningsområdet. Under tider som inte kliniken håller öppet hänvisas patienterna till en samordnad länsjour. För denna grupp bedöms inte avståndet till närmaste klinik vara av avgörande betydelse för fortsatt regelbunden tandvård. Alternativet innebär samma konsekvenser som i alternativ 1 men för något färre patienter.

Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19år.

Sammanlagt 1239 barn och ungdomar berörs av alternativ 2. Hede 416, Föllinge 200, Hammerdal 449 och Kälarne 174. Den största delen av dessa har inte behov av att besöka tandvården oftare än en gång per år och för dessa bedöms inte avståndet att ha en avgörande betydelse för fortsatt regelbunden tandvård. För resterande barn och ungdomar som är i behov av mer frekvent tandvård så kan avståndet bli av något större betydelse. Alternativet innebär samma konsekvenser som i alternativ 1 men för något färre patienter.

Patienter med särskilda behov

Sammanlagt berörs ca 200 patienter som har rätt till särskilt tandvårdsstöd av alternativ 2. Hede 32, Föllinge 45, Hammerdal 36 och Kälarne 87.

Denna patientgrupp är i behov av mer frekvent tandvård vilket innebär att avståndet kan bli av något större betydelse. Alternativet innebär samma konsekvenser som i alternativ 1 men för betydligt färre patienter.

7.1.2 Konsekvenser övriga patientgrupper

Övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Största delen av Folktandvårdens vuxna revisionspatienter behöver inte besöka tandvården oftare än en gång per år. För denna grupp bedöms inte avståndet till närmaste klinik vara av avgörande betydelse för fortsatt regelbunden tandvård. En följd av att vårdtiden ska öka successivt är att fler vuxna patienter kan erbjudas "fullständig vård", vilket i sin tur innebär att tandvårdssystemet kan nyttjas på ett bra sätt för patienten.

Alternativet innebär samma konsekvenser som i alternativ 1 men för något färre patienter.

7.2 Konsekvenser för Folktandvårdens verksamhet

En följd av alternativ 2 kan vara att, främst vuxna patienter, inte väljer att fortsätta få sin tandvård på annan folktandvårdsklinik i upptagningsområdet. Viss risk finns att även "tappa" patienter till privattandvård. För Ftv's verksamhet kan patientens val av klinik/vårdgivare påverka framtida struktur då patientantalet är avgörande för verksamhetens framtid. För Folktandvårdens del gäller det att marknadsföra erbjuden "ny" klinik på ett bra och professionellt sätt. Det är viktigt att både behålla nuvarande patienter och att ta emot och öka antalet nya patienter. Medarbetarnas roll och medverkan i detta är avgörande.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

Patientströmmar går dock inte att förutse i detalj vilket leder till svårigheter att fastställa antal team/klinik i nuläget.

I och med det ansvar som Folktandvården har för patientgrupper med särskilda behov behöver en fördelning ske mellan vårdgivarna inom kliniken/området för att erbjuda en attraktiv arbetssituation och ett varierat arbete.

Målet för de tre kliniker som till skillnad från alternativ 1 inte avvecklas (Hoting, Myrviken, Gällö) skiljer sig inte från de mål som gäller för övriga kliniker inom Folktandvården, dvs att mål för verksamhet/uppdrag och ekonomi ska uppfyllas.

7.3 Konsekvenser medarbetare

Målsättningen med den framtida standarden är att Folktandvården ska bli en mer attraktiv arbetsgivare. En risk finns dock att medarbetare väljer att lämna sin anställning i Folktandvården i samband med omstruktureringen.

En förändring av arbetssätt och schemaläggning krävs för att få effektivare patientflöden när lokalytorna minskar. Teamarbetet ska utvecklas. En ökning av antalet tandhygienister och tandsköterskor totalt sett, kommer att behövas.

Bedömningen är att ett ökat antal medarbetare i jämförelse med idag kan komma att erbjudas anställningar med för närvarande placering på flera enheter. Detta innebär att medarbetaren vissa dagar kan få längre resa till och från sin arbetsplats i jämförelse med idag. Arbetsgivaren har inte skyldighet till, eller förutsättningar för, att erbjuda resor till och från arbetet under arbetstid och/eller reseersättning för resa till och från arbetet. Av personalpolitiska skäl kan det bli tal om vissa övergångsregler för de medarbetare som erbjuds fortsätta sin anställning med för närvarande placering vid annan klinik än tidigare alt utökning till två kliniker.

Målet med att få ökat kollegialt utbyte/stöd uppfylls inte på alla kliniker. Närmaste chef kommer att vara "mer närvarande" än tidigare då klinikantalet i länet minskar men i vissa områden kommer även fortsättningsvis finnas fler kliniker/områdeschef än vad som är angivet i framtida standard.

Sårbarheten vid frånvaro och risken för ensamarbete kvarstår på de små kliniker som finns kvar.

Möjligheten att erbjuda heltidstjänster minskar ju fler små arbetsplatser som kvarstår men ökar där teamsammansättningen enligt standard kan genomföras.

Alternativ 2 kan särskilt för medarbetarna vid klinikerna i Hoting, Myrviken och Gällö upplevas både som en möjlighet och alternativt som en kravfylld situation i och med utsatt tidsmål. Tydliga kriterier behöver utarbetas för att kunna ta ställning kring fortsatt verksamhet alt. avveckling i de fall målen inte uppnås.

Arbetsgivaren har inte för avsikt att säga upp någon medarbetare under förutsättning att medarbetare utifrån verksamhetens behov byter klinik alternativt har sin tjänstgöring vid mer än en klinik..

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

7.4 Bemanning alternativ 2

Efter politiskt beslut om Folktandvårdens framtida struktur kan en mer korrekt bedömning om vilken folktandvårdsklinik patienter önskar få sin tandvårdsbehandling på göras. Detta kan ske genom en enklare form av patientenkät på kliniker som ska avvecklas.

Målet är att den framtida standarden med minst två team/klinik ska gälla. Beslut om och arbete med framtida bemanning kan ske först när patienter "valt" klinik och när produktions- och kapacitetsplanering är genomförd på samtliga kliniker. Målet att öka bemanningen, vårdtiden och tillgängligheten på klinikerna måste alltid balanseras i relation till de vårdbehov som medborgarna har.

Alternativ 2 innebär att andra kliniker i närheten påverkas i och med att patientmängden kan bli för liten i relation till framtiden standard.

7.5 Konsekvenser ekonomi

I alternativ 2 minskas de fasta kostnaderna med 2,3 miljoner jämfört med 4,6 miljoner i alternativ 1. För att nå målet om 5 miljoner måste därför teamen effektivisera sin verksamhet för att öka intäkterna 70 tkr/år/team jämfört med 10 tkr/år/team i alternativ 1.

Beräknat på vårdtid för tandläkare krävs 4% effektivitetsökning.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

Allmäntandvården, kostnader och intäkter (2013 års nivå)								
Belopp i tkr			NULÄGE (2013 års nivå)		ALTERNATIV 2		FÖRÄNDRING	
	Totalt Allmän- tandvården (38,7 team)	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården (38,7 team)	Genomsnitt per team		Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team	
Fasta kostnader	29 785	770	27 485	710		-2 300	-59	
Personalkostnader	75 946	1 962	75 946	1 962		0	0	
Övr. rörliga kostnader	7 925	205	7 925	205		0	0	
Summa	113 656	2 937	111 356	2 877		-2 300	-59	
Fasta intäkter	13 718	354	13 718	354		0	0	
Rörliga intäkter	100 244	2 590	102 944	2 660		2 700	70	
Summa	113 962	2 945	116 662	3 015		2 700	70	
RESULTAT	306	8	5 306	137		5 000	129	

Belopp i kr		Andel vårdtid av arbetstid	Vårdtid timmar			Andel vårdtid		Intäkt/ vårdtim me	Summa intäkter
			Barn	Vuxna	Summa	Barn	Vuxna		
	Tjänster								
Tandläkare	1	71%	300	950	1 250	24%	76%	1 740	1 652 471
Tandhygienist	0,5	57%	105	396	502	21%	79%	990	392 301
Tandsköterska	1,7	4%	97	23	120	81%	19%	185	4 207
SUMMA	3,2	32%	502	1 369	1 871	27%	73%	1 497	2 048 979
Kapiteringsersättning barn									612 000
Uppsökande tandvård, försäljning mm									
RÖRLIGA INTÄKTER TOTALT									2 660 979

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

8 ALTERNATIV 3

Alternativ 3 innebär samma klinikstruktur som alternativ 1. Som komplement till det alternativet införskaffas en mobil enhet. Syftet med den mobila enheten är att i första hand undersöka och behandla barn och ungdomar samt medborgare som har rätt till nödvändig tandvård. **En mobil enhet ska vara utrustad för att kunna utföra tandvård enligt basutbud.** Mobila enheten placeras på de orter där det bedöms vara lämpligt.

Det finns ett antal mobila lösningar inom landet vilka används på olika sätt. Koncepten för en mobil enhet är inte direkt överförbara till de i förhållanden som gäller för Jämtlands län, beträffande t.ex. befolkningsmängd, avstånd, vägstandard, väderlek, rekryteringsmöjlighet m m.

För att bedriva en mobil verksamhet i Jämtlands län måste förutsättningarna tydliggöras. Ett exempel på vilka frågeställningar som måste utredas följer i nedanstående punkter.

- Vilken typ av enhet är aktuell? Antal behandlingsrum, val av fordon som tex en husvagn med ett behandlingsrum eller lastbilstrailer med två behandlingsrum.
- Tillgänglighet för funktionshindrade?
- Hur många orter ska den betjäna?
- Hur många dagar per år ska enheten bemannas och av vilka yrkeskategorier?
- Hur många patienter beräknas få sin behandling i den mobila enheten?

8.1 Erfarenheter från andra landsting

Gemensamma erfarenheter från andra landsting visar att de mobila enheterna blivit positivt mottagna på de orter de har verksamhet. Bemanningen sker vanligen från närmaste klinik och har i stora delar fungerat väl. Vården som utförts på de mobila enheterna är av "enklare" art och kombineras i de fall det behövs med vård på stationär klinik.. Verksamheten bedrivs ca 10 månader per år och ca fyra dagar/vecka. Dag fem används till service/underhåll av enheten. Under t ex vintermånaderna har verksamheten inte alltid varit i drift

För att verksamhet ska kunna bedrivas krävs iordningställd plats med el, vatten/avlopp, och IT anslutning. När enheten inte används i verksamheten måste stadigvarande uppställningsplats finnas. Platsen bör vara inomhus. Från vissa landsting framkommer att de försett enheten med larm, att väktare anlitas utifrån risk för skadegörelse

Vem som är ansvarig för verksamheten och vem som sköter drift måste tydliggöras. De framhåller i sina synpunkter att en "drivande eldsjäl" behövs för att verksamheten ska upprätthållas.

8.1.1 Mobil enhet i Västernorrland

Den närmsta och senast uppstartade enheten finns inom Folktandvården i Västernorrland där den införskaffades i samband med nedläggning av kliniker. Utredningen som föregick uppstarten

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

i Västernorrland är genomgången i samband med framtagandet av denna rapport och delar av Folktandvårdens ledning i Jämtlands läns landsting har mött Folktandvårdens ledning i Landstinget Västernorrland i denna fråga. Utifrån Västernorrlands utredning och information har en ekonomisk beräkning tagits fram.

Enheten består av en inredd lastbil med ett behandlingsrum, steril, personalrum och väntrum. Enheten ställs upp utanför en skola varje vecka och de besöker sju orter, där kliniker lades ned 2009. På de platser där den mobila kliniken parkeras är det genomgående i anslutning till skolor utom på ett ställe där enheten står intill en vårdcentral, där den nedlagda kliniken låg. De orter där enheten är uppställd har uppställningsplatser iordningsställt för anslutning till vatten/avlopp, IT och el. Anslutningarna har bekostats av Ftv.

I inledningsskedet har endast barn undersökts och behandlats i den mobila enheten. Tandregleringsbehandlingar har utförts på "moderkliniken", ej i den mobila enheten. Gymnasie-ungdomar går inte på den mobila enheten utan på de kliniker som passar dem bäst ex. Sundsvall, Örnsköldsvik osv. Enheten bemannas med personal från den klinik som ansvarar för barnen inom upptagningsområdet.

Två tandhygienister har utbildats för att köra och underhålla bilen. Kostnader tillkommer för övernattnings/resor samt lönetillägg/vecka för de tandhygienister som är driftsansvariga. I Västernorrland fattades beslut om utökade medel motsv. 3.2 miljoner kronor till Folktandvården för att täcka de kostnader som inköp och utrustning av mobil enhet innebär. Enheten startade upp under hösten 2013 och utvärdering kommer att göras i början av 2015.

För att kunna bedöma effekten av den mobila tandvårdsenheten avseende tandhälsa och ekonomi bör Västernorrlands utvärdering först granskas, vilket kan ske tidigast i början av 2015.

8.2 Konsekvenser patienter

Alla som bor i Jämtlands län har rätt att få sjukresebidrag från landstinget för resa i samband med tandvård och sjukvårdande behandling. Sjukresorna kan bli längre till närmaste klinik och till viss del kan antalet sjukresor öka. För patienter på de orter som får besök av en mobil enhet blir det mindre konsekvenser för de prioriterade patientgrupperna.

8.2.1 Konsekvenser prioriterade grupper

Om en mobil enhet finns tillgänglig för barn och för patienter med behov av nödvändig tandvård, kommer en del av dessa patienter kunna erbjudas vård närmare sin hemort än vid alternativ 1 och 2.

Tillgängligheten till en mobil enhet är begränsad till vissa veckor under året, i och med att enheten ska användas på fler ställen i länet. Behov av tandvård under andra perioder innebär att patienter måste åka till närmaste klinik.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

8.2.2 Konsekvenser övriga patientgrupper

Ingen tillgång till den mobila enheten är inplanerad för övriga grupper. För alla patienter utöver barn och de med behov av nödvändig tandvård blir alternativet detsamma som enligt alternativ 1. En konsekvens om inte tillräckligt utrymme finns för vuxna patienter på kvarvarande klinik är att "mindre vårdinsatser" istället för "fullständig vård" ges till många av de vuxna, vilket i sin tur innebär att tandvårdssystemet inte nyttjas på ett bra sätt för patienten.

8.3 Konsekvenser för Folktandvårdens verksamhet

En mobil enhet kräver "sin egen" organisation för att fungera. Planering, drift/underhåll, bemanning, information till olika patientgrupper/boenden, skolor mm.

Liksom i de andra alternativen finns risk för att "tappa" patienter till privattandvård. För Ftv's verksamhet kan patientens val av klinik/vårdgivare påverka framtida struktur då patientantalet vid varje klinik är avgörande för verksamhetens lönsamhet. Alternativet med mobil enhet innebär att verksamheten på den ordinarie kliniken minskar under de perioder som medarbetarna bedriver vård på den mobila enheten. De lokaler/utrustning som finns på den stationära kliniken nyttjas mindre under dessa perioder, dvs. en form av stilleståndskostnad kommer då uppstå.

Risk finns även att medborgarna upplever att en mobil enhet är en försämring i relation till tidigare stationär klinik. Å andra sidan kan upplevelsen bli positiv om den mobila enheten kommer till orter där ingen klinik tidigare funnits. För Folktandvårdens del gäller med alternativ 3, att marknadsföra dels den "nya fasta" kliniken som erbjuds och dels marknadsföra och informera om den mobila enhetens syfte, öppettider och placering på ett bra och professionellt sätt. Medarbetarnas roll och medverkan i detta är avgörande. Det är viktigt att både behålla nuvarande patienter och att ta emot och öka antalet nya patienter.

I och med det ansvar som Folktandvården har för patientgrupper med särskilda behov behöver en fördelning ske mellan vårdgivarna inom kliniken/området för att erbjuda en attraktiv arbetssituation och ett varierat arbete.

Erfarenhet från andra landsting visar att intresset för att få sin vård i den mobila enheten minskar över tid. Då enheten inte alltid finns på plats när patienten har behov, söker man sig istället till en fast klinik där man sedan fortsätter att få sin tandvård.

8.4 Konsekvenser medarbetare

Målsättningen med den framtida standarden är att Folktandvården ska bli en mer attraktiv arbetsgivare. En risk finns dock att medarbetare väljer att lämna sin anställning i Folktandvården i samband med omstruktureringen.

En förändring av arbetssätt och schemaläggning krävs för att få effektivare patientflöden när lokalytorna minskar. Teamarbetet ska utvecklas. En ökning av antalet tandhygienister och tandsköterskor totalt sett, kommer att behövas.

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

Två olika varianter kan vara aktuella.

- Fasta team som har den mobila enheten som sin huvudsakliga arbetsplats. Detta innebär att medarbetare kommer vara ute på "resande fot" under stora delar av året. Att resa mellan hemmet och den mobila enheten kommer inte vara möjligt varje dag utan övernattnings på annan ort kommer ske. Kostnader för traktamente/logi mm tillkommer med denna modell.
- Det andra sättet innebär att det blir upptagningsområdets klinik som ansvarar för vården på den mobila enheten. Ett team från närliggande klinik tjänstgör då på den mobila enheten under den period den är stationerad i området vilket innebär konsekvenser för den stationära klinik man lämnar.

Vid införskaffande av mobil enhet kommer resandet mest troligt att öka. Om dessa resor ska ske inom eller utom arbetstid och om de ska bekostas av arbetsgivaren eller inte avgörs av utifrån bemanningsmodell.

Liksom i alternativ 1 och 2 innebär alternativ 3 att de medarbetare som idag arbetar på små kliniker kommer få fler arbetskamrater och därigenom även ökat kollegialt utbyte/stöd i och med större kliniker. Verksamheten vid den mobila enheten och på den klinik där bemanningen tillfälligt flyttas till den mobila enheten (om den bemanningsmodellen väljs) blir däremot sårbar vid frånvaro och risken för ensamarbetet kommer då öka.

Närmaste chef kommer att vara "mer närvarande" än tidigare genom att antal arbetsställen minskar.

Chef för medarbetarna på den mobila enheten kan antingen vara resp. områdeschef om klinik i upptagningsområdet sköter bemanningen. Chefsfråga vid "fast" mobilt team behöver utredas

Båda bemanningsalternativen kräver att det finns utbildade chaufförer och driftsansvariga för enheten vilket kan skötas av antingen internt utbildade medarbetare eller genom externt anlitad resurs.

Möjligheten att erbjuda heltidstjänster ökar om teamsammansättningen enligt standard kan genomföras. Arbetsgivaren har inte för avsikt att säga upp någon medarbetare under förutsättning att medarbetare utifrån verksamhetens behov byter klinik alternativt har sin tjänstgöring vid mer än en klinik, eller vid den mobila enheten.

8.5 Bemanning alternativ 3

Efter politiskt beslut om Folktandvårdens framtida struktur kan en mer korrekt bedömning om vilken folktandvårdsklinik patienter önskar få sin tandvårdsbehandling på göras. Detta kan ske genom en enklare form av patientenkät på kliniker som ska avvecklas.

Målet är att den framtida standarden med minst två team/klinik ska gälla. Valet av hur den mobila enheten ska drivas avgör dess bemanning. Beslut om och arbete med framtida bemanning kan som i övriga alternativ ske först när patienter "valt" klinik och när produktions- och kapacitetsplanering är genomförd på samtliga kliniker. Målet att öka bemanningen, vårdtiden och

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folkvandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

tillgängligheten på klinikerna måste alltid balanseras i relation till de vårdbehov som medborgarna har.

Alternativ 3 innebär att andra kliniker i närheten påverkas mer än i tidigare presenterade alternativ. Den mobila enheten innebär att patientmängden vid den stationära kliniken riskerar att bli för liten i relation till framtiden standard.

För planering och drift av den mobila enhet behövs minst 2 personer som har rätt körkortsbehörighet för enheten. Tekniskt stöd för utrustning/IT krävs. Bemanningen i enheten baseras på att ett av teamen från närmsta klinik arbetar i mobila enheten under de perioder den är placerad i området/kommunen. Alternativet är att ha två fasta team som delar ansvaret för bemanningen i den mobila enheten under året.

I de fall patienterna minskar dvs. väljer annan vårdgivare kommer framtida antal team att behöva justeras.

8.6 Konsekvenser ekonomi

För att skapa en kalkyl för en mobil enhet i Jämtland måste förutsättningarna för kalkylen tydliggöras. Ett exempel på vilka frågeställningar som måste utredas följer i nedanstående punkter.

- Vilken typ av enhet är aktuell? Investeringskostnaden är mycket olika beroende på om det avser tex en husvagn med ett behandlingsrum eller lastbilstrailer med två behandlingsrum.
- Hur många orter ska den betjäna? Ordningsställande av uppställningsplatser, transport- och uppställningskostnader är beroende av detta.
- Hur många dagar per år ska enheten bemannas och av vilka yrkeskategorier?
- Hur många patienter beräknas få sin behandling i den mobila kliniken och vilka patientgrupper. Är det vuxna betalande eller enbart barn. Behövs för att kunna beräkna förväntad effektivitet och finansiering.

Enligt den kalkyl som Ftv i Västernorrland upprättat för den mobila enheten beräknas den årliga kostnaden ligga på ca 2,5 miljoner exklusive kostnaden för den personal som ska bemanna kliniken. Västernorrlands enhet behandlar endast barn. I kalkylen beräknas att enheten ska kunna ansvara för ca 2000 barn. Om kalkylen skulle vara densamma för Jämtland skulle det innebära att intäkterna för enhetens 2000 barn skulle motsvara den kapiteringsersättning som erhålls, 1200 kr/barn (2014). Totalt skulle det ge en intäkt på 2,4 miljoner vilket nästan skulle täcka driften för enheten.

Eftersom den mobila kliniken förväntas bemannas från någon av länets kliniker innebär det också att en beräkning måste göras av vad effekten blir för den klinik som under vissa perioder avstår medarbetare till förmån för den mobila enheten. Kliniken får en kostnadsminskning genom att personal och materialkostnad överförs till den mobila kliniken, samtidigt tappar man intäkterna för de barn som istället är "listade" på den mobila kliniken. De medarbetare/team som ambulerar mellan en mobil och en stationär klinik kommer troligen att få en effektivitetsminskning pga resor, ställtid vid byte av arbetsplats. Det är också troligt att kostnaden att utföra vård blir dyrare per patient då den framtida standarden med effektivare arbetssätt inte kan fullgöras i samma

Kristin Gahnström Jonsson
Centrumchef Folktandvården

2014-10-27

Dnr:LS/1408/2014

utsträckning. Ex. undersökningspass för barn där tandläkaren med sitt team nyttjar dubbla behandlingsrum för att få effektiva flöden.

Eftersom förutsättningarna enligt alternativ 1 kvarstår, minskas fasta kostnader med 4,6 miljoner. Om den mobila enheten förutsätts kosta 2,5 miljoner årligen innebär det att teamen måste effektivisera sin verksamhet i samma omfattning som i alternativ 2 dvs 4% effektivitetshöjning.

Allmäntandvården, kostnader och intäkter (2013 års nivå)						
Belopp i tkr	NULÄGE (2013 års nivå)		ALTERNATIV 3		FÖRÄNDRING	
	Totalt Allmän- tandvården (38,7 team)	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården (38,7 team)	Genomsnitt per team	Totalt Allmän- tandvården	Genomsnitt per team
Fasta kostnader	29 785	770	25 185	651	-4 600	-119
Mobil enhet	0	0	2 500	65	2 500	
Personalkostnader	75 946	1 962	75 946	1 962	0	0
Övr. rörliga kostnader	7 925	205	7 925	205	0	0
Summa	113 656	2 937	111 556	2 883	-2 100	-54
Fasta intäkter	13 718	354	13 718	354	0	0
Rörliga intäkter	100 244	2 590	103 144	2 665	2 900	75
Summa	113 962	2 945	116 862	3 020	2 900	75
RESULTAT	306	8	5 306	137	5 000	129

9 RISK- OCH KONSEKVENSANALYS AV ARBETSMILJÖN

När förändringar i verksamheten planeras ska en risk- och konsekvensanalys av arbetsmiljön genomföras. Syftet är att förhindra och motverka eventuella risker i den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön. Genom att planera och analysera innan förändringar genomförs ökar förutsättningarna för att skapa en bra arbetsmiljö. Alla faktorer i arbetsmiljön vägs in vid riskbedömningen. Medför förändringen risker för ohälsa eller olycksfall ska de åtgärdas. Arbetet sker i en arbetsgrupp som består av chef, medarbetare och skyddsombud. Risk- och konsekvensanalysen dokumenteras skriftligt och ska samverkas på arbetsplatsträff och centrumkommitté innan beslut fattas. Uppföljning av riskbedömning och handlingsplan ska ske för att se över att de åtgärder som planerats får den effekt som avses. Arbetet med risk- och konsekvensanalyser av arbetsmiljön startas upp på de områden/kliniker som berörs när beslut om framtida struktur är fattat.

2014-06-17--18

Landstingsfullmäktige

**§ 109 Uppdrag om att upprätta regler för
fastställande av revisorernas budget
(LS/806/2014)****Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktiges styrning över revisorernas arbete sker i huvudsak genom beslut om revisorernas budget. För att upprätthålla revisorernas oberoende bereds frågan om revisorernas budget av landstingsfullmäktiges särskilda budgetberedning.

Formerna för beredning av revisorernas budgetanslag framgår av revisorernas reglemente. Där framgår bland annat att revisorerna ska följa de regler och riktlinjer som landstingsstyrelsen fastställer för den ekonomiska förvaltningen. Där framgår också att revisorerna till särskilda budgetberedningen ska lämna förslag till budget för revisorerna samt för sakkunnigstödet till lekmanarevisorerna samt motsvarande stöd till av fullmäktige utsedda revisorer i stiftelser. Revisorerna ska följa den tidplan som landstingsstyrelsen fastställer för budgetarbetet. Revisorerna ska också lämna de upplysningar och material som begärs av den särskilda budgetberedningen för granskningen av revisorernas räkenskaper och förvaltning.

I Sveriges kommuner och landstings (SKL) rapport ” Revisorernas ekonomi i landstingen och regionerna – Faktabas revision 2012” har revisorernas ekonomiska förhållanden i landstingen och regionerna belysts. Uppgifterna baseras på faktiska revisionskostnader för verksamhetsåret 2011 samt landstingens/regionernas svar på enkäten Faktabas Revision 2012. Nedan redovisas några av rapportens slutsatser:

Svar på frågan om vilket underlag revisorernas anslagsframställan baseras på:

- 15 landsting/regioner baserar sin anslagsframställning på en övergripande uppskattning utifrån tidigare anslag.
- 3 landsting/regioner på en dokumenterad riskbedömning och/eller revisionsplan.
- 1 landsting/region på en flerårsplan eller revisionsstrategi för de kommande åren.

Svar på frågan om hur revisorerna kommunicerar en eventuell bedömning av att revisionsanslaget är otillräckligt (fler svarsalternativ var möjliga):

- 17 landsting/regioner tar upp det i muntliga överläggningar med fullmäktiges presidium.
- 3 landsting/regioner i revisionsberättelsen.
- 2 landsting/regioner i en särskild skriftlig kommunikation.
- 1 landsting/region som ett initierat ärende i fullmäktige.
- 3 landsting/regioner tar upp det på annat sätt.

I rapporten framgår också att det finns skillnader bland landsting/regioner vad gäller revisionskostnaden per år. Den genomsnittliga revisionskostnaderna för samtliga landsting/regioner har ökat med totalt 13 % mellan år 2004 och år 2008 (fyra år) och med

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

2014-06-17--18

5 % mellan år 2008 och år 2011 (3 år). För Jämtlands läns landsting har den genomsnittliga kostnaden ökat med 13,7 % mellan år 2004 och 2008 och minskat med 1,2 % mellan åren 2008 och 2011. Den genomsnittliga revisionskostnaden per verksamhetsmiljon 2011 var för samtliga landsting/regioner 670 kronor och för Jämtlands läns landsting 774 kronor (inklusive avskrivningar) och 754 kronor (exklusive avskrivningar). Den genomsnittliga revisionskostnaden per invånare 2011 var för samtliga landsting/regioner 18,50 kronor.

Jämtlands läns landsting har också gjort en egen jämförelse av revisionskostnaden per invånare (invånarantal 2012) för de nordligaste landstingen. Den jämförelsen visar att för Jämtlands läns landsting var den genomsnittliga revisionskostnaden 39 kronor per invånare. För Norrbotten, Västernorrland och Västerbottens läns landsting var motsvarande siffror 32, 24 respektive 23 kronor per invånare.

Anslaget till revisorerna bör bygga på revisorernas riskanalyser och de konsekvenser som uppstår om riskerna inträffar och inte på befintlig budget. Som det ser ut idag förs ingen dialog mellan revisorerna och den särskilda budgetberedningen om resursbehovet utifrån revisionsplanen. Den särskilda budgetberedningen har därför inte möjlighet att beakta revisionsplanen inför att budgeten ska fastställas. Revisorernas planeringsarbete bör tidigareläggas för att göra det möjligt att ta hänsyn till behovet av revisionsinsatser.

Förutom revisorernas granskningar genomför Jämtlands läns landsting egna granskningar inom ramen för arbetet med intern kontroll. För att landstingsstyrelsen ska kunna bedriva ett strukturerat arbete med intern kontroll har styrelsen under 2013 fastställt ett internkontrollreglemente, innehållande bland annat tillämpningsanvisningar och regler. Av reglementet framgår att styrelsen årligen, i en uppföljningsplan, ska ange de områden man under året särskilt vill följa upp för att se om den interna kontrollen är tillräcklig. Landstingsstyrelsen ska också på årlig basis ta fram en uppföljningsplan med verksamhetsområden som regelbundet ska ses över. Denna uppföljningsplan ska komplettera landstingsstyrelsens internkontrollplan och återfinns i samma dokument som internkontrollplanen.

Med anledning av ovan beskrivna omständigheter föreslås den särskilda budgetberedningens få i uppdrag att utarbeta regler för hur revisorernas budget ska fastställas. Det är viktigt att landstingsfullmäktiges styrning över revisorerna är tydlig och baserad på väl underbyggda underlag samt möjliggör en bra uppföljning. Revisorerna bör i sin granskning också dra nytta av resultatet av landstingsstyrelsens och nämndernas intern kontroll. Kostnaderna för revisionen måste också vara rimlig i jämförelse med andra regioner/landsting och fastställas mot bakgrund av rådande ekonomiska förutsättningar för landstinget.

Beslutsunderlag

Revisorernas ekonomi i landstingen och regionerna – Faktabas revision 2012

Tjänstemannaförslag

Den särskilda budgetberedningen föreslår landstingsfullmäktige

Den särskilda budgetberedningen får i uppdrag att upprätta regler för hur revisorernas budget ska fastställas.

SÄRSKILDA BUDGETBEREDNINGENS BESLUT

1. Den särskilda budgetberedningen föreslår landstingsfullmäktige

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

2014-06-17--18

Den särskilda budgetberedningen får i uppdrag att upprätta regler för hur revisorernas budget ska fastställas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yrkande

Hans Lundqvist (S) yrkar på återremiss med följande motivering:
Landstingets revisorer ska ges möjlighet att lämna synpunkter på formuleringen av uppdraget.

Proposition

Ordförande ställer proposition på sitt eget yrkande och finner det antaget.

LANDSTINGSFULLMÄKTIGES BESLUT

Ärendet återremitteras med följande motivering:

Landstingets revisorer ska ges möjlighet att lämna synpunkter på formuleringen av uppdraget.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande

Landstingets revisorer

2014-11-10

Dnr LS/806/2014
DNR REV/26/2014

Revisionsdirektör Majvor Enström

Tel: 063-14 75 28

E-post: majvor.enstrom@jll.se

Särskilda budgetberedningen

Yttrande över förslag om "Uppdrag om att upprätta regler för fastställande av revisorernas budget" (LS/806/2014)

Ett förslag till "Upprättande av regler för fastställande av budget för landstingets revisorer" har i enlighet med särskilda budgetberedningens beslut 2014-09-29 § 18 överlämnats till landstingets revisorer för yttrande.

Revisorerna har tagit del av ärendebeskrivning och lämnar följande kommentarer:

Fullmäktiges presidium skriver:

Den främsta anledningen till förslaget om att upprätta regler är att det är viktigt att landstingsfullmäktiges styrning över revisorerna är tydlig och baserad på väl underbyggda underlag samt möjliggör en bra uppföljning

Revisorernas kommentarer:

Revisorernas oberoende är grundläggande för en trovärdig revision vilket, i flera avseenden, under senare år förtydligats i kommunallagen (bl.a. förbud för revisor att vara ledamot i fullmäktige).

Revisorernas oberoende ställning uttrycks i God Revisionssed enligt följande:

"Revisorerna slår vakt om sin självständighet i förhållande till uppdragsgivaren och till dem som granskas, genom rätten att:

- självständigt välja vad som ska granskas,*
- självständigt välja angreppssätt för granskningens genomförande,*
- självständigt välja och anlita sakkunniga för granskningens genomförande,*
- självständigt göra analys och bedömningar och framsöka dessa*
- självständigt pröva och uttala sig om ansvaret för styrelse och nämnder.*

Fullmäktige svarar för att det finns tillräckliga medel för att genomföra revisionsuppdraget, men styr i övrigt inte revisionens planering eller arbete."

I det nu aktuella fullmäktigeärendet om att upprätta regler för beräkning av anslaget till revision saknar vi ett tydligt ställningstagande från uppdragsgivaren fullmäktige om att värna om en oberoende revision.

Vår undersökning hos medlemmarna i Starev (förening för landsting/regioner/kommuner med eget revisionskontor) visar att ingen av dessa

landsting, regioner och kommuner har regler för beräkning av anslaget för revisionen - motsvarande de som fullmäktiges presidium i JLL planerar att upprätta.

Fullmäktiges presidium skriver:

Kostnaderna för revisionen måste också vara rimlig i jämförelse med andra regioner/landsting och fastställas mot bakgrund av rådande ekonomiska förutsättningar för landstinget.

Revisorernas kommentarer:

Utgångspunkter för resursbehovet i revisionen enligt God Revisionssed:

"Resursbehovet för revisionen varierar mellan kommuner men också över tiden i den enskilda kommunen. Förutsättningar i verksamhet, organisation och ekonomi är olika, liksom behoven av revision i olika utvecklingsskeden. Utformning och kvalitet på den interna kontrollen eller bedömda risker i verksamheten har stor betydelse för bedömning av behovet. Revisorernas eget arbetssätt – intensiteten i dialog och kontakter, behovet av administrativt stöd samt revisorernas egna utbildnings och utvecklingsbehov – påverkar också resursbehovet."

Rådande ekonomiska förhållanden i JLL som fullmäktige påtalar är just de förhållanden som kan medföra behov av ökade resurser för revisionen, inte minskade.

JLL:s ekonomiska situation är och har så varit under en lång rad av år, mycket bekymmersam. Sparpaket, organisationsförändringar mm som vidtas för att försöka komma tillrätta med ekonomin påverkar revisorernas behov av granskningsinsatser. Detta för att kunna uttala sig om landstingsverksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och på ett från ekonomiskt synpunkt tillfredsställande sätt samt med god intern kontroll

Behovet av granskningsinsatser påverkas även av landstingets stora problem med att klara tillgängligheten, den höga sjukfrånvaron bland medarbetarna (högst i Sverige) och i vissa fall stora svårigheter att rekrytera personal.

Som framgår av nedanstående tabell har anslaget för revisionsverksamheten i Jämtlands läns landsting (rad 1 i tabellen) legat på i princip på samma nivå under hela perioden 2008 – 2014. Revisorernas anslag, som andelen av landstingets kostnader (rad 3 i tabellen) har minskat sedan 2009 samtidigt har LPI (Landstingsprisindex räknas fram av SKL och speglar löne- och prisutvecklingen för landstingssektorn i Sverige) ökat med 13,8 %.

Mkr

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rev. anslag	4,8	4,8	4,6	4,8	4,8	4,9	5,0	5,1
JLL:s kostnader	3324,2	3430,1	3473,3	3597,8	3636,8	3748,6	3790,5	3826,7
Rev. anslag i procent av JLL:s kostnader.	0,15%	0,14%	0,13	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%	0,13%

Fullmäktiges presidium skriver:

Revisorernas planeringsarbete bör tidigareläggas för att göra det möjligt att ta hänsyn till behovet av revisionsinsatser.

Revisorernas kommentarer:

"Utgångspunkt för revisorernas riskbedömning är fullmäktiges mål, riktlinjer och uppdrag till styrelse och nämnder, de föreskrifter som gäller för verksamheten samt tidigare granskningar och resultat från årets granskning" (God Revisionssed)

Revisorernas riskanalys baseras på såväl historiska som aktuella förhållanden i landstingsverksamheten. En tidigareläggning av planeringen av revisionsplanen skulle innebära att riskanalysen baserades på i huvudsak historiska förhållanden. För att undvika detta bör planeringen av nästkommande år ske så sent under föregående år som möjligt för att möjliggöra att revisionsinsatserna riktas till rätt granskningsområden.

Vår undersökning bland norrlandstingen visar följande:

- Revisionsplan för 2014 beslutades för revisionen i Norrbotten under november 2013, för Jämtland i januari 2014, för Västerbotten i februari 2014 och för revisorerna i Västernorrland beslutas planen i april 2014.

Fullmäktiges presidium skriver:

Jämtlands läns landsting har också gjort en egen jämförelse av revisionskostnaden per invånare (invånarantal 2012) för de nordligaste landstingen.

Revisorernas kommentarer:

Den av fullmäktiges presidium genomförda jämförelsen saknar enligt vår mening en del fakta för att göra jämförelsen vederhäftig.

I det nedan kommenteras jämförelsen:

- Kostnad per invånare är inte ett relevant jämförelsetal. Detta då ett litet landsting i likhet med de större landstingen/regionerna har ett basutbud av service och till detta stödrutiner som ska granskas avseende ändamålsenlighet, intern kontroll, lagefterlevnad och rättvisande räkenskaper.

Revisorernas egen jämförelse av revisionsverksamheten i norrlandstingen, som delvis har nämnts tidigare i detta yttrande, har även omfattat följande frågor:

- Skriftliga års- och delårsrapporter upprättas endast av revisorerna i Jämtland. I Västerbotten rapporterar revisorerna muntlig till fullm. presidium 2 gånger per år och revisorerna i Västernorrland rapporterar per augusti. Revisorerna i Norrbotten lämnar inga delårsrapporter.
- Revisorernas budgetäskande för nästkommande år lämnas april/maj från alla utom Västernorrland som lämnar äskandet "efter augusti".
- Endast revisorerna i Jämtland granskar styrelsens båda delårsrapporter (per april och augusti). Revisorerna i de övriga norrlandstingen granskar endast delårsrapport per augusti.

Slutligen vill vi uppmärksamma fullmäktiges presidium på följande förändringar i revisionsverksamheten fr. o m 2015:

- revisionsuppdraget utökas med alla de verksamheter som under perioden 2011-2014 bedrivits inom Regionförbundet Jämtland. På grund av otillräckliga resurser för revisionen i förbundet har nämnda verksamheter inte kunnat granskas på ett tillfredsställande sätt under nämnda period.
- revisionsuppdraget utökas även med de två tillkommande nämnderna som ska ansvarsprövas.
- skärpta krav på räkenskapsrevisionen när ISA (internationell standard för revision) börjar tillämpas i redovisningsrevisionen medför behov av rutiner för kvalitetskontrollen och fortbildning till kontorets personal.
- enligt valresultatet utökas revisionskollegiet med två förtroendevalda revisorer

För landstingets revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Annelie Bengtsson
Vice ordförande

Ansökan
om ålderspension enligt PBF
med övergångsbestämmelser

LS/1737/2014

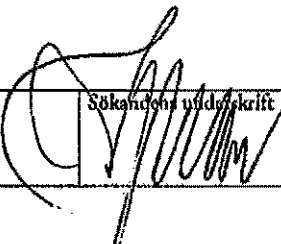
Namn	Torderud Harriet		
Bostad			
Postadress		Befattning	Ordförande i Landstingsstyrelsen

Specifikation

Ansökan om:

☒ Ålderspension, samt i aktuellt fall även avgång, fr.o.m. 2015 01 01

Underskrift

Ort och datum	Sökandens underskrift
Östersund 2014 11 24	

Ansökan om visstidspension godkänns normalt av beslutsfattande tjänsteman. I vissa fall krävs beslut i fullmäktige, vilket då blir beslut/beviljande.

Datum	Beslutsfattarens underskrift
	Namn/Ämtydligande, befattning



Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Ulrika Vestin

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning

Dnr 12/0877

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 november 2014 beslutat

att i skrivelse till landstingen och regionerna rekommendera dem att följa och tillämpa rekommendationen om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad befruktning

Bakgrund

På uppdrag av SKLs sjukvårdsdelegation inledde Sveriges Kommuner och Landsting 2012 ett arbete med en utvidgad kartläggning av området assisterad befruktning. Uppdraget resulterade i rapporten *Assisterad befruktning kartläggning och landstingens erbjudanden november 2012*. Rapporten i sin tur ledde till att sjukvårdsdelegationen gav SKLs nationella Vänadsråd i uppdrag att undersöka vidare kring vissa frågeställningar.

Vänadsrådets rapport, *Assisterad befruktning. Uppföljningsrapport med definitioner och utvecklingsområden maj 2014*, skickades ut på remiss under sommaren 2014. Resultatet av det tidigare arbetet tillsammans med synpunkterna från remissinstanserna ligger till grund för rekommendationen. De rekommendationer som föreslås ligger i linje med de förslag som remitterades till landstingen och regionerna. Ett förtydligande tillägg har gjorts, enligt önskemål från remissinstanserna, kring hanteringen av obefruktade frysta ägg. Samtliga landsting och regioner som inkommit med svar (20 stycken) är positiva till en harmonisering.

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting


Anders Knappe
Ordförande



2014-11-14

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Ulrika Vestin

Landstingsstyrelserna samt regionstyrelserna
i Halland, Gotland, Skåne och Västra
Götaland

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning

Syfte med rekommendation

Syftet med denna rekommendation är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Detta genom att få enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger vissa grundläggande kriterier för genomförande, anger övre åldersgränser samt antalet behandlingar som ska ingå i det offentliga åtagandet.

Följande rekommenderas landstingen

Nedan följer de definitioner, kriterier inför genomförande, vårdavgifter för patienter, övre åldersgränser och antal behandlingar som rekommendationen innehåller.

Definitioner

- Start av assisterad befruktning med äggtag definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner
- Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade och delade ägg (embryon) definieras som upptining av embryon oavsett om de kan återföras
- Start av behandling med återförande av frysbevarade obefruktade ägg definieras som upptining av ägg för befruktning

Kriterier inför genomförande

- Landstingsfinansierad assisterad befruktning erbjuds till par utan gemensamma eller adopterade barn.
- Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Det innebär att utredningsfasen av ofrivilligt barnlösa ska *påbörjas* inom 3 månader från första kontakt. Om en behandling är beroende av t.ex. donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats.

Vårdavgift för patienten

Vårdavgift för patienten i samband med assisterad befruktning fastställs av landstingen i enlighet med § 26 och § 26a i Hälso- och sjukvårdslagen.

Övre åldersgränser

När det gäller övre åldersgräns för genomförande av behandling är rekommendationen uppdelad i två delar.

Den första delen avser den behandlade kvinnan där följande gäller:

- IVF-behandling¹
- Intrauterin insemination² (med partnerns eller donators spermier dvs AIH respektive AID³)
- Behandling med äggdonation
- fertilitetsbevarande åtgärder⁴

ska *startas innan* kvinnans 40 års dag, eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras till fram till den behandlade kvinnans 45 års dag.

Den andra delen avser make/maka, registrerade partnern eller sambons ålder när den behandlade kvinnan genomför:

- IVF-behandling
- Intrauterin insemination (med partnerns eller donators spermier dvs AIH respektive AID)

att den ska *startas innan* make/maka, registrerade partnerns eller sambons 56 års dag.

- Samma ålder gäller även vid fertilitetsbevarande åtgärder för män

¹ In vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning är en fertilitetsmetod där kvinnans ägg befruktas av mannens spermier utanför kvinnans kropp (in vitro), istället för i ägglarna, som efter samlag eller insemination

² Injektion av spermier i livmoder via en kateter

³ AIH=Artificial insemination husband, AID= artificial insemination donor

⁴ Med fertilitetsbevarande åtgärder avses framför allt frysning av spermier, samt hormonstimulering, äggutplockning och frysning av ägg i samband med behandling som kan ge framtida fertilitetsnedsättning (kemoterapi, strålning). Även frysning av äggstocks- och testikelvävnad avses.

Antal behandlingar

- Tre IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat. Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade, bör motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg erbjudas.
- Sex behandlingar med intrauterin insemination (spermiedonation, AID), alternativt kan en kombination av AID och IVF med donerade spermier IVF-D erbjudas
- Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras.
- I första hand ska samtliga frysförvarade embryon återföras innan ny behandling med follikelstimulerande hormoner påbörjas

Området utvecklas – medicinskt och juridiskt

Assisterad befruktning är ett område där de medicinska möjligheterna hela tiden utvecklas, vilket väcker många etiska och juridiska frågor. Den 19 juni 2013 beslutade regeringen att tillsätta en statlig utredning⁵ vars uppdrag är att utreda utökade möjligheter till behandling av ofrivilligt barnlösa. Utredningen presenterade i juni 2014 ett delbetänkande som föreslår att det blir möjligt för ensamstående att genomgå assisterad befruktning. Senast den 24 juni 2015 ska utredningen presentera sina övriga uppdrag som bl.a. innebär att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige samt ta ställning till embryodonation.

Förtydligande**Assisterad befruktning - definition**

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:32) definieras assisterad befruktning som åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp. I föreskrifterna (kap 4) anges också under vilka förutsättningar som assisterad befruktning får genomföras.

Utredning och behandling - en process

Lesbiska eller heterosexuella par som har svårt att få barn kan söka hjälp hos sjukvården för utredning av ofrivillig barnlöshet. Om paret försökt bli med barn under ett års tid utan att det blivit någon graviditet kan de få hjälp med utredning och behandling i hälso- och sjukvården. Om det är känt att det finns medicinska orsaker till barnlösheten behöver paret inte vänta i ett år för utredning. Utredningen görs på en gynekologisk mottagning, en kvinnoklinik på ett sjukhus eller en privat fertilitetsklinik. Utredningen kring assisterad befruktning ska omfatta en undersökning

⁵ Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet dir 2013:70

för att bedöma om paret har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och om de har medicinska förutsättningar för att bli gravida.⁶ Efter utredningen avgörs individuellt för varje par vilken behandling sjukvården erbjuder, och beror på vilken eller vilka orsaker som hittats till barnlösheten. Assisterad befruktning är en av dessa åtgärder.

Särskild prövning vid donerade könsceller- kan överprövas av Socialstyrelsen

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:32 Kap 4, 11§) framgår att om könsceller kommer från tredje part ska läkaren genomföra en särskild prövning. I bestämmelserna framgår att vid assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier bör maken, registrerade partnern eller sambon vid genomförandet inte vara äldre än att han eller hon bedöms fullt ut kunna ta sitt föräldraansvar under ett barns hela uppväxt. Den särskilda prövningen ska ta hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden.

Vidare framgår det att assisterad befruktning i dessa fall endast får utföras, om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Det framgår också i föreskriften (SOSFS 2009:32 kap 4 13 §) att om assisterad befruktning inte medges med anledning av den särskilda prövningen ska läkaren informera om skälen för detta. Läkaren ska också informera om möjligheten att begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Rekommendationen anger ingen undre åldersgräns

Det har framförts önskemål om att även införa en undre åldersgräns för att genomgå offentligt finansierad behandling för assisterad befruktning. SKL anser att det är angeläget att tydliggöra att den inledande undersökningen innebär en bedömning av om paret har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och om de har de medicinska förutsättningarna att bli gravida.

När det gäller åldersgränser vid adoption framgår i 4 kap. 1 § i föräldrabalken att den som vill adoptera som huvudregel ska ha fyllt 25 år. Den som fyllt 18 kan i vissa fall få adoptera om det gäller eget barn, makes barn eller makes adoptivbarn eller om det annars finns synnerliga skäl. FNs konvention om barnets rättigheter ger i sin tur stöd för att vid familjebildning rekommenderas att båda personerna är över 18 år. Där framgår vidare att familjeplanering är viktig för att förebygga både oönskade och tidiga graviditeter och för att skydda unga kvinnors hälsa.

SKLs rekommendation anger ingen undre åldersgräns för genomförande av assisterad befruktning.

⁶ Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2009:32 kap 4, 5 §

Nuvarande familjekonstellation

Rekommendationen anger att landstingsfinansierad assisterad befruktning bör erbjudas till par utan gemensamma eller adopterade barn. Om familjekonstellationen ändras görs en ny bedömning utifrån den nya situationen. Som ett alternativ har diskuterats att antalet försök ska vara personliga. SKL anser att det inte är ett lämpligt alternativ av flera skäl. Dels att det skulle missgynna så väl kvinnan själv som en ny partner. Ett annat skäl mot en sådan lösning är att det med dagens journalhantering inte är möjligt för landstingen att följa upp om individerna i en annan familjekonstellation har genomgått assisterad befruktning. Även om detta framöver skulle bli tekniskt görligt kommer möjligheten att spärta sina journaluppgifter med all sannolikhet att vara kvar vilket leder till att vården inte heller framöver kommer ha möjlighet att kontrollera individernas uppgifter.

Patientlag

Patientlagen träder i kraft 1 januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Detta genom att en patient bl.a. ska få möjlighet att i eller utanför det egna landstinget fritt välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, under vissa förutsättningar. Lagen innebär att landstinget inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatt i andra landsting, eller tvärtom. Grundregeln är att det är de medicinska behoven som ska ligga till grund för prioriteringar, inte från vilket landsting patienten kommer. Formulerat i hälso- och sjukvårdslagen 4§ framgår att:

”Landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 3 § svarar det landstinget för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av andra stycket. Detta gäller dock inte om det landstinget ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs.”

När börjar rekommendationen gälla?

Rekommendationerna föreslås träda i kraft så snart den formellt är beslutad i varje enskilt landsting. I de fall när landstingens nuvarande erbjudande skiljer sig från rekommendationens är det upp till varje landsting att därtill även besluta om lämpliga övergångsrutiner.

Uppföljning av rekommendationen

Rekommendationen bör följas upp av SKL 12 månader efter styrelsens beslut. Dels för att kartlägga följsamheten och tillämpningen i landstingen men också för att följa upp de ekonomiska konsekvenserna samt tillgången på donerade ägg och spermier.

**§ 48 Nationella rekommendationer för infertilitetsbehandling – riktlinjer
för preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD)**

Vid Förbundsdirektionens möte 2013-12-04 gavs uppdraget att belysa övriga landets villkor vad gäller PGD. Vid direktionsmötet 2014-05-21 § 30 lämnades rapport om att frågeställningen påverkas av det faktum att SKL begärt ett underlag från nationell expertis inom Vävnadsområde könsceller med förslag på definitioner och tillämpningar av vissa parametrar vad gäller assisterad befruktning. Den tar upp framför allt ålder och antal försök. Rapporten har sänts på remiss till landstingen för deras ställningstagande till en harmonisering av regler. Landstingens svar ska ha avgivits 2014-08-30.

Om remissvaren ger underlag för en nationell rekommendation och om regionens landsting väljer att följa den rekommendationen, påverkar det också frågan om PGD.

Till Förbundsdirektionens sammanträde i september ges information om hur landstingen svarat, samt en information från regionens chefsamråd hur frågeställningen påverkar bedömningen vad gäller PGD. Förbundsdirektionen skulle då kunna ge chefsamrådet i uppdrag att när det nationella ställningstagandet är känt återkomma till direktionen i december med förslag till rekommendation beträffande PGD.

Förbundsdirektionen beslutar

att rekommendera landstingen att med anledning av en gemensam nationell rekommendation för IVF, införa preimplantatorisk genetisk diagnostik; samt

att uppdra till chefsamrådet för kvinnosjukvården att ta fram riktlinjer för tillämpningen.

§ 70 Nationella rekommendationer för infertilitetsbehandling – riktlinjer för preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) (Dnr 111/14)

Vid Förbundsdirektionens möte 2013-12-04 gavs uppdraget att belysa övriga landets villkor vad gäller PGD. Vid direktionsmötet 2014-05-21 § 30 lämnades rapport om att frågeställningen påverkas av det faktum att SKL begärt ett underlag från nationell expertis inom Vävnadsområde könsceller, med förslag på definitioner och tillämpningar av vissa parametrar vad gäller assisterad befruktning. Vid Förbundsdirektionens sammanträde 2014-09-24 redovisades att en rekommendation om gemensamma riktlinjer beträffande in vitro-fertilisering (IVF), skulle tillställas landstingen från SKL. Denna rekommendation påverkar bedömningen av om preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) ska tillämpas i regionen. Förbundsdirektionen beslutade då att rekommendera landstingen att med anledning av en gemensam nationell rekommendation för IVF, införa preimplantatorisk genetisk diagnostik, samt att uppdra till chefsrådet för kvinnosjukvården att ta fram riktlinjer för tillämpningen. De nationella riktlinjerna för IVF behandlade av SKL styrelse 14 november 2014. De beslutade rekommendationerna framgår av bilaga 70 a.

Chefsrådet har nu också överlämnat ett yttrande och sitt förslag på tillämpning av PGD i avvaktan på nationella riktlinjer för PGD, om landstingen beslutar att införa denna diagnostik. Chefsrådet föreslår att de par som blir aktuella för behandling diskuteras på en regional multidisciplinär konferens. Regelverket avseende behandlingsbegränsning beträffande PGD kan i övrigt i stora stycken följa regelverket som gäller assisterad befruktning vid infertilitet (medicinska gränsdragningar avseende ålder, BMI, mm). Yttrandet framgår i sin helhet av bilaga 70 b. Vid sammanträdet presenteras också förslag till övergångsregler.

Förbundsdirektionen beslutar

att rekommendera regionlandstingen att i avvaktan på nationella riktlinjer för PGD tillämpa det av chefsrådet föreslagna arbetssättet.

2014-10-20

Förslag till rekommendation beträffande IVF och PGD i Norra Regionen

Med anledning av att SKL nu rekommenderar enhetlighet i landstingens erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning så rekommenderar regionala chefssamrådet i Gynecologi och Obstetrik förbundsregionen att föreslå att Norrlandstingen antar den nationella rekommendationen. Det innebär att åldergränsen för kvinnor ändras från tidigare maximalt 37 år till 39 år samt att upp till tre försök med färskåterföring av embryon vid IVF/ICSI erbjuds. Syskonbehandling erbjuds inte, såvida det inte kommer att ingå i de nationella rekommendationerna. Regelförändringen föreslås träda i kraft från 1 januari 2015.

Detta får också konsekvenser för tidigare ställningstagande till att använda PGD som fosterdiagnostik. PGD använder sig av IVF/ICSI-teknik. I och med att 3 försök erbjuds vid konventionell IVF så bör även upp till 3 PGD-försök erbjudas, varför lyckande-frekvensen ökar.

I nuläget saknas nationella riktlinjer avseende indikation för PGD. I väntan på sådana riktlinjer föreslås att de par som blir aktuella för behandling diskuteras på en regional multidisciplinär konferens. Regelverket avseende behandlingsbegränsning beträffande PGD kan i övrigt i stora stycken följa regelverket som gäller assisterad befruktning vid infertilitet (medicinska gränsdragningar avseende ålder, BMI mm).

Om nationella riktlinjer för PGD antas föreslås att Norrlandstingen följer dessa. Chefssamrådet föreslår att FD rekommenderar landstingen att från 1 januari 2015 även erbjuda PGD för de par som i multidisciplinär konferens befinnes uppfylla indikationerna för detta.

De nya riktlinjerna för IVF kommer att få ekonomiska konsekvenser i form av kostnadsökning från nuvarande ca 6 MKr till ca 8,4 MKr per år i Norra regionen (en ökning på 40 %). Det finns en osäkerhetsfaktor i beräkningen, dels utifrån det nya avtalet med IVF-kliniken, dels utifrån Patientlagen och vad det kan innebära för patientströmmarna i riket samt att vi första året måste hantera eventuella övergångsregler för par med pågående behandling. Kostnaden för PGD beräknas bli drygt 0,7 MKr per år för Norra Regionen. Även här finns en osäkerhet eftersom behovet inte är till fullo möjligt att beräkna, då PGD tidigare inte erbjudits alls. I båda fallen bedöms det mer sannolikt att kostnadsökningen blir större än beräknat.

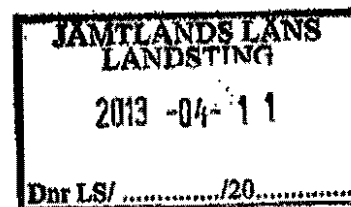
Chefssamrådet finner ingen möjlighet för kvinnoklinikerna i Norrlandstingen att klara den ökade kostnaden inom nuvarande ekonomisk ram utan att det drabbar annan kärnverksamhet/andra patientkategorier.

Detta dokument har antagits av chefssamråd för kvinnosjukvården i Norra regionen 2014-10-20

Eva Innala, VLL
Marju Dahmoun, VNL
Anna Pohjanen, NLL
Kristina Nordquist, JLL

Föredragande:
Håkan Lindström
Överläkare KK Skellefteå

Medborgarförslag



Till:
Jämtlands läns landsting
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2013-04-09

Från:

Namn. Emma och Gunnar Hagqvist

Gatuadress. [REDACTED]

Postnummer och [REDACTED]

Telefon-/moblnummer [REDACTED]

E-postadress. [REDACTED]

Förslaget i korthet:

Vi föreslår att Jämtlands Läns Landsting ska införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) enligt gängse lagar (2006:351) och de riktlinjer som Statens medicin-etiska råd (SMER) författat.

Motivering: Beskriv och motivera ditt förslag.

Det finns flera motiveringar till varför JLL bör finansiera PGD. Först och främst är det ett brott mot lagen om lika vård. I flera landsting finansieras idag PGD till personer som bär på genetisk sjukdom. Det finns en samhällsekonomisk vinst att erbjuda par som kvalificeras för PGD den möjligheten. Frågan har väckts i medier om det är etiskt och moraliskt korrekt att par inte har möjligheten att slippa gå igenom en sen abort, vilket kan bli följden av en konventionell graviditet. SMER skriver på sin hemsida att "Eftersom en selektiv abort kan upplevas som påfrestande av etiska eller andra skäl uppfattas PGD ofta som ett bättre alternativ".

Härmed godkänner jag att Jämtlands läns landsting lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat. Förslaget kommer att offentliggöras och blir därmed offentligt, förslaget kan även bli publicerat på landstingets webbplats.

Underskrift:

2014-06-17--18

Landstingsfullmäktige

§ 126 Svar på medborgarförslag från Emma och Gunnar Hagqvist om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) (LS/542/2013)

Ärendebeskrivning

Emma och Gunnar Hagqvist har lämnat in ett medborgarförslag om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD). Vid landstingsfullmäktiges sammanträde 11-12 februari fick landstingsstyrelsen anstånd med att besvara medborgarförslaget till juni 2014. Anledningen var att ärendet skulle omarbetas med hänsyn till kommande beslut i Norrlandstingens regionförbund om revidering av riktlinjerna för PGD.

Preimplantatorisk genetisk diagnostik PGD är en teknik som kan användas i samband med IVF för att underlätta för personer med känd genetisk sjukdom att få barn som genetiskt är fria från sjukdomen.

Resursåtgången för att genomföra PGD är avsevärt större än vid konventionell IVF med sämre resultat och antalet behandlingar, för att ge paret en rimlig chans till ett barn, är betydligt fler.

Frågan om PGD har tidigare varit aktuell inom såväl Jämtlands läns landsting som inom Norra regionen. Chefssamrådet för gynekologi och obstetrik har efter diskussion rekommenderat att inte införa PGD som metod inom Norra sjukvårdsregionen. Med ledning av detta togs januari 2009 beslut i Norrlandstingens Regionförbund om att inte införa PGD (LS/35/2009) – ett beslut som Jämtlands läns landsting för närvarande följer.

Det har dock förts nya diskussioner i chefssamrådet för gynekologi och obstetrik om att göra revideringar av riktlinjerna. Diskussion om ändrade riktlinjer förs även i direktionen för Norrlandstingens regionförbund. Dessa diskussioner kan på sikt komma att förändra rekommendationerna från Norrlandstingens regionförbund.

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund fattade 2013-12-04, § 74, beslut om att återremittera frågan för komplettering med uppgifter om villkoren beträffande PGD i övriga Sverige.

På nationell nivå har Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, bitt Vävnadsrådet att ta fram ett förslag till rekommendationer kring assisterad befruktning. Vävnadsrådet är ett nationellt råd under SKL som arbetar med frågor om donation och transplantation. Förslaget ska skickas ut på remiss innan beslut fattas i SKL:s sjukvårdsdelegation. Om förslaget leder till en rekommendation och om norrlandstingen sedan väljer att följa denna rekommendation påverkar det även frågan om PGD. Norrlandstingens förbundskansli kommer att ta upp frågan om PGD igen när den nationella beredningen är slutförd.

För närvarande medger de befintliga rekommendationerna inte Jämtlands läns landsting att erbjuda PGD varför medborgarförslaget bör avslås.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

2014-06-17--18

Beslutsunderlag

Medborgarförslag från Emma och Gunnar Hagqvist har lämnat in ett medborgarförslag om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD).

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Förslagsställaren Gunnar Hagqvist yttrar sig.

Yrkanden

Christer Siwertsson (M) och Anna Hildebrand (MP) yrkar bifall till medborgarförslaget.

Harriet Jorderud (S) yrkar på återremiss med följande motivering:

”Frågan är komplicerad och mer information och kunskap behövs innan beslut tas. Slutlig beredning av ärendet bör invänta beslut av Norrlandstingens regionförbund i frågan”.

Mats El Kott (FP), Kia Carlsson (FP), Lise Hjemgaard-Svensson (M), Susanné Wallner (M), Alf Lundin (MP), Finn Cromberger (FP), Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (C), Owen Laws (MP), Thomas Andersson (C) yrkar avslag på Harriet Jorderuds yrkande om återremiss och bifall till medborgarförslaget.

Jonny Springe (S) yrkar bifall till Harriet Jorderuds yrkande om återremiss.

Monalisa Norrman (V), Elisabeth Svensson (M), Robert Uitto (S) yttrar sig.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Harriet Jorderuds yrkande om återremiss och om ärendet ska behandlas idag och finner att ärendet ska återremitteras.

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

Den som bifaller återremissyrkandet röstar ”Ja”.

Den som bifaller att ärendet behandlas idag röstar ”Nej”

Omröstningsresultat

Med 29 ja-röster, 25 nej-röster och en frånvarande bifalls återremissyrkandet (se bifogat omröstningsprotokoll).

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
------------------	--	--	--------------------

2014-06-17--18

LANDSTINGSFULLMÄKTIGES BESLUT

Ärendet återremitteras med följande motivering:

Frågan är komplicerad och mer information och kunskap behövs innan beslut tas. Slutlig beredning av ärendet bör invänta beslut av Norrlandstingens regionförbund i frågan.

Reservation

Alf Lundin, Owen Laws och Anna Hildebrand (samtliga MP) reserverar sig till förmån för förslaget att bifalla medborgarförslaget.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande