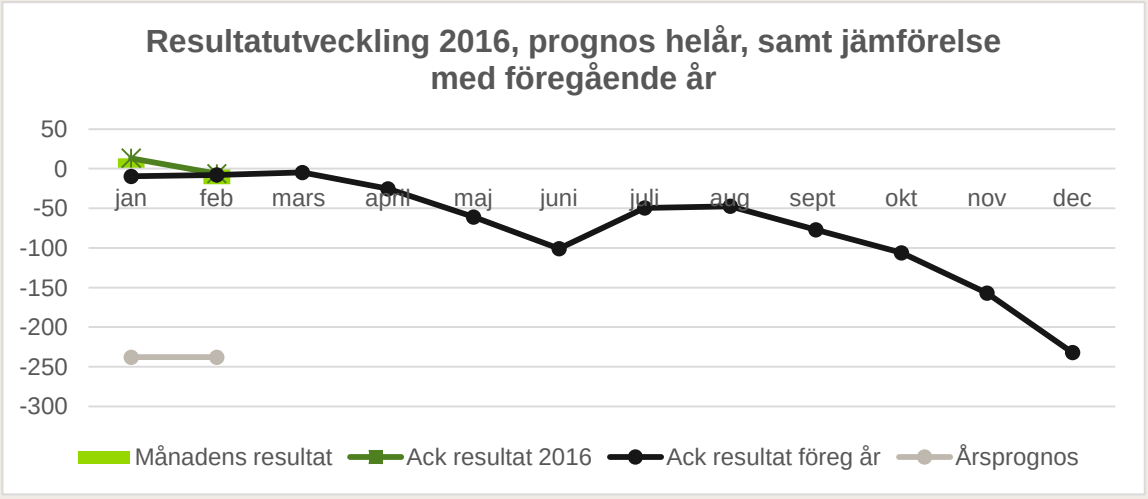
SAMMANTRÄDESHANDLINGAR

REGIONSTYRELSEN

22-23 MARS 2016

.

Månadsrapport för februari 2016
Region Jämtland Härjedalen



Aktuell nettokostnadsutveckling: 3,4% **Utveckling jämfört med december 2015**

Sammanfattning

Verksamhet

Flera områden har ett fortsatt stort tryck på verksamheten från ökat patientinflöde och hög beläggning. Det gäller t ex akuten, hjärta, neurologi och rehab (HNR), ortopeden, primärvården och folktandvården.

Exempel på förändringsarbete som pågår i hälso- och sjukvården är överförande av t ex vissa fot- och axelpatienter till sjukgymnaster (ortopeden), sammanslagning av vårdavdelningar (Hud Infektion Medicin), förändrad jourorganisation (primärvården) och hemtagning av viss riks- och regionvård (HNR).

Inom regional utvecklings verksamhet har utlysningar i de nya strukturfondsprogrammen gett ny fart i projektverksamheten, där betydande hävstångseffekter av satsade regionala medel blir tydligt synliga.

Personal

Flera områden beskriver att man har fortsatta problem med att bemanna verksamheten, t ex område psykiatri, primärvården och ortopeden. Av detta skäl har anlitande av bemanningsföretag ökat med 5,6 miljoner kronor (+39 procent) jämför med samma period 2015.

Som följd av färre timmar nedlagda på arbete med Cosmic, vakanser och neddragning av tjänster centralt, var den utförda tiden lägre i januari jämfört med 2015.

Ekonomi

Den snabba ökningstakten för nettokostnaderna inom regionens hälso- och sjukvård fortsatte under januari-februari 2016. De ökade då med 7 procent jämfört med samma period 2015. Det var framför allt kostnaderna för bemanningsföretag + 5,6 miljoner kronor (+39 procent), riks- och regionvård +11,2 miljoner kronor (+27,7 procent) och läkemedel + 6,1 miljoner kronor (+10,6 procent) som drev upp ökningen av nettokostnaderna. Nettokostnadsökningen för hela Region Jämtland Härjedalen uppgick till 3,4 procent.

Hälso- och sjukvården har lämnat en helårsprognos på -248 miljoner kronor som, efter uppskrivning av skatteintäkter och generella statsbidrag, resulterar i en helårsprognos för regionen på -238 miljoner kronor.

Förutom de åtgärder som redan håller på att genomföras i verksamheten, har områdena fått i uppdrag att arbeta med ytterligare åtgärder, utifrån en plan med förslag som chefer m fl tog fram den 11 november i fjol.

Regiondirektör

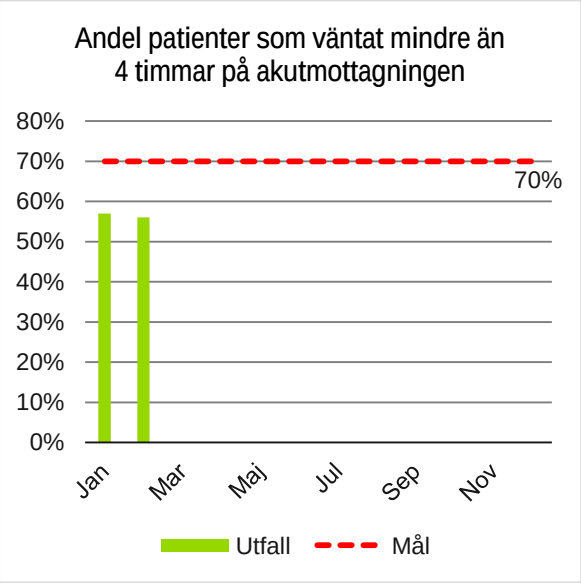
Björn Eriksson

Tillgänglighet - specialistvården

Väntetider inom specialistvårdens akutmottagning
https://jllvdiver/diveport#page=a0656

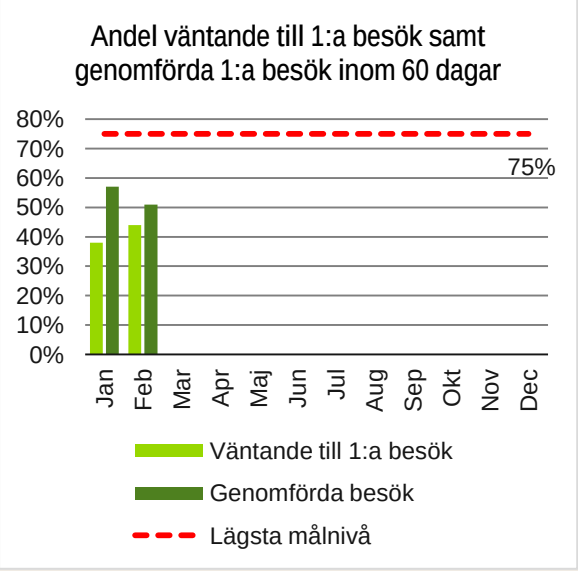
Lokalt är målet att 70 % av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.
För februari månad var 56 procent klara inom 4 tim.
Kvinnor 56 procent och män 57 procent.

Förbättringsarbete pågår och sedan slutet av november arbetar akuten i team för snabbare flöden.
Test av snabbspår för patienter med bröstsmärta utan EKG-förändring pågår.

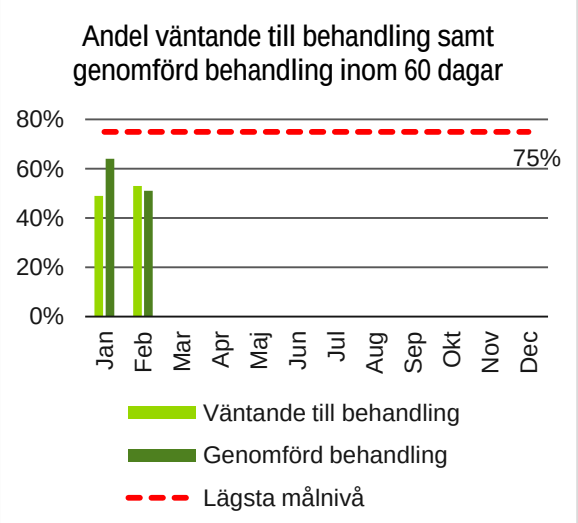


Tillgänglighet besök och behandling specialiserad vård
https://jllvdiver/diveport#page=a0842

Första besök:
Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök.
Olika åtgärder som genomförs är: extramottagningar, översyn av väntelistor, produktions- och kapacitetsplanering, lokala förbättringsarbeten, t ex: Inom ortopedin - arbetet med en inskrivningsenhet går vidare, detta för att istället för inskrivning på mottagningstider ge tid för nybesök där.



Behandling:
Arbete med produktions- och kapacitetsplanering pågår inom flertalet verksamheter, som vet vad som behöver göras utifrån medborgarnas behov, samtidigt som det blir synliggjort var det råder kapacitetsbrist.



Tillgänglighet - primärvården

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an. Mål 100 %.
https://jllvdiver/diveport#page=a0838

Tillgänglighetmålet nåddes inte för februari månad.

Tillgängligheteten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierade mellan 54 – 99 procent.

Arbete med förändrade arbetssätt pågår på flera hälsocentraler, bl a utveckling av triage och öppen mottagning för distriktssköterskebesök.

Översyn av vem som gör vad i vården pågår också, där man tittar på vad andra yrkeskategorier kan göra för att omprioritera och underlätta för läkarna. Arbetet sker med LEON-principen för ögonen, d v s att vården ska ske på *Lägsta Effektiva Omhändertagandenivå*.

I den privata primärvården varierade besökstillgängligheten mellan 78 -91 procent.

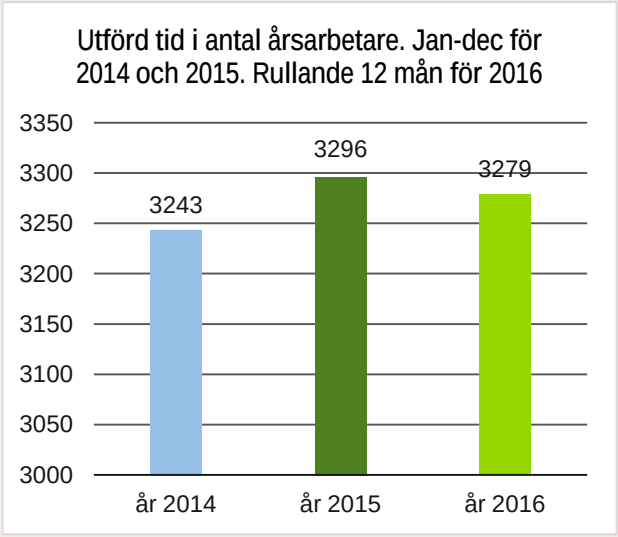
Vårdenhet	Andel läkarbesök inom 7 kalenderdagar
Myrvikens hälsocentral	71%
Svenstaviks hälsocentral	93%
Bräcke hälsocentral	54%
Kälarne hälsocentral	66%
Funäsdalens hälsocentral	95%
Svegs hälsocentral	95%
Föllinge hälsocentral	86%
Krokoms hälsocentral	86%
Hammarstrands hälsocentral	75%
Backe hälsocentral	99%
Strömsunds hälsocentral	84%
Hallens hälsocentral	86%
Järpens hälsocentral	87%
Åre hälsocentral	99%
Brunflo hälsocentral	71%
Frösö hälsocentral	74%
Lits hälsocentral	79%
Lugnviks hälsocentral	81%
Odensala hälsocentral	91%
Zätagränds hälsocentral	73%
Fjällhälsan	91%
Hälsorum Offerdal	78%
Nya Närvården	87%
Närvård Frostviken	83%
Deltotal	92%

Medarbetare

Utförd tid t o m föregående månad

https://jllvdiver/diveport#page=a0821

(Utförd tid i februarirapporten visar tiden visar tiden feb 2015 – jan 2016. Eftersläp med en månad för att alla timmar ska hinna registreras.)



Minskningen i utförd tid beror på bl a att Cosmicinförandet, som genererade ökning av utförd tid under 2015, nu är slutfört, två avdelningar på område HIM har slagits samman till en avdelning, samt vakanshållningar.

Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden är:

- Flera områden hänvisar till pågående uppdrag att minska med 1500 timmar/enhet samt särskild redovisning vad gäller resultatförbättrande åtgärder.
-Arbete med ”vem gör vad i vården” och att Cosmicinförandet nu är slutfört, kommer att minska den utförda tiden.
- BUP prognosticerar en framtida ökning av utförd tid utifrån att de har ett uppdrag att öppna upp slutenvårdsplatser.
- Regional utveckling och folktandvård ser däremot att en ökning av utförd tid ger ökade uppdrag och ökade intäkter, d v s bidrar till en positiv utveckling av deras verksamheter.

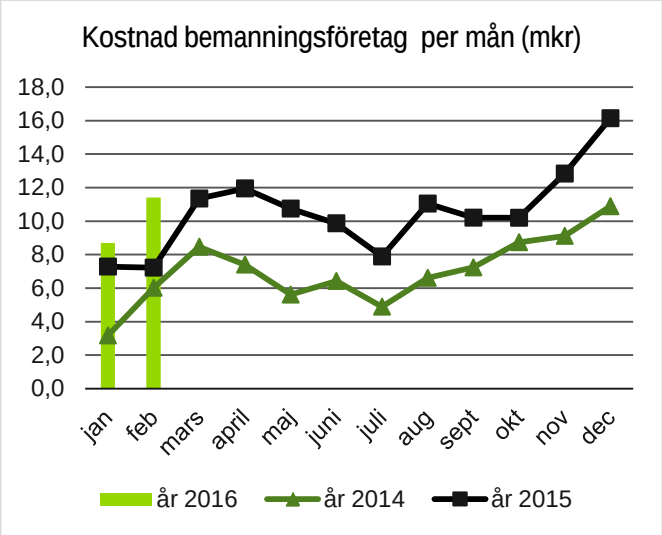
Bemanningskostnader

Nyttjande av bemanningsföretag

Kommentar till köpt bemanning läkare:
Vakanser är den största anledningen till köp av läkare via bemanningsföretag. Införandet av PCI och brist på subspecialister är andra skäl som nämns.

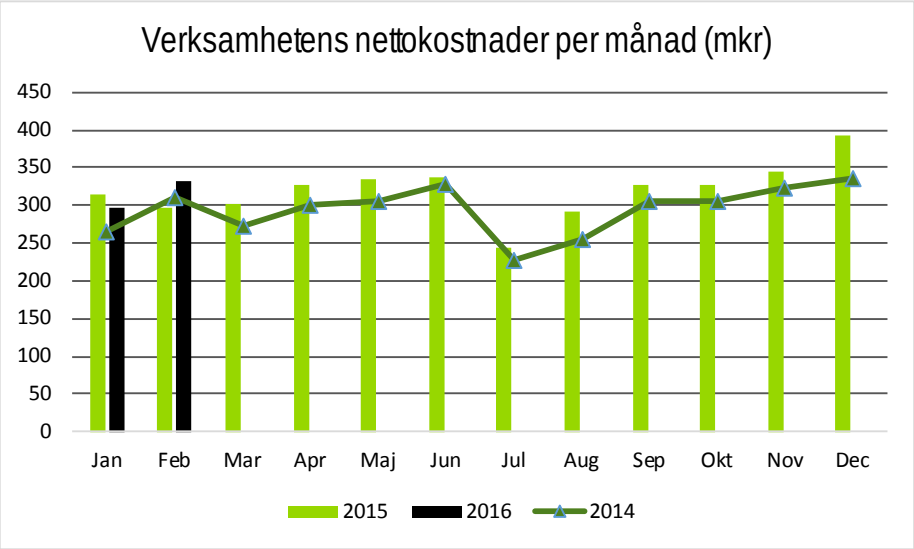
Kommentar till köpt bemanning sjuksköterskor:
Vakanser som inte går att fylla genom rekryteringsinsatser har lösts genom köpt bemanning av sjuksköterskor.

Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag:
Område primärvård har utarbetat en ny beredskapsorganisation. Område psykiatri har en handlingsplan för att halvera köp t o m 2017 06 och med mål att vara oberoende fr o m 2018 06. Överförande av arbetsuppgifter till andra yrkeskategorier än sjuksköterskor och läkare (”Vem gör vad i vården”), sammanslagning av två avdelningar inom område Hud, infektion och medicin (HIM) och anställning av ST-läkare är andra åtgärder som områdena redovisar.



Kostnad bemannings-företag (mkr)	jan-feb 2015	jan-feb 2016	Föränd-ring (mkr)	Föränd-ring (%)
Övrig personal	0,6	0,7	+ 0,1	+17 %
Läkare	11,8	16,9	+ 5,1	+44 %
Sjuksköterskor	2,1	2,5	+ 0,4	+17 %
Totalt	14,5	19,7	+ 5,6	39 %

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-februari 2016



Nettokostnadsökning per område	I mkr	I %
Akutvård	3,1	6%
Barn- och ungdomsmedicin	-2,6	-14%
Kirurgi, ögon och öron	11,3	17%
Hud, infektion och medicin	8,8	12%
Psykiatri	2,1	6%
Hjärta, neurologí och rehabilitering	8,4	16%
Kvinna	-2,8	-17%
Barn och unga vuxna	0	0%
Ortopedi	-0,7	-2%
Folktandvård	-1,5	-20%
Primärvård	3	24%
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	-1	-11%
Patientsäkerhet	0,6	30%
Diagnostik, teknik och service	-1	-116%
Summa Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	27,7	7,0%
Regionala utvecklingsförvaltningen	-2,5	-5%
Regionstaben	-3,1	-9%
Patientnämnden	0,1	12%
Förtroendevalda politiker	-2,9	-45%
Landstingsrevisionen	0,0	2%
Vårdvalsnämnden	0,7	1%
Motsedda	0,7	3%
TOTALT REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	20,7	3,4%

Kommentar om nettokostnadsutvecklingen januari-februari 2016

Verksamhetens nettokostnader perioden januari-februari 2016 var 20,7 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2015. Det ger en nettokostnadsökning för Region Jämtland Härjedalen på 3,4 procent. Det var hälso- och sjukvården som stod för den största delen av ökningen, plus 27,7 miljoner kronor (+7 procent i nettokostnadsutveckling), medan nettokostnaderna för övriga verksamheter var 7 miljoner kronor lägre än januari-februari 2015 (-0,9 procent).

Bruttokostnaderna fördelade sig enligt följande tabell:

Kostnadsslag	jan-feb 2016	jan-feb 2015	Föränd-ring	i%
Bruttokostnader totalt	739,0	714,6	24,4	3,4%
Varav personalkostn exkl pensioner	354,6	350,8	3,8	1,1%
Varav riks- och regionvård	51,6	40,4	11,2	27,7%
Varav läkemedel	63,5	57,4	6,1	10,6%

Förutom den stora ökningen av kostnaderna för bemanningsföretag + 5,6 miljoner kronor (+ 39 procent), ökade kostnaderna för köpt vård + 11,2 miljoner kronor (+ 27,7 procent) och läkemedel + 6,1 miljoner kronor (+10,6 procent).

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Intäktsslag	jan-feb 2016	jan-feb 2015	Föränd-ring	i%
Verksamhetens Intäkter totalt	111,0	107,5	3,5	3,3%
Varav patientavgifter	18,2	18,9	-0,7	-3,6%

Verksamhetens intäkter ökade med 3,3 procent. Patientintäkter och intäkter från andra kommuner och landsting sjönk medan bidragen ökade kraftigt, främst p g a en större utbetalning på nästan 16 miljoner kronor från Migrationsverket, som utgjorde ersättning för vård av asylsökande.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och finansnetto ökade under samma period med 22,2 miljoner kronor (+3,7 procent).

Jämförelse av resultat mot budget och mot utfall föregående år, samt årsprognos 2016

Verksamhet i miljoner kronor, per område	Avvikelse ack utfall mot ack budget feb 2016	Ack utfall feb 2015	Differens	Års-prognos budget-avvikelse
Akutvård	-4,4	-2,7	-1,7	-32
Barn- och ungdomsmedicin	3,2	-2,2	5,4	0
Kirurgi, ögon och öron	-13,5	-3,2	-10,3	-57,5
Hud, infektion och medicin	-10,4	-8,2	-2,2	-48
Psykiatri	-1,5	-0,1	-1,4	-6
Hjärta, neurologí och rehabilitering	-8,5	-2,6	-5,9	-50
Kvinna	2,8	-1,1	3,9	0
Barn och unga vuxna	0,5	-0,6	1,1	-0,9
Ortopedi	-2,2	-3,5	1,3	-19,2
Folktandvård	1,2	-0,2	1,4	4
Primärvård	-10,5	-9,6	-0,9	-39
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	0,8	-0,8	1,6	0
Patientsäkerhet	0,02	0,4	-0,4	0
Diagnostik, teknik och service	5,3	1,7	3,6	0
Summa Hälso- och sjukvården	-37,2	-32,7	-4,5	-248,6
Regionala utvecklingsförvaltningen	-1,2	-1,4	0,2	0,5
Regionstaben	13,8	7,8	6	0
Patientnämnden	-0,1	0	-0,1	0
Förtroendevalda politiker	0,5	-2,3	2,8	0
Landstingsrevisionen	0,2	0,1	0,1	0
Vårdvalsnämnden	4,5	3,4	1,1	0
Motsedda	18,5	35,7	-17,2	-10
SUMMA VERKSAMHETEN	-1,0	10,6	-11,6	-258,0
Finansförvaltningen	3,1	-2,8	5,9	20
TOTALT REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	2,1	7,8	-5,7	-238,0

Ackumulerat resultat per 160229	-6,4
Ackumulerat budget per 160229	-8,5
Avvikelse mot budget totalt per 160229	2,1

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat per 2016-02-29 var – 6,4 miljoner kronor, vilket var 2,1 miljoner kronor bättre än per 2015-02-28.

Hälso- och sjukvården uppvisar kostnader, som per 160229 var 18,7 miljoner kronor högre än budgeten för januari-februari 2016. Övriga verksamheter hade 17,7 miljoner kronor lägre kostnader än budget.

I resultatet ingår en större betalning på nästan 16 miljoner kronor från Migrationsverket, som kan innebära att ackumulerat resultat per februari 2016 tillfälligt når en nivå som ligger något högre än trend. Varje månads uppbokning av specialdestinerade statsbidrag varierar normalt sett kraftigt mellan olika månader. Bidraget från Migrationsverket är också en förklaring till att regionstaben har ett så stort överskott mot budget.

En delvis motverkande effekt, är en förändring i uppbokningen av den fasta kostnadsdelen för riks- och regionvård, vilket kan innebära större kostnadsbelastning i början av året, men som sedan jämnar ut sig under resten av året.

För helåret 2016 lämnar områdena inom hälso- och sjukvården en prognos på sammanlagt minus 248 miljoner kronor. För några områden innebär prognosen att man förutser en lägre nettokostnadsökning än tidigare och ett bättre resultat än 2015, trots att man går med underskott. Ortopedens årsprognos är t ex -19,2, vilket är 2,7 miljoner kronor bättre än 2015. Om prognosen nås kommer den att motsvara en nettokostnadsökning på 0,4 procent.

Sammanräknat med övriga prognoser och efter en uppräkning av skatteintäkter och generella statsbidrag, utifrån den senaste skatteunderlagsprognosen från SKL och egna antaganden om befolkningsutvecklingen, hamnar intäkterna från skatter och generella statsbidrag, 20 miljoner kronor högre än budgeterat.

Totalt hamnar årsprognosen på minus 238 miljoner kronor, vilket är en avvikelse mot årsbudgeten, som är noll kr, med 238 miljoner kronor. I detta belopp finns vissa kostnadsbegränsande åtgärder medtagna, som är under införande i verksamheten.

Behov av ytterligare åtgärder för att komma i budgetbalans:

Förutom de åtgärder som verksamheterna redan håller på att genomföra krävs ytterligare aktiviteter för att komma i budgetbalans. Bland annat måste områdena arbeta med de förslag som blev ett resultat av utvecklingsdagen den 11 i 11 ifjol.

Det är också viktigt att varje verksamhet ser över möjligheten att bromsa den snabba kostnadsökningen för vissa kostnadsslag, t ex för bemanningsföretag.

.

Likviditetsrapport 2015-12-31

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 LIKVIDITETEN UNDER 2015 3

2 DEN KORTA PORTFÖLJEN PER 2015-12-31 4

2.1 Den korta portföljens utveckling 4

2.1.1 Portföljens duration och utveckling 4

2.1.2 Ränteutvecklingen för räntepapper med kortare löptider 5

2.1.3 Betalningsberedskap 6

2.2 Kreditrating 6

2.3 Etisk klausul 6

2.4 Förvaltningskostnader 6

3 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS PENSIONSPLACERINGAR 7

3.1 Utvecklingen på aktiemarknaderna 7

3.2 Ränteutvecklingen för värdepapper med längre löptider 8

3.3 Förvaltningen av pensionsportföljen 9

3.3.1 Placeringar/försäljningar av värdepapper 9

3.3.2 Placering i vindkraft 10

3.4 Pensionsportföljens utveckling 11

3.5 Portföljinnehavet per 31 december 2015 11

3.6 Kreditrating 12

3.6.1 Eksportfinans fondobligation 12

3.7 Etisk klausul 13

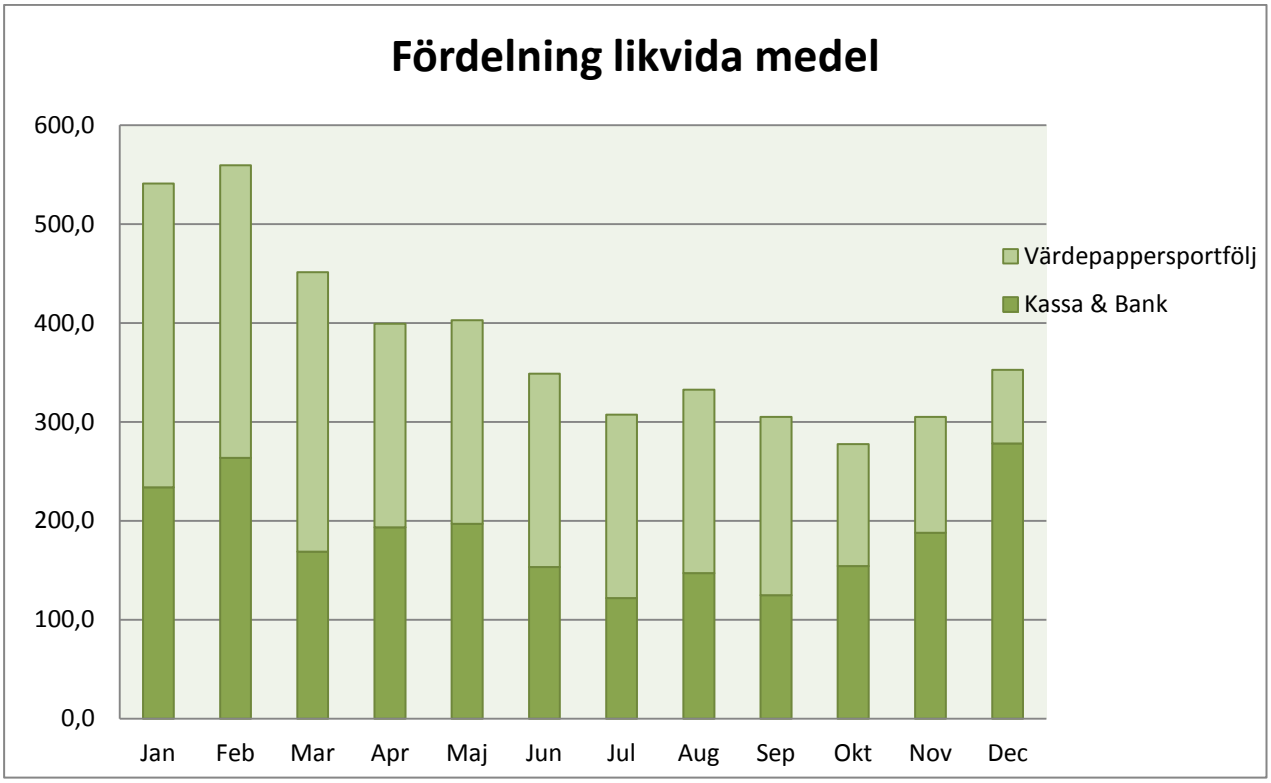
3.8 Konsolideringsgrad 13

4 DEN EKONOMISKA UTVECKLINGEN DECEMBER 2015 15

1 LIKVIDITETEN UNDER 2015

Likvida tillgångar per 31 december 2015	Belopp i svenska kronor
Behållning kassa, bank, plusgiro	278 400 000
Kortfristiga placeringar(marknadsvärde)	75 771 891
Summa likvida medel att avstämma mot likviditetsplanen	**354 171 891**

Bild 1:1 Fördelning likvida medel 2015-01-31 till 2015-12-31



Likviditeten består av medel i kassa och bank samt de lätt omsättningsbara värdepapperen i den kortsiktigt förvaltade likviditetsportföljen. Likviditeten har påverkats negativt av lösen av LÖF revers på 82,3 miljoner kronor samt ökning av pensionsportföljens innehav på ca 40,6 miljoner kronor i bokfört värde.
En försäljning av realräntepapper genererade en reavinst på 8,7 miljoner kronor.
Övrig försämring av likviditeten beror på att summan av inbetalningar varit lägre än summan av utbetalningar pga hög kostnadsutveckling.

2 DEN KORTA PORTFÖLJEN PER 2015-12-31

TILLGÅNGAR	Nominellt belopp Antal andelar 2015-12-31	Marknadsvärde 2015-12-31	Löptid	Rating (Moody's | S&P)	Vikt	Duration
NOMINELLA RÄNTOR						
DNB Nor FRN 2018-05-07	6 000 000	6 002 791	2018-05-07	Aa3 | A+	8%	0,1
Handelsbanken Kreditcertifikat iTraxx 170710	5 000 000	4 975 000	2017-07-10	WR | AA-	7%	1,5
Landshypotek FRN 2018-04-27	8 000 000	8 030 627	2018-04-27	WR | AAA	11%	0,1
Nordea kupongobl europeiska utdelningar	2 000 000	2 005 800	2016-12-30	Aa3 | AA-	3%	1,0
SEK Kreditobligation iTraxx 2016-06-09 - lån 158	3 500 000	4 616 500	2016-06-09	Aa1 | AA+	6%	0,4
Sveriges Säkerställda Obligationer AB 4,0 % 2017-06-21	20 000 000	21 626 111	2017-06-21	Aaa | AAA	29%	1,4
Västerås stad FRN 2017-08-28	10 000 000	10 006 950	2017-08-28	NR | AAA	13%	0,2
Ålandsbanken FRN 3M stibor + 100bps 2017-06-12	8 000 000	8 057 541	2017-06-12	WR | AAA	11%	0,2
Totalt nominella räntor		65 321 320			86%	0,7
Totalt räntor		65 321 320			86%	0,7
ALTERNATIVA TILLGÅNGAR						
Carlsson & Norén Macro Fund	43 763	5 316 571			7%	3,5
RO 4 Brummer och Partners	5 000 000	5 134 000	2016-07-28	Aa3 | AA-	7%	0,6
Totalt alternativa tillgångar		10 450 571			14%	2,1
LIKVIDA MEDEL						
Likvida medel		0			0%	
Totalt likvida medel		0			0%	
TOTALT		**75 771 891**			**100%**	**0,7**

Instrumenten är indelade efter huvudsaklig exponering. Avkastningen per instrument är beräknat utifrån att instrumentet innehavs oavbrutet från den första dagen i månaden till den sista, inklusive eventuella utdelningar och kuponger. Avkastningen per delportfölj och totalportföljen är justerad för eventuella transaktioner som har gjorts under perioden, vilket gör att den kan skilja sig från genomsnittet av avkastningen på de enskilda instrumenten. Totaldurationen beräknas exklusive strukturerade produkter.

2.1 Den korta portföljens utveckling

2.1.1 Portföljens duration och utveckling

Placeringarnas genomsnittliga återstående löptid per 31 december 2015 var 0,7 år. Under år 2015 gav portföljen en avkastning på ca 0,50 %. Det innebär en avkastning som var 0,65 procentenheter bättre än målet STIBOR en vecka plus 0,10 procentenheter, vilket motsvarar en snittränta under perioden om -0,15 %.

Bild 2:1 Region Jämtland Härjedalens måluppfyllelse - avkastning på likviditetsförvaltning

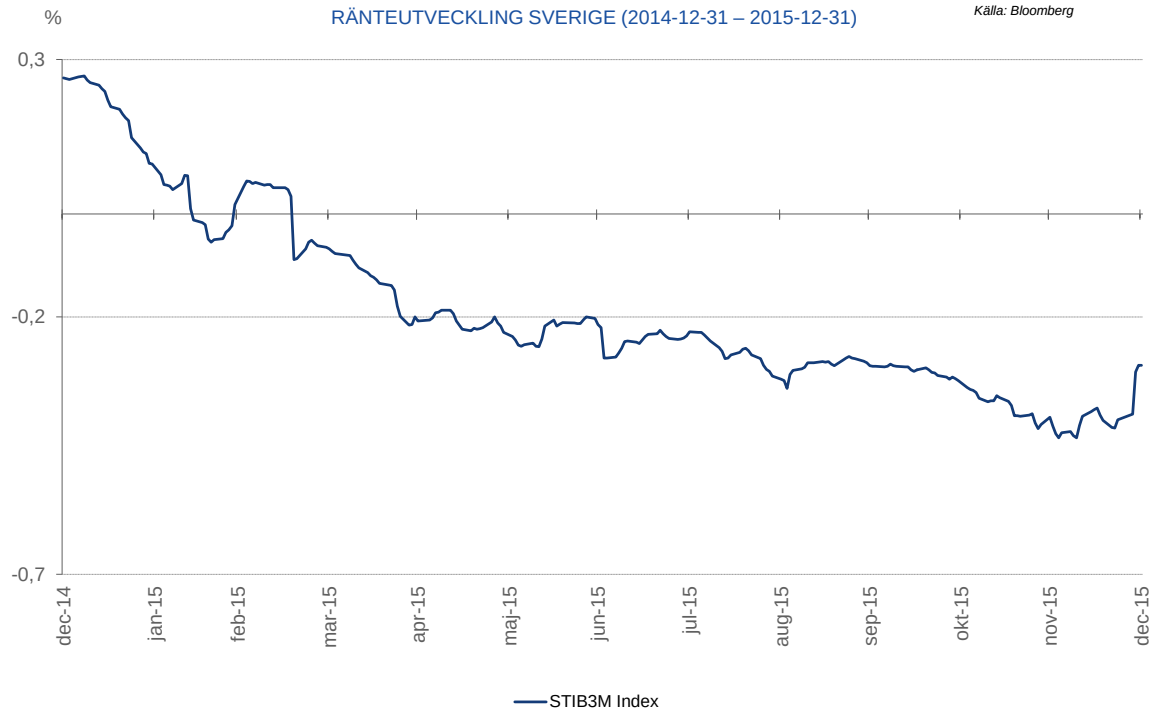
Avkastning	Utfall	Mål	Avvikelse
I procent på förvaltat kapital	+0,5 %	-0,15%	+0,65 %
I kronor	~1,6 mkr	~-0,3 mkr	+1,9 mkr

I kronor räknat innebär det att den kortsiktiga portföljen avkastat cirka 1,9 miljoner kronor bättre än målet 2015.

2.1.2 Ränteutvecklingen för räntepapper med kortare löptider

Riksbanken har hållit fast vid reporäntan på -0,35 % sedan juli, men valde att utöka stödköpen av obligationer med 65 miljarder i slutet av oktober. Stödköpen ska nu uppgå till totalt 200 miljarder kronor vid halvårsskiftet 2016. Vid penningpolitiska mötet i mitten på december 2015 förmedlade Riksbanken att den svenska konjunkturen stärks något mer än väntat samtidigt som den globala osäkerheten kvarstår. Riksbanken menade också på att inflationen har stigit trendmässigt sedan förra året men att den ännu inte på fast mark. Den expansiva penningpolitiken, med negativ ränta och köp av statsobligationer, stödjer den fortsatt positiva utvecklingen i svensk ekonomi så att KPIF-inflationen väntas nå 2 procent under första halvåret 2017. Först då kommer Riksbanken att börja höja reporäntan. Riksbanken uttrycker också att direktionen har fortsatt hög beredskap att göra penningpolitiken mer expansiv om inflationsutsikterna skulle försämras.

Bild 2:2 Utveckling av 3 månaders STIBOR-ränta 2014-12-31 till 2015-12-31. Källa: Bloomberg



2.1.3 Betalningsberedskap

Betalningsberedskapen per 31 december 2015 visas nedan.

Bild: 2:3 Region Jämtland Härjedalens betalningsberedskap 31 december 2015 i kronor

Tillgångar	Utfall	Mål
Kassa och bank	278 400 000	
Kortfristiga placeringar(marknadsvärde)	75 774 891	
Checkräkningskredit	100 000 000	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	**415 114 409**	**65 000 000**
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	**436 740 520**	**300 000 000**

2.2 Kreditrating

Kreditratingen för värdepapperen i den korta portföljen har under 2015 hållit sig inom de limiter som anges i *Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning*.

2.3 Etisk klausul

Placeringarna har följt den etiska klausulen i placeringsreglementet, som innebär att Region Jämtland Härjedalen inte får köpa värdepapper utgivna av företag vars huvudsakliga verksamhet är produktion och/eller försäljning av krigsmateriel, tobak eller alkoholvaror eller som har verksamheter kopplade till sexindustrin. Region Jämtland Härjedalen får inte heller köpa placeringar vars avkastning är beroende av utvecklingen av marknadspriserna på livsmedel.

2.4 Förvaltningskostnader

Kostnaderna för förvaltningen/rapportering av den kortsiktiga portföljen och pensionsportföljen uppgick under perioden till 100 000 kr. I en del av värdepappershandeln tillkommer courtage vid köp och försäljning av värdepapper. Enligt gällande bokföringsregler räknas courtaget in i anskaffningsvärdet och dras ifrån vid försäljning varför denna kostnad inte kan särredovisas.

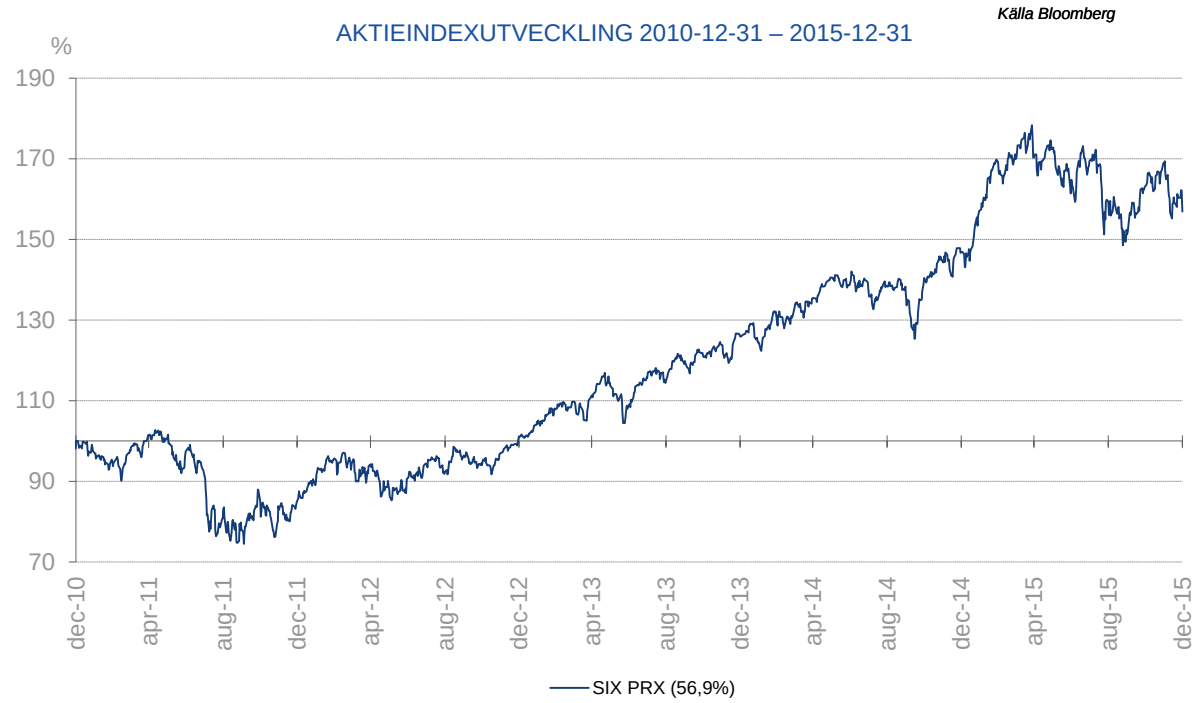
3 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS PENSIONSPLACERINGAR

3.1 Utvecklingen på aktiemarknaderna

Både den globala och svenska börsen har haft en svängig utveckling under 2015. Året inleddes med en kraftig uppgång där SIX PRX steg med 16,1% och MSCI AC World (SEK) steg med 11,8%. Under årets andra tertial föll börserna dock tillbaka på grund av oro för Grekland skuldsituation och avmattningen i den kinesiska ekonomin. SIX PRX stängde den sista augusti upp 8,6 % för året medan MSCI AC World (SEK) stängde upp 3,2 %. Under årets tredje och sista tertial återhämtades sig börserna något och SIX PRX hade en årsavkastning på +10,5% och MSCI AC World (SEK) +3,8 %.

Som ett resultat av avmattningen i den kinesiska ekonomin har efterfrågan på råvaror minskat, vilket gjort att priserna på råvaror fallit kraftigt. Detta tillsammans med ett fallande oljepris på grund av ett kraftigt utbudsöverskott har påverkat tillväxtmarknaderna negativt. Detta kommer troligtvis att påverka dessa länder negativt framöver och den förväntade tillväxten globalt sett har därför reviderats ned. Dock fortsätter de utvecklade ekonomierna att gå starkt som ett resultat av den expansiva penningpolitik som förs av centralbankerna i dessa länder. Med bakgrund i de rekordlåga räntorna och den starka tillväxten framstår de utvecklade aktiemarknaderna som fortsatt attraktiva och då främst den svenska, europeiska och japanska börserna.

Bild 3:1 Utvecklingen på Stockholmsbörsen de senaste fem åren.
Källa: Bloomberg



3.2 Ränteutvecklingen för värdepapper med längre löptider

På räntemarknaden föll den statliga nominella obligationen 1047 (förfall 2020) med 11,5 räntepunkter under året medan den längre 1053 (förfall 2039) steg med 49 räntepunkter. Räntan på de statliga realränteobligationerna har dock fallit sedan årsskiftet. För de svenska statliga realränteobligationerna 3102 (förfall 2020) samt den längsta realräntan 3104 (förfall 2028) föll yielden med -74 respektive -10 räntepunkter. Historiskt sett är räntorna i dagsläget på mycket låga nivåer.

Bild 3:2 Utveckling av nominella räntor mellan 2014-12-31 till 2015-12-31

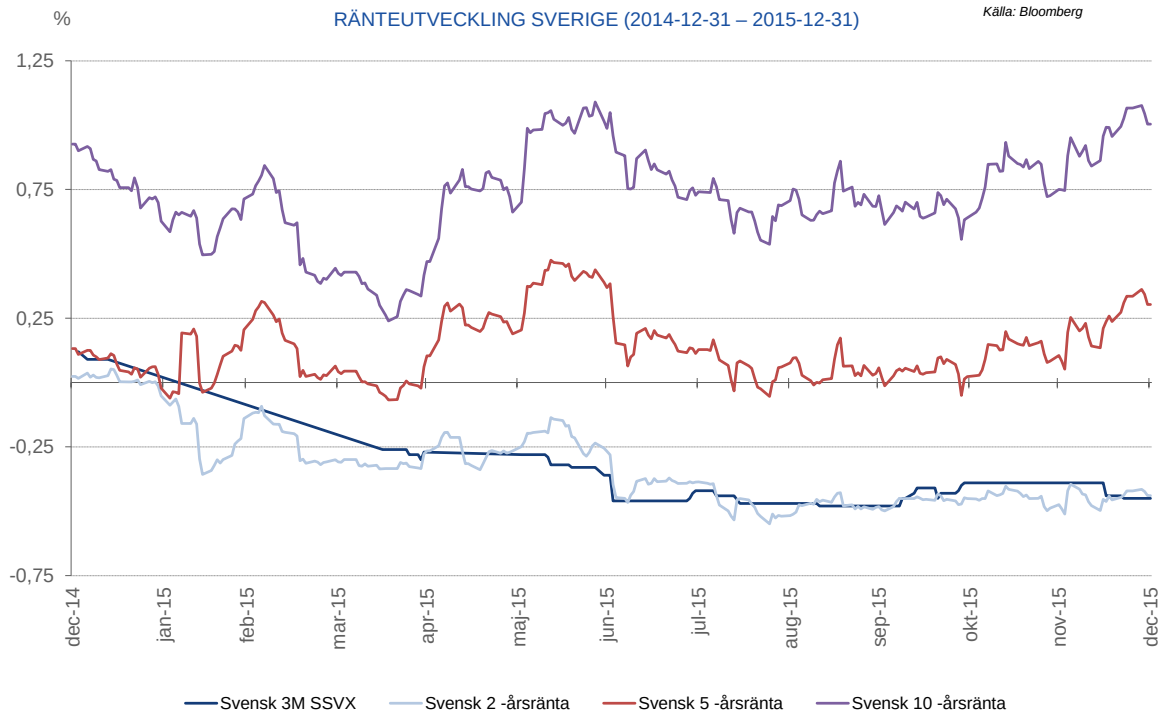
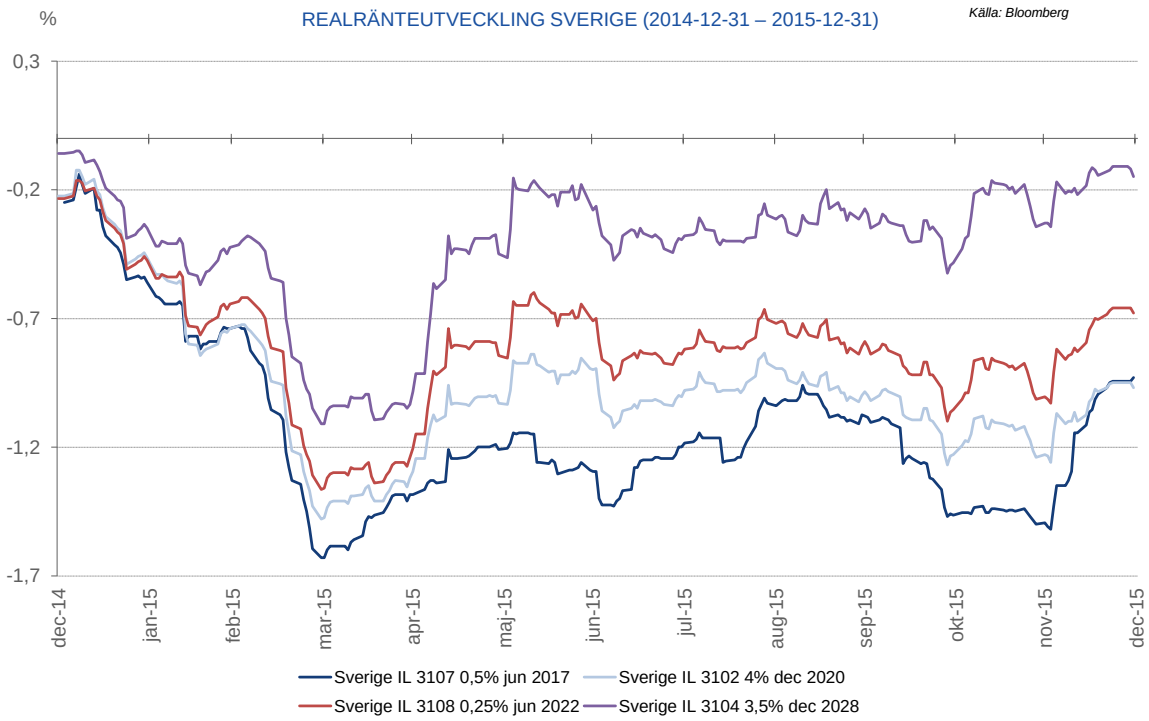


Bild 3:3 Utveckling av reala räntor mellan 2014-12-31 till 2015-12-31



3.3 Förvaltningen av pensionsportföljen

3.3.1 Placeringar / försäljningar av värdepapper

Under början av året har en del placeringar gjorts i portföljen. Placeringarna har framförallt inneburit uppviktning i aktieportföljen. Detta i form av placeringar i globala aktiefonder hos SEB och Handelsbanken. Innehavet i realränteobligationen Swedbank Hypotek 4,0 % 2020-12-01 har avyttrats. Därutöver gjordes en omstrukturering av portföljerna i oktober genom att instrument nedan flyttades från den korta portföljen till pensionsportföljen, detta för att behålla pensionsportföljens värde intakt då det pga likviditetssituationen inte varit möjligt att nyinvestera vid förfall.

- Länsförsäkringar FRN 2018-05-15, 10mkr
- Nordea Bank Finland FRN CDS Atlas Copco 2018-07-20, 5mkr
- Nordea Bank Finland FRN CDS SKF 2018-07-20, 5 mkr
- Nordea fondobl 17 Bluebay EM Bonds, 2mkr
- Nordea Hypotek AB FRN 2019-02-26, 20mkr
- Vasakronan FRN-lån, STIBOR 90 + 0,67 % -enhet, 10mkr

3.3.2 Placering i vindkraft

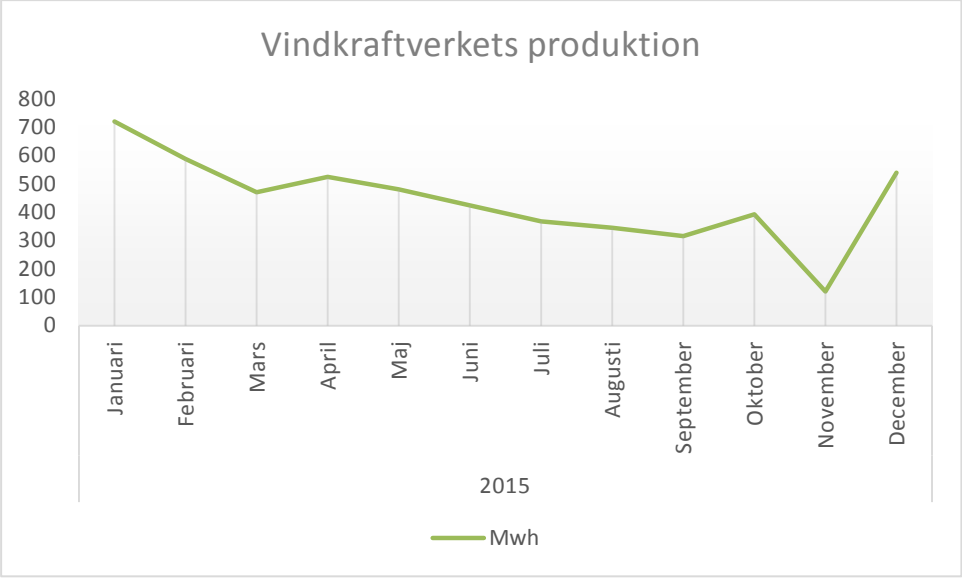
År 2010 beslutade fullmäktige att Region Jämtland Härjedalen skulle köpa ett vindkraftverk, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än aktier och räntepapper. Vindkraftverket är klart och togs i drift för Region Jämtland Härjedalens räkning den 1 november 2014 och är placerat i Mortorp strax utanför Kalmar.

Totalt anskaffningsvärde blev 36, 2 miljoner kronor.

Vid en beräkning av den årliga kostnaden för vindkraftverket har en alternativränta använts. En lämplig alternativränta är statslåneräntan, som fastställs av Riksgälden. Den baseras på ett genomsnitt av längre statsobligationsräntor och låg per 2015-12-31 på 1 procent. Det motsvarar en avkastning som Regionen hade kunnat få, om de avsatta pensionsmedlen hade investerats i värdepapper utgivna av svenska staten.

Vid en beräkning av vindkraftsverkets resultat efter alternativränta och avskrivningar blev överskottet ca en miljon kronor år 2015. Direktavkastningen på vindkraftverket, som finansiell placering, uppgick 2015 till 3,84 procent.

Vindkraftverket har producerat 5296 Mwh under 2015 fördelat enligt diagram



Den låga produktionen i november berodde på driftstörning i verket.

3.4 Pensionsportföljens utveckling

Ränteportföljen har stigit med ca 2,1 % under året och aktieportföljen med 4,7 %. Avkastningen på hela portföljen under 2015 var +2,6 %.

Utveckling under 2015(mkr)	Räntor	Aktier	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2014	337,3	51,3	388,6
Marknadsvärde 31/12 2015	350,7	72,7	422,9
Bokfört värde 31/12 2014	-	-	370,8
Bokfört värde 31/12 2015	-	-	411,4
Orealiserad värdeförändring 2015	2,1 %	4,7 %	2,6 %
Fördelning tillgångsslag (marknadsvärde)	83 %	17 %	100 %

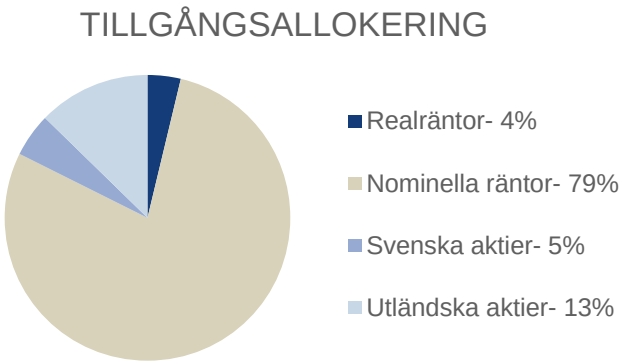
Värdepapperstillgångarna bokförs enligt lägsta värdes princip. Vilket innebär att det värde som är lägst av försäljningsvärde eller bokfört värde används som värdering.

Pensionsplaceringarna är långsiktiga och ingår inte i Region Jämtland Härjedalens kortsiktiga likviditet.

3.5 Portföljinnehavet per 31 december 2015

Pensionsportföljen har följande tillgångsfördelning:

Bild 3:5 Pensionsportföljen per 31 december 2015



Innehavet består av följande värdepapper:

TILLGÅNGAR	Nominellt belopp Antal andelar 2015-12-31	Marknadsvärde 2015-12-31	Löptid	Rating (Moody's | S&P)	Vikt	Duration
NOMINELLA RÄNTOR						
Barclays Fondobligation 2019-03-10	200 000 000	200 000 000	2019-03-10	Ba3 | BBB-	47%	3,2
Handelsbanken Korträntefond Sverige- Ack	101 639	10 604 961			3%	0,9
Kommuninvest EMB obligation lån 402	5 000 000	5 000 000	2016-01-25	- | AAA	1%	0,1
Länsförsäkringar FRN 2018-05-15	10 000 000	10 039 808	2018-05-15	A1 | A	2%	0,1
Nordea Bank Finland FRN CDS Atlas Copco 2018-07-20	5 000 000	4 967 500	2018-07-20	Aa3 | AA-	1%	0,2
Nordea Bank Finland FRN CDS SKF 2018-07-20	5 000 000	5 067 500	2018-07-20	Aa3 | AA-	1%	0,2
Nordea fondobl 17 Bluebay EM Bonds	2 000 000	2 003 000	2017-11-07	Aa3 | AA-	0%	1,9
Nordea Hypotek AB FRN 2019-02-26	20 000 000	19 965 267	2019-02-26	Aaa | NR	5%	0,1
Swedbank Hypotek AB 3,75 % 2017-12-20	40 000 000	42 970 900	2017-12-20	Aaa | AAA	10%	1,9
Vasakronan FRN-lån, STIBOR 90 + 0,67%-enhet	10 000 000	9 909 268	2019-03-19	WR | NR	2%	0,2
Totalt nominella räntor		310 528 203			73%	2,4
REALRÄNTOR						
Svenska staten 3107 0,5% 2017-06-01	15 000 000	15 918 339	2017-06-01	Aaa | AAA	4%	1,4
Totalt realräntor		15 918 339			4%	1,4
Totalt räntor		326 446 541			77%	2,3
BLANDFONDER						
Carnegie Strategifond G	403 365	48 418 402			11%	
Totalt Blandfonder		48 418 402			11%	
UTLÄNDSKA AKTIER						
Handelsbanken Global Dynamisk 90 Inst	77 081	10 630 218			3%	
SEB Hållbarhetsfond Global	1 680 783	22 827 389			5%	
Totalt direktägda aktier och fonder		33 457 607			8%	
GLOBALA STRUKTURERADE PRODUKTER						
Handelsbanken AIO världen 2018-10-28	14 000 000	14 560 000	2018-10-28	Aa2 | AA-	3%	2,9
Totalt globala strukturerade produkter		14 560 000			3%	2,9
Totalt utländska aktier inkl. strukturerade produkter		48 017 607			11%	
Totalt aktier		48 017 607			11%	
LIKVIDA MEDEL						
Likvida medel		0			0%	
Totalt likvida medel		0			0%	
TOTALT		**422 882 550**			**100%**	**2,3**

Instrumenten är indelade efter huvudsaklig exponering. Avkastningen per instrument är beräknat utifrån att instrumentet innehavs oavbrutet från den första dagen i månaden till den sista, inklusive eventuella utdelningar och kuponger. Avkastningen per delportfölj och totalportföljen är justerad för eventuella transaktioner som har gjorts under perioden, vilket gör att den kan skilja sig från genomsnittet av avkastningen på de enskilda instrumenten. Totaldurationen beräknas exklusive strukturerade produkter.

3.6 Kreditrating

Sedan den förra likviditetsrapporten har inga förändringar skett av kreditbetygen för värdepapperen i pensionsportföljen.

3.6.1 Eksportfinans fondobligation

Som rapporterats i tidigare likviditetsrapporter, har Region Jämtland Härjedalen en obligation utgiven av det norska bolaget Eksportfinans. I november 2011 fick bolaget sin rating sänkt till en nivå som medför att denna placering ligger utanför Region Jämtland Härjedalens kreditlimiter enligt *Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel*. Kreditvärderingsinstituten motiverade sänkningen med att osäkerheten ökat om bolagets framtid, efter att en av bolagets huvudägare, den norska staten, meddelat att de planerade att avveckla bolaget under ordnade former. Den norska staten hade beslutat att själva ta över bolagets huvuduppgift – att ordna exportfinansiering för norska exportföretag.

Avvecklingen av bolaget planerades ske genom att bolaget fick leva vidare tills alla dess lån och tillgångar hade förfallit, något som i enlighet med de olika lånens och tillgångarnas löptid,

beräknades ske över en lång följd av år. Innan bolaget har avslutats får inga utdelningar till ägarna ske. Sedan beslutet, har bolagets långsiktiga avveckling följt planen.

Eksportfinans har under processen gjort ett flertal uttalanden där de meddelat att deras bedömning är att finansieringssituationen är god och att kreditkvaliteten på bolagets tillgångar är goda. De har även, antingen statliga garantier eller bankgarantier på utställda lån samt en kreditvärdig likviditetsportfölj som även delvis garanteras av ägarna. Eksportfinans har presenterat siffror för de kommande åren som visar att deras mål, att hålla det egna kapitalet intakt, kan uppnås, vilket kommer att leda till en ännu bättre soliditet under avvecklingstiden.

I Eksportfinans avvecklingsplan ingår inte någon förtida inlösen av upplåning. I halvårs-rapporten för 2015 menade företaget på att den operativa rörelsen var fortsatt stabil under årets första sex månader. Risken för att Region Jämtland Härjedalen inte får tillbaka hela beloppet vid förfall bedöms således fortfarande att vara mycket liten, både med hänsyn till bolagets mycket solida ställning och dess exceptionellt solida ägare, däribland den norska staten som är en av världens finansiellt starkaste nationer.
Capital Tier 1[1] nu ligger på ca 30 procent. Det är betydligt högre än de ca 20 procent som gäller för t ex Svensk Exportkredit (rating AA+ och ägt av svenska staten). Eksportfinans är enligt rådande bedömningsskala mycket välkapitaliserat. Av bla dessa skäl höjde ratinginstitutet Standard & Poor´s kreditbetyget för Eksportfinans till BBB- i december 2014, med positiva utsikter, vilket innebär att man förutspår ytterligare höjningar av betyget längre fram i tiden.
Obligationen kommer att utbetala 24 miljoner kronor i kupongräntor under återstående löptid till förfall i mars 2019.
Obligationen planeras enligt Regionstyrelsebeslut att behållas i pensionsportföljen till förfall.

3.7 Etisk klausul

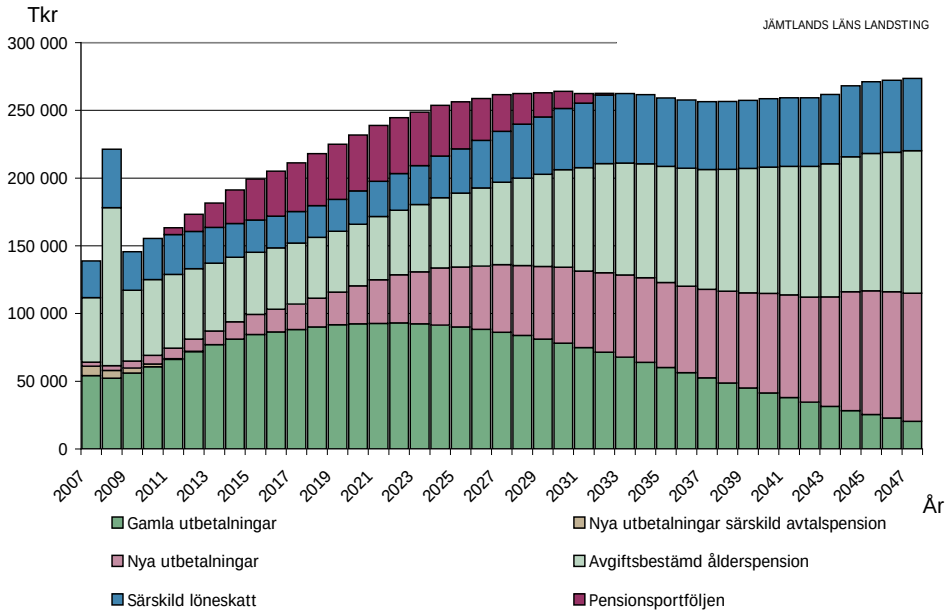
Placeringarna har följt den etiska klausulen i placeringsreglementet, som innebär att Region Jämtland Härjedalen inte får köpa värdepapper utgivna av företag vars huvudsakliga verksamhet är produktion och/eller försäljning av krigsmateriel, tobak eller alkoholvaror eller som har verksamheter kopplade till sexindustrin. Region Jämtland Härjedalen får inte heller köpa placeringar vars avkastning är beroende av utvecklingen av marknadspriserna på livsmedel.

3.8 Konsolideringsgrad

Den pensionsportfölj som Region Jämtland Härjedalen byggt upp ska i första hand användas till att kapa topparna på pensionsutbetalningarna under åren 2012-2032. Konsolideringen per den sista december var 117,4%. Detta baseras på tillgångar i pensionsportföljen som vid årsskiftet var värderade till 422,9 MSEK samt en skuld på 360,1 MSEK. Skulden är beräknad med kassaflöden hänförliga till toppen på ansvarsförbindelsen värderade med den statliga realräntekurvan per 2015-12-31.

[1] Mått som ingår i BASEL-reglerna för att bedöma hur välkapitaliserad en bank är. Det består av det egna kapitalet plus vissa reserver, som andel av bankens riskviktade tillgångar.

Bild 3:5 Region Jämtland Härjedalens pensionsåtagande



Pensionsförvaltningens mål är att uppnå en konsolideringsgrad på minst 95 %. Det innebär att den marknadsvärderade pensionsportföljen ska uppgå till minst 95 % av den del av pensionsskulden som utgörs av yttersta delen i staplarna i bild 3:5.

4 DEN EKONOMISKA UTVECKLINGEN DECEMBER 2015

Under helåret 2015 har världens börser haft en varierande totalavkastning där de flesta avkastat positivt. Den svenska börsen (SIX PRX) har avkastat med +10,5%. De utvecklade marknaderna (MSCI World TR) avkastade 8,1 % i SEK men -0,3 % i lokal valuta. Tillväxtmarknaderna (MSCI Emerging Markets TR) avkastade -7,8 % i SEK och -14,9% i lokal valuta. Den europeiska börsen (Eurostoxx50 TR) har avkastat +3,6 % i SEK och 6,4 % i lokal valuta

Volatiliteten på världens börser har ökat i stort sett på samtliga aktiemarknader sedan årsskiftet. Volatiliteten på den svenska börsen (OMX 1Y) steg från 17,3% till 19,5% och i Europa (SX5E 1Y) steg den från 21,2% till 21,6%. I USA (SPX 1Y) sjönk volatiliteten från 18,2% till 17,6%.

På valutamarknaden har kronan fortsatt att tappat mot de större valutorna, med euron som undantag. En dollar handlades vid årsskiftet på 8,46 SEK (7,80 SEK) och det brittiska pundet handlades på 12,46 SEK (12,15 SEK). Mot euron har den svenska kronan dock fallit och den handlades vid månadsskiftet på 9,19 SEK (9,44 SEK), medan den japanska yenen stärktes och handlades på 7,03 SEK (6,50 SEK).

När det kommer till tillväxten så har prognoserna för både 2015 och 2016 reviderats ned som ett resultat av de låga råvarupriserna och avmattningen i den kinesiska ekonomin. Utvecklingen skiljer sig dock mycket åt mellan olika länder och regioner. Den globala ekonomin väntas växa med 2,4 % under 2015 och 2,9 % under 2016. I USA valde centralbanken Fed i december att höja styrräntan för första gången på nära ett decennium, vilket tyder på att den amerikanska ekonomin återhämtat sig och nu har stärkts. Den amerikanska ekonomin väntas växa med 2,5 % under 2015 och 2,7 % 2016. I Europa fortsätter återhämtningen och sentimentsindikatorer såsom inköpschefsindex pekar på en ökning i tillväxten. Dock fortsätter den låga inflationen och relativt hög arbetslösheten att skapa utmaningar för ECB. Euro-området förväntas ha haft en tillväxt på 1,5 % under 2015 och spås en tillväxt på 1,7 % under 2016. I Sverige fortsätter tillväxten att vara bland de högsta i Europa samtidigt som arbetsmarknaden fortsätter att utvecklas positivt. Tillväxten i Sverige förväntas vara 3,7 % under 2015 och 3,6 % under 2016.

	2014	2015e		2016f	
Global tillväxt	**2,6**	**2,4**	**(-0,4)**	**2,9**	**(-0,4)**
Mogna ekonomier	**1,7**	**1,6**	**(-0,3)**	**2,1**	**(-0,2)**
USA	2,4	2,5	(-0,2)	2,7	(-0,1)
Eurozonen	0,9	1,5	(0,0)	1,7	(-0,1)
Storbritannien	2,9	2,4	(-0,2)	2,4	(-0,2)
Sverige	2,3*	3,7*		3,6*	
Japan	-0,1	0,8	(-0,3)	1,3	(-0,4)
Tillväxtmarknader	**4,9**	**4,3**	**(-0,4)**	**4,8**	**(-0,6)**
Brasilien	0,1	-3,7	(-2,4)	-2,5	(-3,6)
Ryssland	0,6	-3,8	(-1,1)	-0,7	(-1,4)
Indien	7,3	7,3	(-0,2)	7,8	(-0,1)
Kina	7,3	6,9	(-0,2)	6,7	(-0,3)

Källa: World Bank Group (*Riksbanken)

ÅR 2016 BASERAD PÅ FINANSPLANENS BUDGET

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt
	278,4	**273,4**	**317,1**	**175,6**	**185,6**	**192,4**	**216,5**	**160,0**	**249,5**	**223,6**
	227,1	227,7	227,7	227,7	227,7	227,7	227,7	227,7	227,7	227,7
	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3
	48,8	48,8	48,8	48,8	48,8	48,8	48,8	48,8	48,8	48,8
nade lån	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
	358,1	**358,7**	**358,7**	**358,7**	**358,7**	**358,7**	**358,7**	**358,7**	**358,7**	**358,7**
	360,1	307,0	475,2	340,8	318,9	380,1	362,3	261,1	326,7	325,7
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
			17,0							
	368,1	**315,0**	**500,2**	**348,8**	**326,9**	**388,1**	**370,3**	**269,1**	**334,7**	**333,7**
	268,4	**317,1**	**175,6**	**185,6**	**217,4**	**163,0**	**205,0**	**249,5**	**273,6**	**248,6**
	5,0					3,5	5,0			
	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0
						100,0				
IVE										
	273,4	**317,1**	**175,6**	**185,6**	**192,4**	**216,5**	**160,0**	**249,5**	**223,6**	**248,6**

Samordningskansliet
Sandra Hedman
Tfn: 063-147509
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan 2015

Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2015 innehåller framgångsfaktorer som utgår från de strategiska målen som regionfullmäktige beslutat om genom Regionplan 2015-2017. Framgångsfaktorerna är en markering, formellt till regiondirektören, av vad regionstyrelsen bedömer vara viktiga områden att fokusera på under året för att kunna verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige beslutat om. Under varje framgångsfaktor finns ett antal utpekade utvecklingsområden (mål) att fokusera på under 2015.

Verksamhetsplanen följdes upp vid två tillfällen under 2015. Dels på regionstyrelsens sammanträde 26-27 maj, § 126, där det också gjordes några justeringar i planen utifrån uppföljningen. Regiondirektör fick också i uppdrag att bevaka och vidta möjliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen. Regionstyrelsen fick på sitt möte i september en återredovisning med fokus på de utvecklingsområden som i maj hade lite sämre måluppfyllelse.

Nedan redovisas en sammanställning av måluppfyllelse per 2015-12-31. Den visar att av de 70 utvecklingsområdena som regionstyrelsen har beslutat om så är 56 uppfyllda. För 14 utvecklingsområden har aktiviteter påbörjats men målet är ännu inte helt uppnått.

I årsredovisningen finns uppföljningar som berör dessa mål, men framförallt de mål och mätetal som finns i Regiondirektörens verksamhetsplan.

Symbolförklaring

- ↑ - Aktiviteter har genomförts och målet är uppfyllt per 2015-12-31
- → - Aktiviteter har genomförts eller har påbörjats men är inte helt uppfyllda per 2015-12-31.
- ↓ - Målet är inte uppfyllt per 2015-12-31. Antingen på grund av att det inte gjorts några aktiviteter i målets riktning eller att det gjorts aktiviteter men målet har ändå inte uppfyllts.

SAMHÄLLE

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
Framgångsfaktor: Hälsofrämjande metoder och förebyggande insatser	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Minskad antibiotikaförskrivning - Antal tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 mån efter förebyggande insats - Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut.
1. Folkhälsostrategin ska revideras. *(målet ovan ersatte efter styrelsens uppföljning 2015-05-26 målet om att en långsiktig utvecklingsplan för Folkhälsa ska upprättas.*	→ Ett arbete med att se över folkhälsostrategi har pågått under hösten 2015. Strategin kommer under våren 2016 att ersättas med en handlingsplan. Ett arbete pågår med att revidera den länsgemensamma folkhälsopolicyn.
2. Inhämta kunskaper om hälsoläget i länet utifrån Hälsa på lika villkor som genomfördes 2014 och andra källor och utifrån det ange åtgärder inför kommande planperiod med fokus på barn, äldre och funktionsnedsattas psykiska hälsa.	↑ Resultatet från undersökningen ”Hälsa på lika villkor” har analyserats av Folkhälsocentrum och sammanställts i en rapport. Syftet med rapporten är bland annat att den ska fungera som ett kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstemän i kommun och Region Jämtland Härjedalen men också inom den ideella sektorn, förenings- och näringsliv. Utöver redovisningar i exempelvis kommuner har särskilda redovisningar utifrån rapporten gjorts i regionstyrelsen samt i utskott för jämställd och jämlik vård och i utskott för folkhälsa och rehabilitering. Resultatet har funnits med i arbetet med planeringsförutsättningar och i arbetet med verksamhetsplaner. Det finns också en mängd andra planeringsunderlag som beaktas i Region Jämtland Härjedalens folkhälsoarbete och i arbetet med verksamhetsplaner. Exempelvis Hälsosamtalet i skolan, Folkhälsomyndighetens studie om skolbarns hälsovanor, rapporten Ung Röst från Rädda barnen, Forskning om hälsosituationen bland samer, nationell statistik med mera. I dokumentet med Planeringsförutsättningar 2016-2018 (dnr RS/79/2015) finns en sammanfattande beskrivning om de olika planeringsunderlagen och vad de visat.
3. Analysera hur nationella riktlinjer för barnhälsovård ska implementeras.	→ Implementeringen av det nya programmet påbörjades 1/1 2015. Det har bland annat betytt ändrade tider för rutinbesök till läkare från tidigare 2 mån till 4 veckor. Läkarbesöket vid 18-mån och 5 år tas bort och dessa blir sjuksköterskebesök. Ett läkarbesök läggs istället in vid 3-år. Teambesök är också något som betonas i vägledningen. Under en övergångsperiod kommer det att betyda att de barn som hunnit vara på 3-årsbesök under 2014 inte heller får något läkarbesök vd 5 år. Under 2014- 2015 har det genomförs utbildningsdagar för BHV - personalen samt träffat och deltagit vid

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
	leverantörsträffar med hälsovalet. Det som avvaktas med är hembesök vid 8 månader, hörselkontroll vid 4-år och enskilt partnersamtal. Planer finns att införa enskilt partnersamtal under 2016. Som det är nu så är det fullt upp på BVC med införandet av nya riktlinjerna, bytet från pappersjournal till datajournal(COSMIC) samt alla nyanlända som kommer och att möta deras behov. Att införa hembesök vid 8 månader är därför inte aktuellt ännu. Frågan om våld prövas på några ställen i landet och arbetet med det har avvaktats i väntan på deras utvärdering.
4. Utvärdera långsiktig utvecklingsplan för miljö och revidera den.	↑ En reviderad plan fastställdes i regionfullmäktige 15-17 juni, § 92. Remissversion behandlades i vårdvalsnämnden och i regionala utvecklingsnämnden efter godkännande i regionstyrelsen. Remissversionen innehöll också utvärdering/uppföljning av det långsiktiga miljöarbetet. Område miljö följdes också upp av regionstyrelsen den 26-27 maj, § 123, enligt regionstyrelsens uppföljningsplan.
5. Arbeta aktivt med att minska suicid i regionen tillsammans med andra myndigheter.	↑ Arbete pågår enligt övergripande handlingsplan för suicidpreventivt arbete och en reviderad plan för 2016-2018 har upprättats – se sammanställning av måluppfyllelse 2015 för regionövergripande handlingsplaner.
6. Arbeta tillsammans med andra aktörer, framförallt med skolan, för att minska effekterna av livsstilssjukdomar.	↑ I uppdraget om Hälsosamtalet i skolan ingår att arbeta med skolsköterskor i alla kommuner. Idag håller Folkhälsocentrum i hop ett nätverk där en skolsköterska från varje kommun finns med. Årligen erbjuds utbildning en till två dagar - på tema Hälsosamtalet i skolan - det kan handla om samtalsmetodik men också om fakta/ forskning kring hälsa. Hälsosamtalet ska fungera som underlag för förbättringsarbeten i kommunerna. Det finns också ett nätverk för Föräldrastöd med representanter från alla kommuner, Länsstyrelse och regional utveckling. Det kan vara socialtjänst, elevhälsa eller folkhälsosamordnare i kommunen som finns med. Föräldrar på distans (gymnasieungdomar), föräldrar som är nyanlända är något som funktioner i nätverket samverkar kring. Det finns också ett nätverk för Hälsa och inlärning - neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utifrån det psynkprojekt som pågick till 2014, med representanter från bla barnhabilitering, elevhälsa, idrotten, Länsförsäkringar. En årlig konferens med erfarenhetsutbyte är målet. Barnarenan och L-ifo är andra exempel på samarbetsarenor mellan regionen och kommunerna som inkluderar skolan
7. Tillsammans med andra aktörer,	↑

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
framförallt länets kommuner, arbeta med att utveckla former för en sammanhållen vård av barn och unga.	Arbete har pågår i enlighet med de handlingsplaner som finns med koppling till området, exempelvis Handlingsplan för samverkan i Jämtlands läns landsting kring psykiska funktionsnedsättningar och handlingsplanen för barnkonventionen – se sammanställning av måluppfyllelse 2015 för regionövergripande handlingsplaner. Se även punkt 6. I fredagsgruppens samarbete mellan kommunerna och regionen är detta ett ärende, bl a pågår framtagande av manual och rutiner för SIP
8. Tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedling och arbetsgivare utarbeta en långsiktig plan för minskning av sjukskrivningar i länet.	↑ En långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal fastställdes i regionfullmäktige den 23-25 november 2015, § 144.
9. Förslag på en ny struktur för primärvården i Östersund och primärvården i övriga länet ska utredas.	↑ Paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (RS/337/2015) omfattar en översyn av strukturen för primärvården i Östersund och i övriga länet samt översyn av verksamheten vid närvårdsavdelningen i Strömsund. På regionfullmäktiges sammanträde den 20-21 oktober 2015 presenterades en rapport - *Struktur för primärvården – Paket 6 Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.* Rapporten innehöll förslag på förändringar som regionfullmäktige beslutade om. Arbete har inletts med att jobba utifrån den nya strukturen.
10. Skapa en bra struktur för hur ansvaret för folkhälsofrågorna ska fördelas mellan regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden.	↑ Under 2015 gjordes en översyn om hur områdena Miljö, Folkhälsa, Jämlikhet och jämställdhet samt FoUU skulle organiseras. Rapporten fanns med som underlag i arbetet med att ta fram en ny tjänstemannaorganisation från 1 januari 2016. I den nya organisationen finns funktioner inom folkhälsa inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och Forsknings- utbildnings- och utvecklingsavdelningen. Vid revidering av reglementen i anslutning till ny politisk organisation okt-nov 2015 har också vissa justeringar gjorts
Framgångsfaktor: Region Jämtland Härjedalen ska vara en aktiv aktör i samhället	**Inga mätbara mål i regiondirektörens plan**
11. Utveckla gränsöverskridande samarbeten med länets kommuner, med andra landsting inom ramen för NRF, specifikt Västernorrland, och med grannar över norska gränsen.	↑ Samarbete med länets kommuner utvecklas inom ramen för fredagsgruppen, SVOM, L-Ifo, Barnarenena och Regionala samverkansrådet. Samarbetet med andra landsting utvecklas bland annat genom det nystartade strategiska rådet inom NRF där landstingsdirektörer/regiondirektörer träffas. Samarbetet med Västernorrland startade genom ledningsmöte 5 maj. Diskussioner om samarbeten inom ekonomiområdet har gjorts liksom inom ÖNH-området.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
	Samarbete med St Olav i Trondheim startade oktober 2014 genom RD-besök där och därefter utvärdering av flera samarbetsidéer genom fördelade uppdrag i ledningsgruppen, våren 2015. I anslutning till framtagande av planeringsförutsättningar 2017-2019 har nuvarande samarbeten sammanfattats och ambition för samarbetet inom hälso- och sjukvården har beskrivits. Under året har kontakter tagits för att tillsammans med aktörer i Norge göra en Interregansökan för att gemensamt utvecklas inom Välfärdsteknologi.
12. Genomföra ett strategiskt varumärkesarbete med syfte att göra regionen välkänd, omtyckt och intressant såväl ur ett förtroendeperspektiv som ett kompetensperspektiv.	↑ En varumärkespolicy fastställdes på regionfullmäktiges sammanträde den 23-25 november 2015, § 145. Under 2016 ska varumärkespolicyn implementeras internt tillsammans med bland annat värdegrunden. En översyn pågår av Region Jämtland Härjedalens kommunikations- och informationspolicy samt av Grafisk profil.
13. I befintliga upphandlingsnätverk undersöka möjligheterna för samverkan för innovationsvänliga upphandlingar. *(målet om att genomföra innovationsupphandlingar omformulerades till ovan efter regionstyrelsens uppföljning 2015-05-26)*	→ Diskussioner förs i olika upphandlingsnätverk. Vikten av kompetensutveckling lyfts även nationellt och definitionen av innovationsupphandling diskuteras. Behov måste uppstå och initieras för att innovationsvänliga upphandlingar ska kunna genomföras. I projektansökningar som bearbetats under året har ämnesområdet innovationsvänliga upphandlingar ingått.
14. Starta arbetet Rökfritt Jämtland 2025 tillsammans med övriga ingående aktörer.	↑ Region Jämtland Härjedalen har anslutit sig till Tobacco End Game som syftar till att få till stånd ett politiskt beslut 2015 om ett slutmål för rökningen 2025. En särskild plan för Region Jämtland Härjedalen län upprättades i samband med beslutet. Arbete pågår med att utifrån den ta fram en handlingsplan för arbetet.
15. Samarbeta med andra aktörer kring tillämpningen av distansoberoende metoder och teknik.	↑ Region Jämtland Härjedalen ingår i arbetsgruppen vård på distans som omfattar de fyra norrlandstingen samt arbetar tillsammans med tre olika leverantörer kring bättre lösningar i regionens infrastruktur avseende distansoberoende teknik. Presentation gjordes om aktuellt läge på regionstyrelsen i mars 2015. Arbetet i gruppen har därefter bl a fokuserats på stöd till chefssamråden, Multidiciplinära konsultationer med videoteknik. Under året har två virutella hälsorum skapats. I Gällö invigdes rummet i juni, i Stugun var rummet klart i örjan av jan-2016. Andra utvecklingar är t ex dietist på distans.
Framgångsfaktor: Ökad delaktighet i en jämställd och	**Inga mätbara mål i regiondirektörens verksamhetsplan**

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
jämlik organisation	
16. Förtroendevalda ska ges kunskaper om jämställdhet, jämlikhet, härskartekniker.	↑ Ett utbildningspass om Jämställdhet, jämlikhet, normer, makt och politik genomfördes för regionfullmäktige 9 februari 2016. På regionstyrelsens sammanträde i maj 2015 gjordes en uppföljning av område jämställdhet och mångfald i enlighet med regionstyrelsens uppföljningsplan.
17. Underlag till beslut ska innehålla konsekvensanalyser utifrån bland annat kön, genus och så vidare.	→ Rutin för hur ett ärende ska beredas utifrån ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv har upprättats och har testats av samordningskansliet. Utbildning för handläggare om dokumenthantering och ärendeberedning har genomförts där detta ingår som en del. Rutinerna ska under våren 2016 justeras utifrån gällande verksamhetsplaner för 2016.
18. Representativ fördelning avseende kön, ålder och kulturell bakgrund ska prägla tillsättningen av ledamöter i styrelser, nämnder, samverksansarenor och arbetsgrupper.	→ I samband med val har detta beaktats, dels vid framtagande av listor och uppdrag, samt vid gemensamma diskussioner vid tillsättande av nämnder och utskott. Men det är många omständigheter som gör att utfallet inte alltid blir bra ändå. Brist på medlemmar med annan kulturell bakgrund exempelvis. Det är sådant som finns med i partiernas arbete mellan valen. Regionfullmäktige har en jämn könsfördelning med 27 kvinnor och 28 män.
19. Medborgardialoger ska öka och genomföras enligt det arbetssätt som utarbetats i Regionen, där funktionsnedsatta, äldre, unga och anhörigas åsikter särskilt ska efterfrågas.	↑ Ekonomiska medel för medborgardialoger ligger från och med 2015 på partierna. Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet genomförde en dialogrunda om folktandvården under 2015 med en träff per kommun. Länets handikappråd (fr. 2016 tillgänglighetsråd) och Region Jämtland Härjedalens pensionärsråd har lämnat synpunkter i ett antal ärenden under året och även initierat egna ärenden. Se även redovisning under punkt 20.
20. Utveckla former för att öka ungas reella inflytande i samhällsfrågor.	↑ Region Jämtland Härjedalen har sedan hösten 2014 en beslutad ungdomsstrategi för perioden 2014-2020 som tagits fram i samverkan med länets kommuner. I strategin framhålls att ungdomspolitik är tvärsektoriellt och att det är viktigt att alla aktörer och politikområden som berör ungas liv och vardag involveras i arbetet. Strategin är tänkt att vara den plattform som ger politiker och tjänstemän en samsyn och förutsättningar att arbeta mot gemensamma mål och prioriteringar. En utredning har påbörjats på uppdrag av regionala utvecklingsförvaltningen. Utredningen är tänkt att utgå från ungdomsstrategin och ske i nära samråd med länets kommuner när den föreslår nya former för att öka ungas inflytande i samhällsfrågor och inhämtade av synpunkter från unga i regionens verksamheter.
21. Utveckla former för att där det är möjligt och relevant få in ungas	↑ Se redovisning under punkt 20

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
synpunkter.	
22. Arbete med kompetenshöjning kring bemötande av HBTQ-personer.	↑ Utbildningsinsatser har genomförts för personal inom psykosociala enheter och föräldrabarnhälsan. I samband med regionstyrelsens uppföljning av område jämställdhet och mångfald 26-27 maj 2015, § 124, beslutades att bemötandefrågor ska vara prioriterat i arbetet med en jämställd och jämlik vård. Det arbetet kommer att fortsätta under 2016.
23. Skapa en bra struktur för hur ansvaret för jämställdhets och jämlikhetsfrågorna ska fördelas mellan fullmäktiges presidium regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden.	→ En övergripande fördelning har gjorts mellan fullmäktiges presidium och regionstyrelsen. Det har också skrivits in i regionstyrelsens reglementen att regionstyrelsens utskott inom sina ansvarsområden ska jobba med jämställdhets- och jämlikhetsfrågor. Men det behövs fler diskussioner för att tydliggöra uppdrag och ansvar. Idag är det flera organ som driver frågor på var sitt håll. Frågan lyftes i utskottet för jämställd och jämlik vård. Ett samarbete med patientnämnden inleddes bland annat.
24. Tydliggöra uppdraget till tjänstemannaorganisationen inom mångfaldsområdet.	→ Uppdraget behöver tydliggöras men med anledning av bland annat förändringar i den politiska organisationen och i tjänstemannaorganisationen har ett sådant arbete ännu inte gjorts. Se även redovisning under punkt 23 och 28.
Framgångsfaktor: Regionens organisation och arbetssätt	
25. Utveckla tydliga roller och ansvarsfördelning för Region Jämtland Härjedalens verksamhetsområden i förhållande till andra samhällsaktörer.	↑ Samverkan har inletts med Länsstyrelsen, en skriftlig överenskommelse om ansvar inom det regionala utvecklingsuppdraget har gemensamt arbetats fram. Regionala samverkansorganet och Primärkommunala samverkansorganet finns som forum för samverkan och dialog om gemensamma frågor, liksom SVOM och Barnarenan. Dessutom finns formella samarbetsarenor för Folkhälso-samarbete och Kultursamarbete.
26. Hela regionen ska vara certifierad inom miljöområdet och arbeta enligt Långsiktig utvecklingsplan för miljö.	↑ Beslut är fattat i februari 2015 om att hela Region Jämtland Härjedalen ska vara miljöcertifierad. Den långsiktiga planen ska utgöra underlag till verksamhetsplanering enligt regionens styrmodell. Recertifieringsrevision genomfördes i oktober och Region Jämtland Härjedalen är från och med 21 december 2015 miljöcertifierade.
27. Regler för hållbara inköp ska utarbetas och spridas till alla verksamheter. *Målet ovan ersatte efter regionstyrelsens*	↑ Regler för hållbara inköp är framtagna och beslutade av regiondirektörens ledningsgrupp. De finns publicerade på Insidan i ledningssystemet och information om det har gått ut till alla chefer. Information om reglerna har även

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
uppföljning i maj målet om att ambitionsnivån ska höjas för hållbara inköp med fokus på hälsa, miljö, kvalitet och säkerhet.	inkluderats i miljöombudsutbildning 2015 samt i utbildningen "Ny som chef".
28. En rapportering ska ske avseende de brukarråd som finns och hur de fungerar. *Efter regionstyrelsens uppföljning i maj 2015 ströks målet om att utveckla samverkan med brukargrupper och anhöriggrupper. Målet förslogs istället skulle konkretiseras till 2016 års plan. Inför det arbetet skulle en rapportering ske avseende de brukarråd som finns och hur de fungerar.)*	↑ Inför regionstyrelsens sammanträde i december 2015 presenterades en rapport om Region Jämtland Härjedalens aktiva brukarråd. Rapporten grundade sig dels på den utvärdering av brukarråd som gjordes 2012 och dels på svar på riktade frågor till de tjänstemän som är ansvariga för respektive råd. Rapporten innehöll också förslag på utvecklingsområden vad gäller brukarråden. Bland annat föreslogs att arbetsordningen för brukarråden är i behov av revidering. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2016 finns följande mål: ”I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara genom brukarråd eller på annat sätt.” Utöver brukarråden har flera verksamheter också andra former för brukarsamverkan – detta presenterades på regionstyrelsen i januari. Exempelvis kommer inom ramen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården, patientorganisationer, patienter och anhöriga att delta i utformningen av vårdförloppen. Utifrån beslut i regionplanen 2015-2017 har under 2015 en tillgänglighetsstrateg tillsatts för att driva arbetet med frågor om tillgänglighet på stabsnivå.

PATIENT

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
Framgångsfaktor: Vårda patienter utifrån ett helhetsperspektiv	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Brytpunktssamtal för patienter som kan medverka - Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
29. Styrelsen ska bevaka och analysera resultatet från patientenkäterna utifrån målet om att patienterna ska uppleva att de får bra bemötande, god information och får vara delaktiga i sin vård.	↑ Den nationella patientenkäten analyseras årligen och blir föremål för diskussion/åtgärder i styrelsen. På regionstyrelsen i februari 2016 kommer resultat från senaste patientenkäten att redovisas.
30. Följa upp tillämpningen av fasta kontaktsjuksköterskor, patientansvarig	→

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
läkare etc som följer patientens vårdkedja, i första hand psykiskt sjuka, kroniskt sjuka, multisjuka och äldre.	Följs upp av Regionalt cancercentrum (RCC) en gång per år. 8 av 11 cancerformer har 2015 kontaktsjuksköterskor med skriftliga uppdrag - uppföljningen 2014 sa 4 av 11.
31. Samverkan med kommunerna ska ske så att patientens väg genom vården sker samordnat och utan hinder av organisatoriska gränser. Styrelsen ska i regionens samverkansråd initiera diskussion med kommunerna om hur samordningen kring vården kan utvärderas och utvecklas.	↑ Fredagsgruppen har fattat beslut om att samverkan i Ledningskraft ska fortsätta trots att det statliga initiativet avslutats – eftersom samverkansformen för chefer i region – kommuner upplevs värdefull. Både Fredagsgruppen och SVOM har haft strategidagar för att diskutera samarbetet och utveckling.
32. Utveckla metoder för brukardialog, såväl inom verksamheterna som på politisk nivå, bland annat genom att ta del av varandras kompetens och erfarenheter.	Se punkt 28.
33. Patienternas situation ska planeras så att onödiga förflyttningar och återinskrivningar undviks.	↑ Arbete pågår enligt Övergripande handlingsplan för tillgänglighet och Övergripande handlingsplan för återinskrivningar inom 30 dagar. Följs upp i ledningsgruppen vid varje veckas pulsmöte. I Regiondirektörens verksamhetsplan finns målet: Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska med målvärdet högst 19% under 2015 är resultatet totalt 18,5 % (varierar mellan 15,1 – 21,7 %)
34. I helhetsperspektivet ingår också att vara lyhörda för närståendes behov särskilt barn som närstående.	→ Rutin för samtal med barn som anhöriga utarbetades under hösten 2014. För rutinen finns också ett vägleднings- och kunskapsmaterial. Implementeringen av rutinen pågår men det går långsamt och är svårt. Särskilt vad gäller de verksamheter som inte vanligtvis jobbar med barn i så stor utsträckning. Planer finns på att använda externa utbildningsinsatser. ”Att vara lyhörda för närståendes behov” är ett ständigt pågående arbete och också ett lagkrav. Därför är det svårt, nästintill omöjligt, att avgöra när ett sådant mål kan ses som klart. Arbetet kommer att fortsätta med att utveckla rutiner och arbetssätt som syftar till att stödja utsatta barn och ungdomar kommer att fortsätta. En övergripande handlingsplan för arbete med barnkonventionen finns.
Framgångsfaktor: Prevention och	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c > 73 mmol/mol ska minska

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
hög kvalitet i vården	- Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c ≤ 52 mmol/mol ska öka - Andel patienter som var ADL-beroende - Öka andel patienter som får screening med åtgärd och uppföljning Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
35. Kvaliteten i vården ska utvecklas genom analyser och åtgärder utifrån rapporterade avvikelser.	↑ Regionen har ett standardiserat arbetssätt med avvikelser, men har noterat en nedåtgående trend i antalet. Ett förbättringsarbete pågår med att se över hela flödet och där hitta förenklad hantering och andra förbättringsmöjligheter. Se också patientsäkerhetsberättelsen som redovisades för Regionstyrelsen i februari 2016.
36. Systematiskt utvecklingsarbete ska pågå kontinuerligt för att säkerställa en god och professionell hälso- och sjukvård till patienter utsatta för våld. Tydliga dokumentationsrutiner ska finnas för patienter utsatta för våld i nära relation.	↑ Arbete pågår utifrån handlingsplan. Flera aktiviteter är dock försenade och många utbildningsinsatser har beslutats att inte genomföras. (Se uppföljning av handlingsplaner) För 2016 finns mål i regionstyrelsens verksamhetsplan om att fortsätta att implementera arbetssätt i syfte att upptäcka våld i nära relationer. I regiondirektörens verksamhetsplan finns mål om att implementera rutin ”Att ställa frågan om våld och hantera svaret”.
37. Inom läkemedelsområdet ska kostnadseffektiva läkemedelsval göras med beaktande av krav på likvärdig vård.	↑ Kostnadseffektiva läkemedelsval är en löpande uppgift som kommer att fortgå även kommande år. Regionen arbetar genom läkemedelskommitténs rekommendationslista (Z-läkemedel), gemensam upphandling av läkemedel inom slutenvården, gemensam process i norra regionen för införandet av nya dyra läkemedel (ARIL), genom ordinationsmallar i COSMIC (både för enklare förskrivning men också för styrning) samt uppföljning av kostnader och förskrivningsmönster i styrgrupp läkemedel. Nationellt ordnat införande har startat 2014/2015 som inneburit att den regionala samverkan för ordnat införande har justerats under våren 2015.
Framgångsfaktor: Tillgänglig och säker vård	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Andel inneliggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion - Minska variation i tillgänglighet med bibehållen eller förbättrad medianväntetid avseende tid från remissbeslut till behandlingsstart för patienter med tjocktarms- och ändtarmscancer Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
38. Öka telefontillgängligheten i primärvården. *Efter regionstyrelsens uppföljning 2015-05-26 ersatte målet ovan målet om att*	→ Förbättringsarbeten pågår vad gäller telefontillgängligheten. Specifika mätningar genomförs periodvis på olika hälsocentraler och resultaten används som underlag för hur hantering och styrning av telefonsamtal ska ske för att uppnå en god tillgänglighet för medborgarna. Parallellt med det sker också tekniska förbättringsåtgärder. I den nya primärvårdsstrukturen föreslås att alla telefonkontakter mellan människor med behov av vård i primärvården i Östersundsområdet och ska ske via ett hälsocentralsgemensamt telefonnummer. Ang utfall per HC se

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
Patienterna ska få vård utan väntan.	årsredovisningen, och hälsovalsbokslutet
39. Individen ska kunna påverka och ha information om hela vårdkedjan. *Efter regionstyrelsens uppföljning i 2015-05-26 ersatte målet ovan målet om att vårdkontrakt ska införas som omfattar alla delar i hälso- och sjukvården; besök, undersökningar, röntgen, remisser. Individen ska kunna påverka och ha information om hela vårdkedjan.*	→ Genom pågående arbete med standardiserade vårdförlopp får patienten vid välgrundad misstanke att en person har cancer ett strukturerat omhändertagande med information och insatser (undersökningar och behandlingar) utan dröjsmål. Informationsdelen är tydligt lyft i patientlagen och ska omfatta alla patienter. Målet är att patienten ska få information om vad som förväntas hända i hela vårdkedjan. Det kan dock ibland vara svårt att påverka, bland annat utifrån personens tillstånd.
40. Begriplig information innebär att viktig information ska finnas på flera språk och flera kommunikationsformer.	→ De viktigaste patientinformationerna finns tillgängliga på flera språk via 1177.se. Även hos de verksamheter som ofta möter patienter med andra språk finns översatt information. Ingen övergripande insats av kommunikationsstaben har gjorts under 2015 eftersom ekonomiska resurser för det saknas. Däremot gör verksamheterna ibland egna insatser med hjälp av kommunikationsstaben. Frågan om ytterligare översättningar på 1177.se diskuterats i Samrådsgruppen för nationella minoriteter. Bland annat har ett samarbete med Västerbottens läns landsting inletts och utredning pågår om visst material som de redan översatt kan lyftas in. Diskussioner har också förts med Vårdguidens nationella redaktion kring deras prioriteringar vid översättningar av nationella texter, till exempel vad gäller översättningar till nationella minoritetsspråk. Vad gäller översättningar rent allmänt, så har ECT-mottagningen i Region Jämtland Härjedalen bekostat översättning av 1177.se-texten om ECT-behandling till arabiska och engelska.
41. Patienterna ska få sin vård på rätt nivå vilket också ska inkluderar vård i hemmet.	↑ Pågår på olika sätt: cancervården sker så långt som möjligt i patientens hem. Samarbete med Storsjögläntan och kommunens distriktssköterskor finns. Samordnad vårdplanering genomförs för de mest sjuka äldre. I viss utsträckning görs vårdöverenskommelser mellan specialiserad vård och primärvård för att tydliggöra ansvar för en viss patientgrupp. Strukturbeslutet för primärvården innehåller många delar för att göra primärvården till styrande i vårdsystemet – detta för att uppnå vård på rätt nivå. Utvecklingsarbeten pågår för att utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar, se tidigare beskrivningar av virutella hälsorum, MDKutveckling och dietist på distans. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2016 finns flera utvecklingsområden med koppling till området.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
42. Vårdplanering ska ske med patienten i centrum och samordna alla aktuella vårdaktörer	↑ Vårdplanering och samordnad individuell plan är frågor som diskuteras i många samverkansforum t ex i förhandlingarna om nya hemsjukvårdsavtal med kommunerna. Inom ramen för Ledningskraft och geriatriskt stöd är utveckling kring vårdplanering och samordning av vårdaktörer centrala frågor.
43. Suicidprevention ska prioriteras för att uppnå målet om en 0-vision.	↑ Arbete pågår i enlighet med handlingsplan för suicidpreventivt arbete som inför 2016 också har reviderats. Se sammanställning om redovisning om uppföljning av övergripande handlingsplaner.
44. Utarbeta en rutin för hur patienter ska informeras och medvetandegöras om patientens rättigheter enligt den nya patientlagstiftningen.	↑ 1177.se är huvudkällan när det gäller information till patienter och medborgare om patientlagen. Där finns ett eget temaområde om patientlagen. Det finns också en kort information på regionens webbplats. På insidan finns också en samlingstext som är tänkt som information till medarbetarna. Patientnämnden har under 2015 haft ett fokusområde om patientlagen ur ett patientperspektiv. Där har bland annat ingått att genomföra informationsinsatser. Arbetsgruppen som jobbar med att stötta verksamheterna i tillämpningen av patientlagen informerar också med jämna mellanrum om nya beslut och regionala rutiner som tas fram (eller förändras) med anledning av patientlagen.
45. Minst en huvudprocess inom varje område ska under 2015 ha påbörjat utveckling vårdtjänster som använder distansoberoende teknik, teknik för sjukvård i hemmet eller som stöd för egenvård.	↑ Ledningsgruppen har beslutat i december 2014 om utveckling av distansoberoende teknik via projekt med kreativa team. Teamen tillsatta första kvartalet 2015. Region Jämtland Härjedalen invigde sitt första virtuella hälsorum i Gällö den 2 juni. I januari 2016 invigdes det andra i Stuguns hälsocentral. Dietister på distans är ett annat exempel. Under året har samverkanspartners för Interregprojekt och Strukturfondsprojekt skapats.

MEDARBETARE

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
Framgångsfaktor: Strukturerat och långsiktigt arbete med kompetensförsörjning	För hela medarbetaravsnittet hänvisas också till separat personalbokslut.
46. Införa strukturerad modell för att tydligt kunna se kompetensbehov på kort och lång sikt.	↑ Pågår inom ramen för Kompetensförsörjningssatsningen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.
47. Samverka med andra aktörer för att påbörja den kommande generationsväxlingen.	↑ Pågår inom ramen för Kompetensförsörjningssatsningen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och genom handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare.
48. Sprida kunskap om yrken inom hälso- och sjukvården för ungdomar.	↑ Elever i årskurs 9 erbjuds studiebesök i syfte att sprida kunskap. Feriearbete erbjuds också.
49. Kartlägga invandrarnas vårdkunskaper för att underlätta former för rekrytering och medverka till att de stannar kvar i länet.	↑ Samarbetsprojekt har inletts med Arbetsförmedlingen. Etableringskoordinator har anställts
Framgångsfaktor: En attraktiv arbetsgivare som många vill arbeta för	**Mål i RD: s plan** - Sänka sjukfrånvaron - Nyttjande av inhyrd personal ska minska Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
50. Identifiera grundorsaker till den höga sjukskrivningen och arbeta aktivt med att minska den.	↑ Inom ramen för framtagandet av långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal återfinns även koppling till handlingsplan för attraktiv arbetsgivare. ESF-ansökan har beviljats projektpengar för arbete med hälsofrämjande ledarskap hos chefer inom Region Jämtland Härjedalen. Den långsiktiga utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar är beslutades i fullmäktige i oktober 2015.
51. Utbilda och informera medarbetarna om ett aktivt medarbetarskap.	↑ Kommer att ingå i kommande värdegrundsarbete. Se redovisning under punkt 12.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
52. Utbilda chefer i hälsofrämjande ledarskap som bidrar till en arbetsmiljö som skapar engagemang och utveckling.	→ Planer finns på att genomföra detta men inget har påbörjats.
53. Påbörja arbete med att ta fram karriärvägar för regionens medarbetare.	↑ Arbete pågår med att ta fram karriärvägar. Målet för 2016 är att tio av de stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården ska ha karriärvägar.
54. Stimulera till forskning och utveckling. Andel disputerade ska mätas.	↑ Genomförs. För 2016 har ett nytt mätetal förts in i regiondirektörens verksamhetsplan som utifrån ett poängsystem ska följa upp summan av antal professorer, docenter, MD/PhD och doktorander. Se även punkt 66.
55. Landstingsbostäder ska nyttjas som en resurs i regionens rekryteringsarbete.	↑ Landstingsbostäder har betydelse i rekryteringsarbetet och även som en del i att Region Jämtlands Härjedalen som Attraktiv arbetsgivare. På regionstyrelsens sammanträde 29-30 september, § 192, fick styrelsen en uppföljningsrapport om Landstingsbostäder utifrån styrelsens uppsiktsplikt.
Framgångsfaktor: En chefsroll med tydligt uppdrag	**Mätbara mål i regiondirektörens plan:** - Daglig visuell styrning ska införas på vårdavdelningar och enheter Målen i regiondirektörens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut
56. Ge chefer kunskap och förståelse för grundläggande värderingar/Genus och motverka strukturella skillnader i maktförhållanden.	↑ Arbete pågår i syfte att skapa medvetenhet kring frågor om jämställdhet och jämlikhet. På ”Ny som chef” hölls ett pass om normer och normkritik. Ett arbetsplatsmaterial har utarbetats i syfte att få igång en dialog på enheterna och i ledningsgrupperna kring jämställdhet och jämlikhet.
57. Ledarskapsutbildning för nya och gamla chefer ska införas som kompletterar den nuvarande utbildningen ”ny som chef”.	↑ Det nya planerade ledarutvecklingsprogrammet har tyngdpunkt på ledarskap, är obligatoriskt och riktar sig till samtliga chefer, både gamla och nya. Programmet påbörjas våren 2016 men införs i sin helhet hösten 2016.
58. Fortsätta utbildningen inom lean för	↑

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
chefer och kontinuerligt utbilda nya chefer inom lean.	Pågår kontinuerligt. Internutbildning i lean för chefer, mlu och verksamhetsstöd har getts i två omgångar för totalt ca 50 personer.
59. Utreda chefsnätverk och mentorskap för nya chefer.	↑ Arbete pågår med utredning om hur chefsnätverk kan skapas. För 2016 finns ett mål i regiondirektörens verksamhetsplan om att det som en del i konceptet för ledningsgruppsutveckling och Attraktiv arbetsgivare ska ingå. Under 2016 ska det också mätas hur många chefsnätverk som har etablerats och hur många chefer som ingår i nätverk.

VERKSAMHETSRESULTAT

Utvecklingsområde	Läge per 2015-12-31 ↑↓→
Framgångsfaktor: Verksamhet anpassad efter intäktsutveckling	
60. God kostnadskontroll och ständiga förbättringar.	→ Det ekonomiska läget är fortsatt bekymmersamt. Åtgärder har vidtagits vad gäller resultatförbättrande åtgärder för att minska kostnaderna och hålla en låg nettokostnadsutveckling, bland annat utifrån långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning. Under året har LUP god ekonomisk hushållning reviderats, 5 paket i den har beslutats (se nästa punkt), gemensamt arbete över partigränser startades på våren, omorganisation av ledning och styrning och slutligen bildades ny majoritet i oktober. I november genomförde alla chefer i organisationen ett arbete för att hitta ytterligare kortsiktiga besparingsåtgärder, handlingsplaner utifrån det är under bearbetning.
61. Färdigställa utredningar för de nio åtgärdspaketen för kostnadsminskningar som finns i långsiktig plan för god ekonomisk hushållning.	↑ Arbete pågår och redovisningar görs löpande till utskottet för ekonomi och till regionstyrelsen. Under året har följande åtgärdspaket beslutats: ✓ Struktur folktandvården (regionfullmäktige § 15 2015-02-11 (5 mkr) ✓ Administration och övergripande kostnader (Regionstyrelsen § 142 2015-05-27) - 5 mkr administrativa tjänster - 1 mkr minskat resande administration - 2-4 mkr åtgärder privata vårdgivare - 1,6 mkr avtalsförändring arbetsmiljömedicin ✓ Struktur primärvården (regionfullmäktige § 114 2015-10-21) (ca 30 mkr) ✓ Intäkter - översyn regionala prislistan (ökade intäkter enlig plan 7 mkr – enligt uppföljning ca 20 mkr) - patientavgifter (regionstyrelsen § 294 2015-12-08 därefter fullmäktige 2016) (helårseffekt ca 23 mkr)

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
62. Revidera Långsiktig utvecklings plan för god ekonomisk hushållning under vården 2015 för att bland annat omfatta Region Jämtland Härjedalens hela verksamhet.	↑ En reviderad verksamhetsplan fastställdes på regionfullmäktiges sammanträde den 16-17 juni 2015, § 81. Syftet med revideringen är att dels uppdatera den utifrån det regionala utvecklingsuppdraget och dels komplettera med ytterligare kostnadsminskande åtgärderna utifrån det mycket kärva ekonomiska läget. Reviderad version inkluderar Regional utveckling, som ett av tio satsningsområden.
63. Följa upp arbetet med regionens fastighetsinvesteringar.	↑ Görs löpande i utskottet för ekonomi. I utskottets årsplanering för 2016 finns långsiktiga strategiska fastighetsinvesteringar med som fokusområde.
64. Följa upp arbetet med uppföljning av genomförda upphandlingar.	↑ Görs löpande i utskottet för ekonomi. Under 2015 har ett inköpsråd inrättats med syfte att skapa en samlad process för Region Jämtland Härjedalens samlade inköp. En ny funktion som avtalscontroller har också skapats som bland annat ska arbeta med att följa upp avtal.
Framgångsfaktor: Satsningar för god ekonomisk hushållning	**Mätbara mål i regiondirektörens verksamhetsplan:** - Nettokostnadsutveckling - För patienter som bedöms behöva läkarkontakt ska de ske inom sju dagar. - Väntande till besök och behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar. - Genomförda besök och behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar.
65. Följa upp arbetet med satsningarna i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.	↑ Görs löpande i utskottet för ekonomi. Finns också med i regionstyrelsens kontinuerliga uppföljning.
Framgångsfaktor: Ständiga förbättringar	**Mätbara mål i regiondirektörens verksamhetsplan:** - Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. - Oplanerade återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska.
66. Forskning och utveckling är ett prioriterat område för att verksamheternas förbättringsarbete ska ske evidensbaserat och styras med senaste kunskap.	↑ Arbete pågår ständigt med att utveckla arbetet inom Forskning, utveckling och utbildning (FoUU). FoUU är viktiga komponenter för att skapa en grund för kunskapsbaserad hälso-och sjukvård av hög kvalitet. Ett kontinuerligt arbete pågår för att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning för regionens anställda, samtidigt som studenter inom läkar-, vård-och omsorgsutbildningar får ett bra utbildningsklimat. FoUU-verksamheten är också en grundpelare i Region Jämtland Härjedalens arbete med att bli en attraktiv arbetsgivare. Regionstyrelsen fick på sitt sammanträde 29-30 september, § 191, en uppföljningsrapport om FOUU verksamheten.

Utvecklingsområde	**Läge per 2015-12-31** ↑↓→
67. Verksamheternas kvalité ska följas genom deltagande i relevanta kvalitetsregister och genom analys av resultat och åtgärder för att sträva mot god medicinsk kvalitet.	↑ Pågår
68. Processorienterat arbetssätt ska användas med hjälp av den kunskap som leanutbildningarna har gett. All personals delaktighet i utvecklingen ska beaktas.	↑ Fler handledare i leanspel har utbildats, fler verksamheter har förbättringstavlor, värdeflödesanalyser genomförs på ett stort antal områden och Leancoacherna avropas i större utsträckning. Utbildning av medarbetare pågår via leanspel mm. Sex leanfrukostar och två leanfrödagar är genomförda.
69. Aktivt utföra styrning och insyn i de gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund som regionen är medlem i.	↑ Regionstyrelsen beslutade den 3-4 november 2015, § 226, om nya regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/385/2015). Reglerna ska medverka till att styrelsens uppsikt formaliseras och bidra till att styrelsen uppfyller det krav som finns på uppsikt över de nämnder, bolag, stiftelser och föreningar där Region Jämtland Härjedalen har intressen. Reglerna innebär att styrelsen löpande ska inhämta den information som behövs för att kunna utföra sin uppsiktsplikt. Detta sker genom månadsrapporter, delårsrapporter, bokslut och protokoll. Utöver det ska också informationen inhämtas som visar hur nämnd, bolag eller stiftelse uppfyller sitt syfte och uppdrag utifrån gällande bolagsordning, ägardirektiv, stadgar etc. samt hur de uppfyller sina övergripande mål utifrån regionplanen.
70. Utreda former för regionens deltagande i samråd, gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund	↑ Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och som medlem i förening håller på att utarbetas och ska tas upp för beslut under 2016. Uppföljning av regionens deltagande i samråd, gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund genomfördes på regionstyrelsen i mars 2015. Styrelsen beslutade att utsedda ledamöter uppmanas att hålla regionstyrelsen informerad om strategiska frågor som hanteras i de olika organen. Framtidsdiskussioner i NRF bedömdes också vara viktiga.

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Personalbokslut 2015

Malin Bergstrand-Edfeldt, Anneli Ekman, Jessica Eriksson (jeer), Karin Antonsson (kaan), Annika Sörensdotter, Anni Åsén

1 Inledning 5

Tillvägagångssätt 5

2 Attraktiv arbetsgivare 6

3 Kompetensförsörjning 7

3.1 Utförd tid 8

3.2 Sommar 2015 9

3.3 Utförd tid per centrum 10

3.4 Antal anställda 11

3.5 Antal anställda, kvinnor och män 12

3.5.1 Antal anställda årsarbetare 12

3.5.2 Antal anställda per centrum 12

3.6 Anställningsform 13

3.7 Timavlönade 14

3.8 Deltidsanställda 14

3.8.1 Antal deltidsanställda fördelat på kön 14

3.8.2 Andel deltidsanställda av totalt antal anställda 15

3.9 Medelsysselsättningsgrad 15

3.10 Olika typer av ledigheter fördelade på kvinnor och män 16

3.11 Generationsväxling 17

3.11.1 Åldersfördelning 17

3.11.2 Medelålder 18

3.11.3 Åldersstruktur och medelålder per centrum 18

3.12 Ungdomssatsningar 19

3.12.1 Feriearbetare 19

3.12.2 Studiebesök 20

3.13 Introduktion för nyanställda 20

3.14 Bemanning av organisationen 20

3.15 Bemanningsföretag 24

3.15.1 Kommentera utifrån ovanstående diagram och nedanstående tabeller: 24
3.15.2 Fördelning stafettläkarkostnader per centrum 25
3.16 Sjuksköterskor – bemanningsföretag 26
3.17 Kostnad - arvodesanställda, konsulter inom folktandvård 26
3.18 Kompetenssammansättning 26
3.19 Kompetensstruktur 28
3.19.1 Antal medicinska sekreterare 28
3.20 Antal läkare - månadslön 29
3.21 Kompetensstruktur läkare 30
3.21.1 AT-läkare kvar i Region Jämtland Härjedalen 30
3.21.2 Personalomsättning läkare 30
3.22 Utbildning och kompetensutveckling 31
3.23 Region Jämtland Härjedalens studiemedel 31
3.24 Utbildningsuppdraget 32
3.25 Omställningsarbetet 33
3.26 Avslutningssamtal 34
4 Övertid/kort varsel/arbetad tid 35
4.1 Totalt antal timmar övertid/kort varsel 2014-2015 36
4.2 Totalt antal timmar mertid 2009-2015 40
4.3 Arbetad tid för läkare 41
4.3.1 Antal timmar - ersättningsnivå. 41
4.3.2 Kostnad övertid, mertid och läkares arbetade tid 41
5 Chef - och ledarskap 43
5.1.1 Kompetensutveckling 43
5.1.2 Chefsaspirantutbildning 44
5.1.3 Avslut av chefsuppdrag/Chefsrörlighet 44

5.2 Antal chefer 44
5.2.1 Förutsättningar för chefs-och ledarskapet 45
6 Hälsa och arbetsmiljö 45
6.1 Sjukfrånvaro 45
6.2 Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning 50
6.3 Åtgärder via företagshälsovård 51
6.4 Friskvård 53
6.4.1 Friskvårdspeng/timme fördelat per centrum 53
6.4.2 Friskvårdsaktiviteter 53
6.5 Personalföreningen 54
6.6 Arbetsmiljö 55
6.7 Arbetsförhållanden utifrån jämställdhet och mångfald 57
6.8 Arbetsskador och tillbud 57
7 Lönebildning 59
7.1 Löneutveckling 59
7.2 Jämställda löner 60

Personalbokslut 2015

1 Inledning

Det personalpolitiska arbetet utgår från Region Jämtland Härjedalens personalpolitiska policy. Uppföljningen av policyn sker genom redovisning i verksamhetsberättelse och vid delårsboksluten.

I personalbokslutet ges årligen en utförligare presentation med personalfakta som visar på både årsresultat och utveckling av olika mått över tid samt analys.

Tillvägagångssätt

Uppgifterna som redovisas i detta personalbokslut är hämtade ur personalsystemet och, ur centrumens svar på frågor samt årsbokslut. Personalstatistiken från personalsystemet uppdateras fyra gånger per månad. Uppdateringen sker även historiskt vilket innebär att ändringar som är gjorda flera månader tillbaka ändras. I normalfallet är ändringen marginell.

Om inget annat anges är statistikunderlaget framtaget för perioden januari t o m december varje år och vid uppgifter om antal per sista december varje år.

2 Attraktiv arbetsgivare

Under året har ett stort arbete pågått för att Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiva arbetsgivare. För att jobba långsiktigt har en regionövergripande handlingsplan med aktiviteter för perioden 2015-2017 varit styrande för personalstabens arbete.

Nedan redovisas en del av de aktiviteter som är på gång eller har genomförts utifrån handlingsplanen ”Attraktiv arbetsgivare”:

Under 2015 har två introduktionsdagar för nyanställda genomförts, en på våren och en på hösten. 160 delta har deltagit vid varje tillfälle. Utvärdering har visat att dagen har varit uppskattad av de nyanställda. Även en broschyr ”Min anställning” har tagits fram och tryckts upp. Den har delats ut till nyanställda men även till medarbetare ute på enheterna.

Inom kompetensförsörjning arbetar personalstaben med att införa ett systematiskt arbetssätt med kompetenskartläggning, karriärvägar och vem gör vad i vården. Kravspecifikation för kompetenssystem inkluderad lärplattform är framtagen och upphandling pågår. En manuell kartläggning av framtida kompetensbehov har genomförts.

En modell för karriärvägar har tagits fram och ska användas för samtliga yrkesgrupper. Under 2015 har karriärvägar för sjuksköterskor och undersköterskor arbetats fram i ett antal arbetsgrupper där chefer och medarbetare från verksamheten har deltagit. En arbetsgrupp för psykologer har också startats upp.

En överenskommelse mellan Arbetsförmedlingen och Region Jämtland Härjedalen har träffats som innebär bl. a. att organisationen anställer en etableringskoordinator och att Arbetsförmedlingen står för resurserna. Detta för att hitta nya medarbetare med kvalificerad medicinsk bakgrund bland nyanlända. Under året har ett antal praktikplatser förmedlas till nyanlända läkare.

Flera rekryteringsinsatser genomfördes under året bl.a. middagsevent för Miun:s T5 och T6 sjuksköterskestudenter, stöd till examinationsevent för läkarstudenter, ST-dagar psykiatri, Göteborg och ”framtidens specialistläkare”, emigrantmässa Holland, studentmässa Linköping, karriärkväll ÖSD för läkare, AF jobbmässa i ÖSD riktat mot sommarjobb som marknadsföring av våra yrken. En annonskampanj inkluderande TV4 genomfördes över jul och nyår. Den riktade sig till främst till hemvändare. Annonsering i Åre Magasin samt ytterligare annonseringsinsatser riktade till bristyrken genomfördes och ”Tipsa en kompis” som är en insats för att stimulera medarbetare att hitta nya kollegor.

Ett ramavtal för svenskutbildning och ett norrlandsgemensamt ramavtal för utlandsrekrytering upphandlades samt att en norrlandsgemensam upphandling av bemanningsföretag påbörjades.

Regel för tidsbegränsade chefsavtal har fastställts och i samband med det sades kollektivavtalet upp. Ny som chef och chefsaspirantutbildning startade under hösten 2015. Kunskapstorget har haft flera utbildningstillfällen. Arbetsmiljöutbildning för alla chefer och skyddsombud erbjöds vi tre tillfällen i samarbete med företagshälsovården och Försäkringskassan.

Löneöversyn 2015 är genomförd och arbetet med löneöversyn 2016 startade under hösten -15. En värdeflödeskartläggning av hela löneöversynsprocessen genomfördes i maj och utifrån den kartläggningen omarbetades hela löneöversynsprocessen och följer huvudspåret i löneavtalet.

Vad gäller sjukfrånvaron så pågår ett intensivt arbete för att arbeta effektivt och lösningsfokuserat med rehabiliteringsarbetet. Arbetsträningar och förflyttningar till andra arbetsplatser är en avgörande faktor. Det finns goda exempel inom organisationen och under 2016 behöver vi sprida detta och ändra arbetssätt. Även bättre samverkan i form av träffar med Försäkringskassan är genomförda för att hitta ett bra samarbete om de långa sjukfallen. Arbetet utifrån LUP- sjukskrivning pågår också som ett led i att sänka sjukfrånvaron främst i form av projektet, hälsofrämjande ledarskap men också i samarbeten med projektledaren kopplat till sjukskrivningsmiljarden ex; rehabiliteringskoordinatorer och samverkan och erfarenhetsutbyten vid sjukskrivningsprocessen.

I det hälsofrämjande arbetet har ett nytt friskvårdsprogram börjat att gälla under 2015 med möjlighet till friskvårdspeng. All personal erbjöds också influensavaccination som en förebyggande åtgärd för att sänka sjukfrånvaron.

3 Kompetensförsörjning

En förutsättning för att skapa attraktiva hälsofrämjande arbetsplatser är att organisationen är bemannad och med rätt kompetens utifrån verksamhetens behov.

Generellt är det svårt/mycket svårt att rekrytera specialistläkare oavsett specialitet, distriktsläkare, övertandläkare, allmänsjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, psykologer samt andra specifika kompetenser/nyckelkompetenser. Det kan vara svårare att rekrytera till glesbygd (undantag Åre) än till Östersund med omnejd.

När det gäller läkare och sjuksköterskor så ökar verksamheternas behov. Region Jämtland Härjedalen hade 2014 fler läkare och sjuksköterskor än tidigare, vilket också gäller nationellt. Följden av det samlade ökade behovet gör att det uppstår en bristsituation. Det i sin tur skapar en marknad för bemanningsföretag som hyr ut sjuksköterskor. Region Jämtland Härjedalen, framförallt centrum medicin, ökade nyttjandet av sjuksköterskor från bemanningsföretag.

Det ökade behovet av sjuksköterskor kopplat till en bristsituation gjorde att ett kartläggningsarbete arbetsnamnet ”Vem gör vad i vården” genomfördes och med fokus på arbetsfördelning mellan undersköterska och sjuksköterska.

Bristen/ökade behovet av sjuksköterskor och biomedicinska analytiker innebar också att fler undersköterskor anställdes**.**

Centrumens bedömningar kring bemanning av organisation samt åtgärder för att klara bemanningen, se kap 3.13.

Utförda tiden ökade med 52 årsarbetare jämfört med 2014.

Utförda tiden för **läkare** har ökat med 13 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag, internstafetter och arvodesläkare är ökningen 23 årsarbetare.

Utförda tiden för **sjuksköterskor** har ökat med 6 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag är ökningen 13 årsarbetare.

Utförd tid för **undersköterskor** har ökat med 5 årsarbetare.

Utförd tid för **medicinska sekreterare** har ökat med 7 årsarbetare

Införande av **vårdnära service**, VNS, har inneburit en ökning med 15 årsarbetare.

Orsaker till ökningen mellan 2014 och 2015 är bl. a på införande av vårdnära service VNS inom diagnostik, teknik och service, Cosmic inom samtliga verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård, PSI inom medicin, delade dygn inom ambulansverksamheten, asylhälsan samt vård och vårdprevention till nyanlända inom primärvård. I övrigt anges mer generella förklaringar såsom ökat patientflöde, utökade uppdrag, högre vårdtyngd, fler inskolningar.

Trots ökning av utförd tid vad gäller sjuksköterskor så rapporterar verksamheterna fortsatt behov av/brist på sjuksköterskor, framför allt inom specialiteterna psykiatri, kirurgi, ortopedi samt medicin.

För att klara sjuksköterskebemanningen har verksamheterna anställt fler undersköterskor. Bemanningsföretag vad gäller sjuksköterskor har anlitats för att klara den kontinuerliga verksamheten inom centrum medicin. Ytterligare information se kap 3.1 och 3.2

3.1 Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas samt att följa eventuella förskjutningar i kompetens.

Utförd tid	**Utförd tid år 2013****	**Utförd tid år 2014**	**Utförd tid 2015**	**Års-arbetare år 2013**	**Års-arbetare år 2014**	**Års-arbetare År 2015**
Totalt utförd tid	5 297 366	5 712 742	5 804 040	3 010	3 246	3 298
varav kvinnor	4 064 863	4 325 187	4 384 727	2 310	2 457	2 491
varav män	1 232 503	1 387 555	1 419 313	700	788	807
Läkare	630 171	632 292	655 391	358	359	372
– varav kvinnor	269 713	278 346	292 808	153	158	166
– varav män	360 458	353 946	362 583	205	201	206
Sjuksköterskor * - varav kvinnor	1 604 479	1 625 620	1 636 333	912	924	930
	1 383 253	1 383 552	1 386 943	786	786	788
– varav män	221 225	243 068	249 390	126	138	142
Undersköterskor	905 251	959 311	968 845	514	545	550
– varav kvinnor	729 966	776 585	787 951	415	441	448
– varav män	175 285	182 726	180 894	100	104	103
Medicinska sekreterare	303262	311062	323 544	172	177	184
– varav kvinnor	303262	311062	323 444			

Källa: ProDiver * exkl. BMA

** exklusive Regional utveckling

Utförd tid omräknat till årsarbetare med 1760 tim. I utförd tiden ingår tid i ”produktion”, utbildning med lön, friskvård och fackligt arbete. I utförd tid ingår inte tid gjord av läkare från bemanningsföretag.

Utförda tiden har ökat med 52 årsarbetare. Regional utveckling har minskat med 10 årsarbetare vilket innebär att den reella ökningen inom övrig verksamhet är 62 årsarbetare.

Utförda tiden för **läkare** har ökat med 13 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag, internstafetter och arvodesläkare är ökningen 23 årsarbetare.

Utförda tiden för **sjuksköterskor** har ökat med 6 årsarbetare. Inkluderas timmar via bemanningsföretag är ökningen 13 årsarbetare. Centrum medicin har ökat med 2 årsbetare inklusive bemanningsföretag. De har under året infört PSI. Centrum opererande har ökat med 14 årsarbetare.

I utförd tid totalt för sjuksköterskor ingår övertid motsvarande 28 årsarbetare (av totalt 994 årsarbetare). En ökning med 7 årsarbetare i förhållande till 2014.

Utförd tid för **undersköterskor** har ökat med 5 årsarbetare. I utförd tid totalt ingår övertid motsvarande 5 årsarbetare (av totalt 550 årsarbetare). En ökning med 3 årsarbetare i förhållande till 2014.

Utförd tid för **medicinska sekreterare** har ökat med 7 årsarbetare. I utförd tid totalt ingår övertid motsvarande 2 årsarbetare (av totalt 220 årsarbetare). En ökning med 1 årsarbetare i förhållande till 2014.

Införande av **vårdnära service**, VNS, har inneburit en ökning med 15 årsarbetare.

Av **ökningen** vad gäller utförd tid för sjuksköterskor (inkl. bemanningsföretag), undersköterskor och medicinska sekreterare på sammanlagt 24 årsarbetare så är 17 årsarbetare i princip dubbla kostnader i form av övertid och bemanningsföretag.

3.2 Sommar 2015

Inför sommar 2015 utarbetades en handlingsplan med åtgärder inom organisation, bemanning och rekrytering.

Uppföljning av sommaren visade att 86 nyanställningar och 243 ytterligare anställningar av sjuksköterskor gjordes under perioden 150101–150630. Trots det blev kostnaderna för sommarpaket, övertid sammanlagt ca 17 miljoner, en ökning med ca 7 miljoner. Nyttjandet av bemanningsföretag ökade med motsvarande två årsarbetare. Under perioden gjordes 838 dubbelpass, en ökning med 92 och 572 timmar för arbete under rast, en ökning med 118 timmar. Föräldraledigheterna ökade med 15 årsarbetare. Antalet vårddagar och sjukfrånvaron var i princip desamma som 2014.

3.3 Utförd tid per centrum

Centrum	Utförd tid 2014	Utförd tid 2015	*Differens omräknad i årsarbetare (1760 tim)*
Region Jämtland Härjedalen	5 712 742	5 804 040	*52*
Centrum opererande	1 412 135	1 476 681	*37*
Centrum Barn Kvinna Psykiatri	968 457	966 639	*- 1*
Centrum medicinska specialiteter	856 534	856 509	*+-0*
Centrumför diagnostik och teknik, Landstingsservice	685 618	709 163	*13*
Centrum Primärvård	847 668	885 920	*24*
Centrum Folktandvården	299 950	298 585	*- 1*
Centrum ledning och verksamhetsstöd*	360 284	344 865	*- 9*
Regional utveckling	269 688	252 127	*- 10*
Patientnämnd, Revision, vårdvalsnämnd, övergripande verks	12 409	13 551	*0,6*

Källa: Datalagret (Divern) Rett Center har flyttats organisatoriskt från Centrum ledning och verksamhetsstöd till landstingsövergripande per 130101.

Orsaker till ökningen mellan 2014 och 2015 är bl. a på införande av vårdnära service VNS inom diagnostik, teknik och service, Cosmic inom samtliga verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård, PSI inom medicin, delade dygn inom ambulansverksamheten, asylhälsan samt vård och vårdprevention till nyanlända inom primärvård. I övrigt anges mer generella förklaringar såsom ökat patientflöde, utökade uppdrag, högre vårdtyngd, fler inskolningar.

Trots ökning av utförd tid vad gäller sjuksköterskor så rapporterar verksamheterna fortsatt behov av/brist på sjuksköterskor, framför allt inom specialiteterna psykiatri, kirurgi, ortopedi samt medicin.

För att klara sjuksköterskebemanningen har verksamheterna anställt fler undersköterskor. Bemanningsföretag vad gäller sjuksköterskor har anlitats för att klara den kontinuerliga verksamheten inom centrum medicin.

Inom **centrum Opererande** arbetar man med att väcka intresse för områdets specialistområden föreläser medarbetare på MIUN, auskultation erbjuds och på försök kommer grundutbildade sjuksköterskor anställas på IVA från våren 2016 för att möjliggöra för intresserade att prova på vad arbetet innebär under en längre tidsbegränsad period.

Inom **centrum medicin** arbetar man med ändrad vårdplatsstruktur, större vårdavdelningar.

Inom **område barn och unga vuxna** så ser man över effektiviseringar såsom gruppbehandlingar, internetbehandlingar, ökad användning av distansoberoende teknik som sätt att minska utförda tiden.

Inom **område psykiatri** har stängning av avdelning 3A medfört en minskning av utförd tid.

Inom **centrum primärvård** pågår ett arbete med ”vem gör vad”, arbete med flöden/processer/rutiner inklusive Cosmic, översyn av scheman/flextidsavtal, ökad samverkan mellan primärvård och specialiserad vård, kompetensutveckling av medarbetare, översyn av primärvårdens uppdrag.

Inom **centrum ledning och styrning** finns ett uppdrag att minska regionövergripande och administrativa kostnader med 10 miljoner

Inom **Region utveckling** har överföring och mottagning av ny verksamhet sammantaget inneburit färre arbetade timmar.

I övrigt så anges översyn av metoder, rutiner, vakanshållningar som åtgärder som vidtas för att minska utförda tiden.

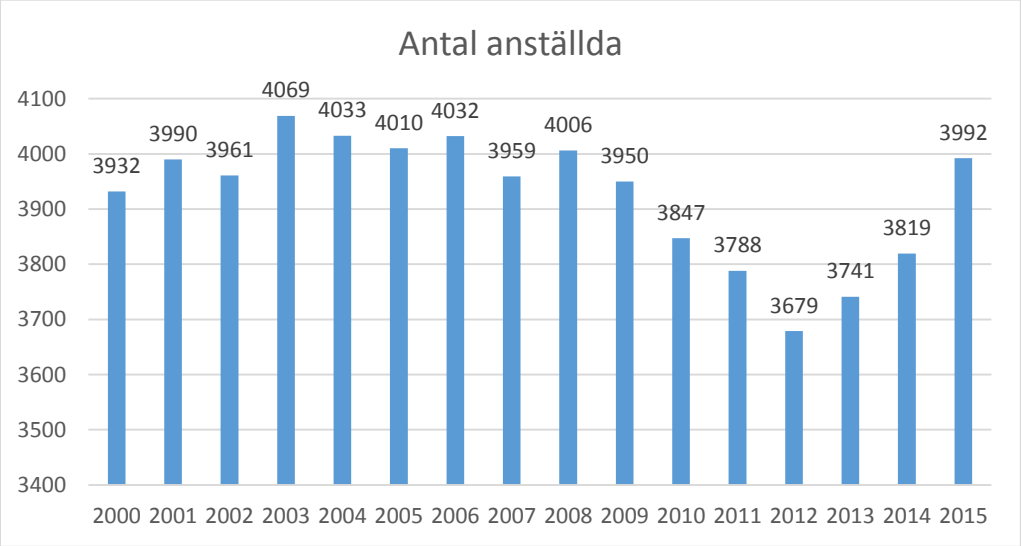
3.4 Antal anställda

Antalet anställda uppgick den 31 december 2015 till 3992 personer. Av dessa är 3110 kvinnor (78 %) och 882 män (22 %). Förändringen mot föregående år är 78 fler anställda. En ökning med 173 medarbetare där Regionförbundet står för ökningen.

Minskningen 2011 och 2012 beror på verksamhetsövergång till regionförbundet och gymnasieförbundet samt Torsta AB, delar av tidigare verksamhetsområde utbildning och utveckling och kultur.

Under åren 2011-2012 har det skett överföring av verksamhet från Region Jämtland Härjedalen till regionförbundet och Torsta AB.

2011-01-01=89 medarbetare 2012-01-01= 86 medarbetare, 2012-07-01= 26 medarbetare. Från Regionförbundet överflyttades 171 månadsavlönade per 2015-01-01.



3.5 Antal anställda, kvinnor och män

Kvinnor och män	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		2013	2014	2015
Total	4032	3959	4006	3951	3847	3789	3679		3741	3819	3992
Kvinnor	3108	3053	3094	3033	2940	2940	2885		2932	2983	3110
Män	924	906	912	918	907	848	794		809	836	882
Andel (%) män av tot	22,9	22,8	22,8	23,2	23,5	22,4	21,6		21,6	21,8	22

Källa Heroma

Antalet anställda har ökat med 173 personer varav 127 kvinnor och 46 män.

3.5.1 Antal anställda årsarbetare

År	Antal anställda	Årsarbetare (1760 tim.)
2015	3992	3298
2014	3819	3090
2013	3741	3010
2012	3679	2995
2011	3788	3130
2010	3847	3152
2009	3951	3192
2008	4006	3179
2007	3959	3139
2006	4032	3108
2005	4010	3135
2004	4033	3143

3.5.2 Antal anställda per centrum

Centrum	Antal anställda 2014-12-31	Antal anställda 2015-12-31	Förändring mellan åren
Hela Region Jämtland Härjedalen	3819	3992	+173
Centrum opererande	1014	1042	+28

Centrum	Antal anställda 2014-12-31	Antal anställda 2015-12-31	Förändring mellan åren
Centrum Barn Kvinna Psykiatri	655	652	– 3
Centrum medicinska specialiteter	649	639	– 10
Centrum för diagnostik, teknik och service	450	444	– 6
Centrum Primärvård	599	631	+32
Centrum Folktandvården	206	195	– 11
Centrum ledning och verksamhetsstöd	228	218	– 10
Patientnämnd	3	3	0
Revision	5	6	+1
Regionala utvecklingsförvaltningen	(173)	162	
Omställningsgrupp Rett center	10	0	– 10

3.6 Anställningsform

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tillsvidare	**3630**	**3611**	**3504**	**3400**	**3445**	**3500**	**3674**
– varav kvinnor	2810	2792	2720	2665	2714	2747	2899
– varav män	820	819	784	731	731	753	807
Vikarie	**208**	**151**	**205**	**203**	**211**	**226**	**216**
– varav kvinnor	155	104	164	163	165	172	180
– varav män	53	47	41	40	46	54	36
Allmän visstidsanställning	**66**	**50**	**32**	**34**	**40**	**30**	**42**
– varav kvinnor	43	28	25	25	27	25	31
– varav män	23	22	7	9	13	5	11
AT – läkare	**41**	**35**	**38**	**35**	**31**	**37**	**47**
– varav kvinnor	19	17	24	25	18	**20**	26
– varav män	22	18	14	10	13	**17**	21
Övrigt (67 år, provanställning)	6	0	6	7	14	26	13

3.7 Timavlönade

Antalet timanställda kan variera stort under året. Många av sommarvikarierna är timanställda.

För att jämföra nyttjandet av timanställda under åren kan jämförelsen göras i antalet timmar/år.

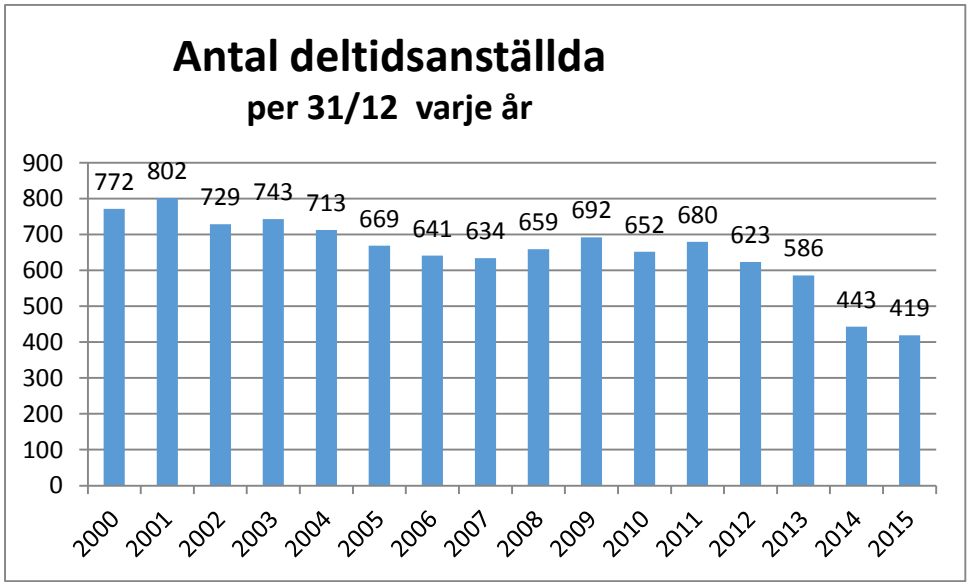
Antal timmar för timanställda	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Antal timmar	180752	164940	213303	251633	221942	194947	233641	253126
– varav kvinnor	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift	184098	167031	145016	172208	187199
– varav män				67535	54911	49932	61433	65926
Omräknat i årsarbetare*	102,7	93,7	121	143	126	111	133	144

* årsarbetare är beräknat på 1760 timmar.

Skäl till timanställningar är att främst täcka upp kortare oplanerad frånvaro men även för att bemanna upp vid hög arbetsbelastning, klara ”schemat”, tillgängligheten samt tillfälliga vårdbehov. Flera centrum beskriver att i form av extravak och särskild tillsyn är timanställning bra att ta till.

Att välja timanställning är också mindre kostnadskrävande än att anställa t.ex. frånvaroersättare på månadslön.

3.8 Deltidsanställda



3.8.1 Antal deltidsanställda fördelat på kön

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

Totalt	**659**	**692**	**652**	**680**	**623**	**586**	**438**	**419**
Kvinnor	590	613	565	597	559	524	388	398
Man	69	79	87	83	64	62	50	118

Av deltidsanställda är 95 kvinnor och 5 % män

Antal deltidsanställda kvinnor av totalt antal anställda kvinnor = 10 %

Antal deltidsanställda män av totalt antal anställda män = 3 %

3.8.2 Andel deltidsanställda av totalt antal anställda

Antalet deltidsanställda är 419 personer och det är en minskning jämfört med föregående år. I och med att ”Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet” infördes på ett strukturerat sätt med handlingsplan under året så har det i stor utsträckning bidragit till minskningen.

Av de som har deltidsanställning återfinns ett antal personer med varaktig sjukersättning och särskild ålderspension. Utifrån dagens systemstöd är det inte möjligt att ange hur många det är. Vid en manuell uppföljning 2012 bestod denna grupp av 178 personer.

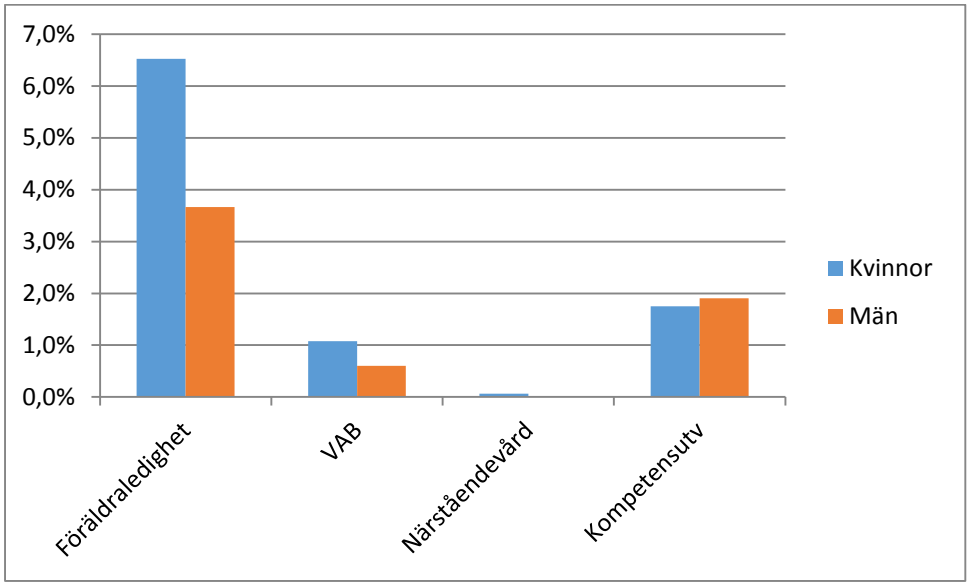
3.9 Medelsysselsättningsgrad

Medel-sysselsätt-ningsgrad	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Totalt	94,9	94,8	94,7	94,7	94,6	94,9	95,0	96,1	96,3
Kvinnor	94,1	94,1	93,9	94,1	94,0	94,2	94,4	95,7	95,9
Män	97,6	97,4	97,5	96,7	96,7	97,6	97,0	97,8	97,6

Utifrån den högsta medelsysselsättningsgraden år 2006 har medelsysselsättningsgraden successivt blivit lägre för att återigen öka de tre senaste åren. En orsak till ökningen under 2014 är att antalet heltidsanställda ökade i och med införandet av ”Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet”.

Medelsysselsättningsgraden är förhållandevis hög i jämförelse med andra landsting.

3.10 Olika typer av ledigheter fördelade på kvinnor och män



Källa: ProDiver. Lönearter: föräldraledighet (6210, 6220, 6221, 6230, 6231, 6232), VAB (6270), närståendevård (6290) och kompetensutveckling (6440).

Kvinnors frånvaro i procent av utförd tid (per kön) är högre än männens avseende föräldraledighet, VAB samt närståendevård. Tid för kompetensutveckling utgör något större andel av utförd tid för män än för kvinnor.

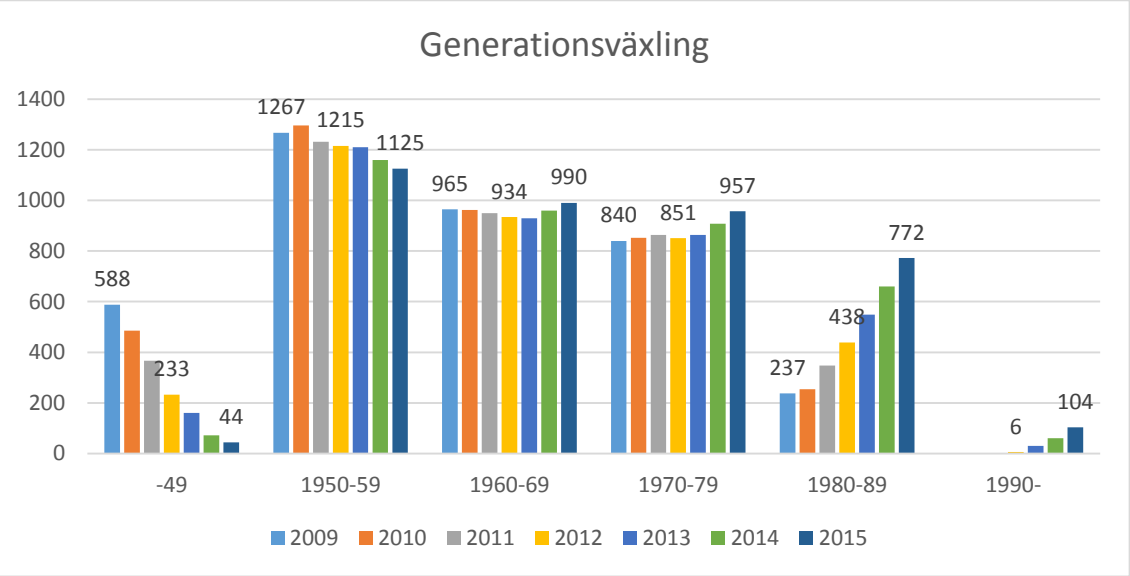
Föräldraledighet: Kvinnor tar ut 85 % av totalt uttagen föräldraledighet och männen tar ut 15 % ingen förändring mot föregående år. Av uttagen föräldraledighet i procent av utförd tid så tar kvinnorna ut 6,5 % (6,1 % 2014) och männen 3,7 % (3,3 % 2014) så där har båda könen ökat sitt uttag. Det är viktigt att uppmuntra fler män till uttag av föräldraledighet.

Vård av barn (VAB): Kvinnorna står för 85 % av uttagen VAB och män för 15 %. Jämfört med 2014 så har kvinnorna ökat uttaget och männen minskat.

Närståendevård: Uttagna timmar för närståendevård är mycket litet och utgörs endast av enskilda fall. Totalt 2866 timmar varav kvinnor har tagit ut 94 % och männen stod för 6 % av totalt uttagen tid. Föregående år stod kvinnorna för 100 % av uttaget.

Kompetensutveckling: Kvinnor har haft 74 % av totalt uttagen tid till kompetensutveckling, män 26 %. Jämfört med 2014 så har kvinnornas tid till kompetensutveckling ökat något. Men om man tittar på tid för kompetensutveckling i procent av utförd tid för kvinnor respektive män så har männen tagit ut mer.

3.11 Generationsväxling



Förklaring: X-axel avser antal medarbetare. Y-axel avser födelseår

Kompetensväxlingen utifrån att medarbetare födda på 40-talet gått i pension har kunnat hanteras utan några märkbara konsekvenser för möjligheten att rekrytera och bemanna. Inom vissa yrkesgrupper är det personalbrist, framförallt vad gäller specialistläkare och sjuksköterskor. Bristerna bedöms inte hänga samman med generationsskiftet utan beror på en ökad efterfrågan av både läkare och sjuksköterskor.

Av de som är födda på 40-talet d v s 66 år och äldre så är det 44 personer som arbetar på månadslön. Över tid kan man se att den gruppen ökar, se rubrik 3.10.2.

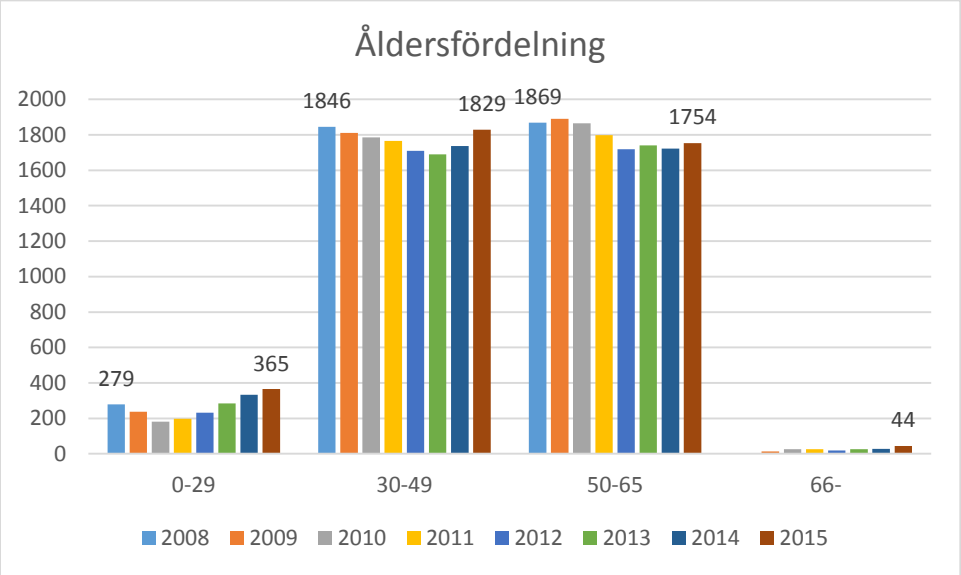
Att kvinnor och män födda på 90-talet är förhållandevis få kan delvis förklaras med att dagens unga människor etablerar sig sent på arbetsmarknaden (28 år). Dessutom kräver många yrken inom Region Jämtland Härjedalen att medarbetaren har någon form av högskole- eller universitetsexamen.

De kommande pensionsavgångarna ska ställas i relation till minskade ungdomsgrupper. Gymnasieungdomar har minskat drastiskt under senare år, framförallt här i länet, och det kommer att pågå fram till ungefär 2017. Även om alla som går i pension inte ska ersättas så förväntas en hårdare konkurrens om dagens och framtidens arbetskraft. Det hänger också samman med en icke samstämmig matchning av den höga andel unga arbetssökande och arbetsgivarnas behov av kompetens.

För att väcka intresse för en framtida utbildning och arbete i Region Jämtland Härjedalen anordnades studiebesök för 292 elever från grundskola och gymnasiet och feriearbete erbjöds till 51 ungdomar.

3.11.1 Åldersfördelning

Redovisning per åldersintervall.



3.11.2 Medelålder

Nedan redovisas Region Jämtland Härjedalens medelålder för åren 2006 till 2015. (Timanställda ingår inte)

År/kön	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kvinnor	46,7	47,0	47,0	47,2	47,4	47,6	47,3	47,1	46,7	46,7
Män	46,4	46,9	47,2	46,8	47,1	47,6	47,4	47,2	46,8	46,9
Totalt	**46,6**	**47,0**	**47,0**	**47,1**	**47,3**	**47,6**	**47,3**	**47,1**	**46,7**	**46,8**

60 - 67 år

I tabellen nedan visas antalet medarbetare som under år 2015 fyllde 60 - 67 år. Alla månadsavlönade ingår.

Ålder	Antal 2010	Antal 2011	Antal 2012	Antal 2013	Antal 2014	Antal 2015
60	132	120	107	125	134	123
61	129	129	117	109	118	138
62	116	122	119	117	107	116
63	63	105	105	105	108	100
64	81	85	82	93	88	100
65	33	29	28	41	44	43
66	19	20	8	15	18	29
67	5	5	5	5	3	6

3.11.3 Åldersstruktur och medelålder per centrum

Av åldersstrukturen att döma och inför kommande pensionsavgångar är det intressant att se hur åldersstrukturen och medelåldern fördelar sig på

de olika centrumen. Tabellen är sorterad med det centrum/organisatorisk enhet med högst medelålder först och därefter i fallande medelålder.

Fyllda 65 år eller mer så är det yrkesgrupperna ssk (14), läkare (11), usk (9), chefer(5), tekniker (3),med sekr. (2).

Centrum	**0-29**	**30-49**	**50-65**	**66-**	**Totalt**	**Medelålder**
Patientnämnd			3		3	58,3
Revision		1	5		6	52,5
Centrum Folktandvården	11	68	110	6	195	50,8
Centrum ledning och verksamhetsstöd	5	91	119	3	218	50,7
Regionala utvecklingsförvaltningen	6	73	80	3	162	49,5
Centrum Primärvård	38	271	312	10	631	49,3
Centrum för diagnostik, teknik och service,	39	168	230	7	444	47,7
Centrum Barn Kvinna Psykiatri	60	309	276	7	652	46,8
Centrum opererande	118	514	403	7	1042	44,7
Centrum medicinska specialiteter	88	334	216	1	639	43,6
Totalt	**365**	**1829**	**1754**	**44**	**3992**	**46,8**

3.12 Ungdomssatsningar

För att möta upp mot minskade ungdomsgrupper och skapa förutsättningar för att kunna rekrytera framtida medarbetare till Region Jämtland Härjedalen gör Region Jämtland Härjedalen ett antal ungdomssatsningar.

3.12.1 Feriearbetare

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Antal inom hälso- och sjukvård	41	50	49	41	41	37
Antal inom övrig verksamhet	17	20	10	10	11	14
Totalt antal	**58**	**70**	**59**	**51**	**52**	**51**

Av 51 feriearbetare var 55 % kvinnor och 45 % män.

3.12.2 Studiebesök

Studiebesök genomförs på Östersunds sjukhus för elever årskurs 9 och årskurs 3 på gymnasieskolan. Inbjudan går till samtliga skolor i länet och eleverna kommer också från hela länet.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Antal elever från grundskola	176	131	200	220	171	210
Antal elever från gymnasiet	81	86	47	33	74	82
Totalt antal elever	**257**	**217**	**247**	**243**	**245**	**292**

3.13 Introduktion för nyanställda

Under 2015 har gemensam introduktion för nyanställda återupptagits. Två introduktionstillfällen, februari och oktober har genomförts. Ca 160 medarbetare har deltagit. En enkätundersökning bland deltagarna visade att de allra flesta känner sig välkomna och väl omhändertagna på arbetsplatsen både av kollegor och chefer. Förväntningarna på vår organisation är lyhördhet och att det är en arbetsplats där det finns möjlighet att göra skillnad och där det finns utrymme för utveckling och utbildning.

En broschyr - ”Min anställning” – med information om regionen som arbetsgivare samt vilka förmåner, rättigheter och skyldigheter jag har som anställd. ”Min anställning” ska ges till alla nyanställda men även finnas på alla arbetsplatser som information till redan anställda.

3.14 Bemanning av organisationen

Generellt är det svårt och mycket svårt att rekrytera specialistläkare, oavsett specialitet, distriktsläkare, övertandläkare, specialistsjuksköterskor samt vissa specialist-/nyckelkompetenser. En grupp som tillkommit är allmänsjuksköterskor och det gäller även nationellt. Det kan vara svårare att rekrytera till glesbygd (undantag Åre) än till Östersund med omnejd. Olika specialiteter kan också ha olika lätt/ svårt att rekrytera trots att det handlar om samma typ av befattning. Det kan bero på attraktionskraften hos den specialitet som har behovet. Det kan också handla om de anställningsvillkor som erbjuds. Längden på anställningen och sysselsättningsgrad kan vara villkor som påverkar möjligheterna att rekrytera.

När det gäller läkare och sjuksköterskor så har verksamheternas behov ökat. Region Jämtland Härjedalen har fler läkare och sjuksköterskor än tidigare, vilket också gäller nationellt. Följden av det samlade ökade behovet gör att det uppstår en brist. Det i sin tur skapar marknad för bemanningsföretag som hyr ut sjuksköterskor.

Det ökade behovet kopplat till den nuvarande bristsituationen har inneburit att ett arbete påbörjades med arbetsnamnet ”Vem gör vad i vården” och med fokus på arbetsfördelning mellan undersköterska och sjuksköterska.

Nedan följer centrumens och i vissa fall områdenas samlade bedömning av aktuell rekryteringssituation.

Centrum primärvård saknar ca 9 distriktsläkare men behovet är större bl a utifrån lediheter. Bristen på distriktsläkare försvårar möjligheterna att anställa ST. Vakanserna innebär höga stafettläkarkostnader, sämre kontinuitet och arbetsmiljö, svårigheter att lösa vissa delar av uppdraget. Andra konsekvenser är att andra yrkesgrupper får ta ett större ansvar.

Centrumet arbetar med rutiner och ”vem gör vad”, att avgränsa uppdraget, översyn av ”rätt vårdnivå”, ökat samarbete mellan enheter, anställning av pensionärer och viss överanställning för att klara korttidsfrånvaro. Man arbetar med att få medarbetarna delaktiga i kompetensförsörjningsinsatser, satsar på att anställa ST-läkare. Primärvården ser att det i framtiden blir svårt att rekrytera distriktsläkare eftersom utbildningstiden är lång. Det finns behov av mer flexibla individuella lösningar. Primärvården ser rekrytering av ST-läkare som en mycket viktig åtgärd. Satsningar som ska klara kompetensförsörjningen är sjukvårdsutbildade nyanlända, översyn av primärvårdens uppdrag, betald utbildning till röntgen-, diabetes- och BVC-sjuksköterska, kompetensutveckling av psykologer, utökning av AT- och ST-läkare, översyn av löneläget.

Centrum medicin saknar sjuksköterskor och ett antal specialistläkare. Konsekvensen blir ett ökat behov av stafettpersonal. Området arbetar med ”vem gör vad”, översyn av resursfördelning, deltar i rekryteringsaktiviteter inklusive egen film, erbjuder auskultation och studiebesök. Området ser behov av nationella åtgärder vad gäller svårrekryterad personal, ytterligare arbete med förskjutning av arbetsuppgifter. Andra långsiktiga lösningar som behövs är karriärvägar inkluderande mentorskap och insatser för nyutbildade sjuksköterskor, lön- och arbetstidssatsningar.

Centrum opererande har svårt att rekrytera specialistläkare förutom till anestesi som är fullbemannad. De har fler sökande än de kan erbjuda arbete. Centrumet har flera enheter med behov av specialistutbildade sjuksköterskor. F n har inte Miun specialistutbildningar inom operation och anestesi och det försämrar rekryteringsmöjligheterna. För att väcka intresse för områdets specialistområden föreläser medarbetare på MIUN, auskultation erbjuds och på försök kommer grundutbildade sjuksköterskor anställas på IVA från våren 2016 för att möjliggöra för intresserade att prova på vad arbetet innebär under en längre tidsbegränsad period. Detta sker i samarbete med Centraloperation då arbete även kommer att ske på UVA. I området erbjuds även kombinationstjänster i syfte att tillvarata medarbetares kompetens och önskemål. I den mån som bemanningsmålet för allmänsjuksköterskor inte kan uppfyllas p.g.a. rekryteringssvårigheter ersätts de med undersköterskor. Det finns en gräns för det bl. a utifrån att säkerställa sommarbemanningen.

Centrum diagnostik, teknik och service saknar 4 röntgenspecialistläkare, 5 röntgensjuksköterskor, 3,75 biomedicinsk analytiker samt 1 medicinteknisk ingenjör. På sikt blir det svårt att sköta uppdraget fullt ut. Det blir sämre patientflöde p.g.a. läkarvakanser. En tredje MR ska starta på röntgen och det kräver ytterligare

röntgensjuksköterskor Mammografin har förskjutit sina kallelser. Konsekvenserna blir en ökad påfrestning på befintlig personal. Istället för medicinsk sekreterare har det anställts administrativ assistent. Förstärkning av undersköterskor görs som övertar arbetsuppgifter utifrån konceptet ”Vem gör vad i vården”. Timanställningar sker av pensionerade röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. För att underlätta försörjningssituationen har centrumet en överenskommelse med en röntgenläkare om distansarbete. Man medverkar vid mässor och annonsering och tillämpar kreativ lönesättning Omvärldsanalys visar på mycket svår brist av både röntgensjuksköterskor, radiologer, kliniska fysiologer, medicintekniker och BMA. Cirka 90 biomedicinska analytiker utbildas årligen. 60 % (54 stycken) beräknas gå till offentlig sektor resterande till privat sektor. 2030 kommer det att behövas cirka 50 000 tekniker och ingenjörer. Fastighet- och medicintekniska enheten har därför deltagit i Teknikspränget. Det är ett praktikprogram för att säkra kompetensförsörjning genom att locka fler ungdomar till ingenjörsyrket. Röntgen och Laboratoriemedicin har under året deltagit i Regionens gemensamma länsövergripande studiebesök för årskurs 9 samt årskurs tre i gymnasiet. Syftet är att väcka intresse och informera om olika yrken. Genom miniföresläsningar av yrkesrepresentanter samt genom rundvandringar på enheterna. Att delta i olika mässar nationellt och internationellt och ta beslut om svenskundervisning för sökande som behöver den utbildningen.

Område psykiatri saknar 12 sjuksköterskor och ca 10 (av 19) psykologer. När det gäller överläkare är 15 av 16 befattningar tillsatta. Frånvaro gör att det saknas drygt 2 överläkare. Området har en handlingsplan för att helt avveckla stafettläkare fr.o.m. juni 2018. Bristen på psykologer påverkar psykologernas upplevda arbetsmiljö utifrån att arbetsbelastningen tenderar att bli för hög för den enskilde psykologen. Avsaknad av neuropsykolog påverkar utredningsmöjligheterna samt möjligheterna att klara uppdraget. Arbetet med karriärvägar som inkluderar inrättande av specialisttjänster för psykologer kommer att bidra till en förbättrad situation. Område psykiatri har inrättat traineeprogram samt arbetar med karriärvägar för sjuksköterskor för att underlätta rekrytering och bemanning av sjuksköterskor.

Område kvinna har svårt att rekrytera barnmorskor. De uppmuntrar sjuksköterskor att utbilda sig till barnmorska och erbjuder vikariat för att ge intresserade en insyn i verksamheten.

Centrum folktandvård satsar på att utbilda tandläkare till specialisttandläkare samt tandsköterskor till ortodontiassistenter. Folktandvården ska öka andelen tandhygienister och tandsköterskor vilket kräver utökade rekryteringsinsatser. En tandsköterskeutbildning som startar i Östersund hösten 2016 kommer att underlätta rekryteringsarbetet

Regional utveckling har svårt att rekrytera lärare i matematik och specialpedagogik. De har löst detta genom att anställa pensionerade lärare. Det innebär att det har varit svårt att möta upp de studerandes behov i den utsträckning som planerats.

Teckenförklaring till nedanstående tabell; M=Medicin, Op=Opererande, DTS=Diagnostik, teknik och service, BKP=barn, kvinna och psykiatri, P=Psykiatri, Pv = primärvården, Ftv=folktandvård, CLV=Centrum för ledning och styrning, RU= Regional utveckling.

Befattning	Mycket svårt att rekrytera	Svårt att rekrytera	Balans	Lätt att rekrytera
Sjuksköterska	M, P, Pv	Op, DTS, Pv	Op, Pv	Op, Pv
Specialistutbildad sjuksköterska/BMA. A*nge specialitet alt om det är BMA (biomedicinsk analytiker)*	Barnmorska inom pv/kvinna, barn-, BVC-, distrikts-, psyk-, IVA-operation -, anestesi-, röntgensjsk, distr-/sjsk m diabeteskompetens BMA	M Onkologi Distrikt Distr-/sjsk m diabeteskompetens BMA, BVC-sjsk	Distrikt Barnm/pv	Ambulans Distrikt
Undersköterska/barnsköterska/skötare	Op		BKP, Op, Pv	M, BKP, DTS, Pv
Psykolog	M, BKP, Pv		BKP,Pv	
Sjukgymnast		Pv	M, BKP, Op, Pv	BKP, Op, Pv
Arbetsterapeut		M, Op	BKP	BKP
Kurator	Pv	Pv	M, BKP, Op, RU, Pv	BKP
Specialistläkare inkl distriktsläkare	Samtliga			
ST-läkare	Pv	M, Op, DTS, Pv	BKP, Op, Pv	Pv
Övertandläkare	Ftv			
Tandläkare		Ftv		
Tandsköterska		Ftv		
Tandhygienist		Ftv		
Ortodontiassistent	Ftv			
Medicinska sekreterare	Pv	M, BKP, Op, DTS, Pv	BKP, Op, Pv	Pv
Administrativ personal		CLV	BKP, RU, Pv, CLV	M, Op, CLV
Medicinteknisk personal		DTS		
Ekonomi- och transport				DTS, RU
Lärare		RU		
Annan specificerad yrkesgrupp	Uroterapeut (Op) Audionom, Ortoptist, Vuxendövtolk	Uroterapeut (BKP)	Dietist Logoped	

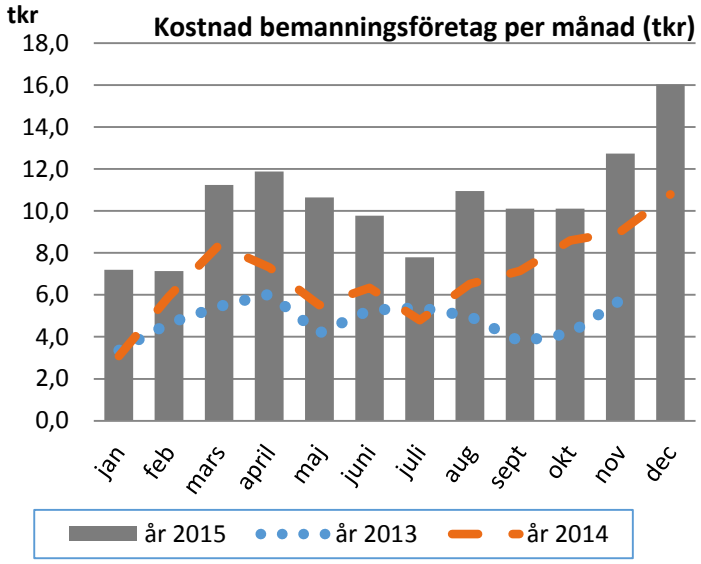
Mycket svårt = i princip ej möjligt att tillsätta genom rekrytering. Andra lösningar måste till.

Svårt = möjligt efter flertal rekryteringsinsatser.

Balans = finns ett tillräckligt urval av sökande vid rekrytering.

Lätt = finns ett stort urval vid rekrytering. Sökande finns utan specifika rekryteringsinsatser.

3.15 Bemanningsföretag



3.15.1 Kommentera utifrån ovanstående diagram och nedanstående tabeller:

Kommentarer till köpt bemanning läkare: Orsak till köpt läkarbemanning är frånvaro och vakanser som man inte lyckats rekrytera till. Införandet av PSI ökade till viss del behovet av köp av läkarbemanning.

Kommentarer till köpt bemanning sjuksköterskor: Orsak till köpt sjuksköterskebemanning är frånvaro och vakanser som man inte lyckats rekrytera till. Införandet av PSI ökade till viss del behovet av köp av sjuksköterskebemanning.

Kommentarer till köp av övrig personal: Vakanser på psykologsidan inom område psykiatri innebar köp av psykologtjänster för bl. a utredningar och handledning av neuropsykolog.

Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag: Rekryteringsinsatser, utbildning av ST-läkare, översyn av vem gör vad, produktions- och kapacitetsplanering.

Primärvården har en läkarrekryteringsgrupp. Deltagit i en rekryteringsmässa i Holland som resulterade i rekrytering av tre läkare. Långsiktig marknadsföring av distriktsläkaryrket till studenter på läkarutbildningen, MSF Utlands konferens i Budapest samt till studenter/elever på studiebesök.

Område psykiatri har en handlingsplan för att helt avveckla stafettläkare fr.o.m. juni 2018.

Kostnad bemanningsföretag (tkr)	2014	2015	Förändring
Kto 5551Övrig personal	3 556,5	4 115,4	558,9
Kto 5552 Läkare	73 151,8	107 842,3	34 690,5

Kto 5553 Sjuksköterskor	6 684,7	13 669,1	6 984,4
Totalt	**83 392,9**	**125 626, 8**	**42 233,9**

LÄKARE – UTFÖRD TID Bemanningsföretag och arvodesanställda	**år 2013**	**år 2014**	**år 2015**	**Andel i % år 2015**
Utförd tid anställda **exkl. arvodesanställda**	597 020 tim	632 292 tim	655 391 tim	89 %
Arvodesanställda	9 983 tim	9 029 tim	18 893 tim	3 %
Bemanningsföretag	43 170 tim	56 060 tim	62 667 tim	9 %
Internstafetter	40 tim	80 tim	120 tim	
Totalt utförd tid läkare	650 213 tim	697 461 tim	737 071 tim	100 %
Motsvarar antal årsarbetare	369	396	419	

SJUKSKÖTERSKOR – UTFÖRD TID Köp från bemanningsföretag	**2014**	**år 2015**	**Andel i % år 2015**
Utförd tid anställda	1 739 693 tim	1 749 023 tim	99 %
Bemanningsföretag	8 593 tim	20 098 tim	1 %
Arvodesanställda		569 tim	
Totalt utförd tid sjuksköterska	1 748 286 tim	1 769 690 tim	100 %
Motsvarar antal årsarbetare	993	1006	

3.15.2 Fördelning stafettläkarkostnader per centrum

Totalt fördelar sig stafettläkarkostnaderna per centrum enligt nedan:

Centrum (mkr)	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Förändring 2014/2015**
Opererande spec.	3,5	4,5	4,2	5,5	1,3
Medicinska spec.	6,1	5,7	7,5	16,4	8,9
Barn/Kvinna/ Psykiatri	11,2	14,0	16,3	17,6	1,3
Primärvård	31,9	27,7	41,3	63,8	22,5
CDTS	3,8	4,4	3,5	4,5	1,0

LT: dir och stab	0,4	0,4	0,5	0,1	-0,4
Totalt	**57,1**	**56,8**	**73,2**	**107,8**	**34,6**

3.16 Sjuksköterskor – bemanningsföretag

Sjuksköterskor från bemanningsföretag nyttjas för att bemanna den kontinuerliga verksamheten. Övrigt nyttjande har varit för att klara tillfälliga behov och sommarbemanning.

Totalt fördelar sig kostnaderna per centrum enligt nedan:

Centrum	**2014 tkr**	**2015 tkr**	**Förändring 2014/2015**
Opererande spec.	51,3	354,6	303,3
Medicinska spec.	4 551, 4	10 689,0	6 137,6
Barn/Kvinna/ Psykiatri	380,4	-	-380,4
Primärvård	1 701,6	2 625,5	923,9
Totalt	**6 684,7**	**13 669,1**	**6 984,4**

3.17 Kostnad - arvodesanställda, konsulter inom folktandvård

Tandläkare - kostnader	**2013**	**2014**	**2015**	**Förändring 2014/2015**
Externa konsulter/specialister Total kostnad (lön, sociala avgifter)	1369 tkr	994 tkr	2 163 kr	1 169 kr
Arvodesanställda Total kostnad (lön, sociala avgifter)	138 tkr	98 tkr	0	
Total kostnad arvodesanställda och externa konsulter/ specialister	1 507 tkr	1 092 tkr	2 163 kr	1 071 kr

De externa konsulter som anlitas är enbart specialisttandläkare. Inhyrd p g a vakanser och till viss del p g a att egen handledning saknats för ST-tandläkare.

3.18 Kompetenssammansättning

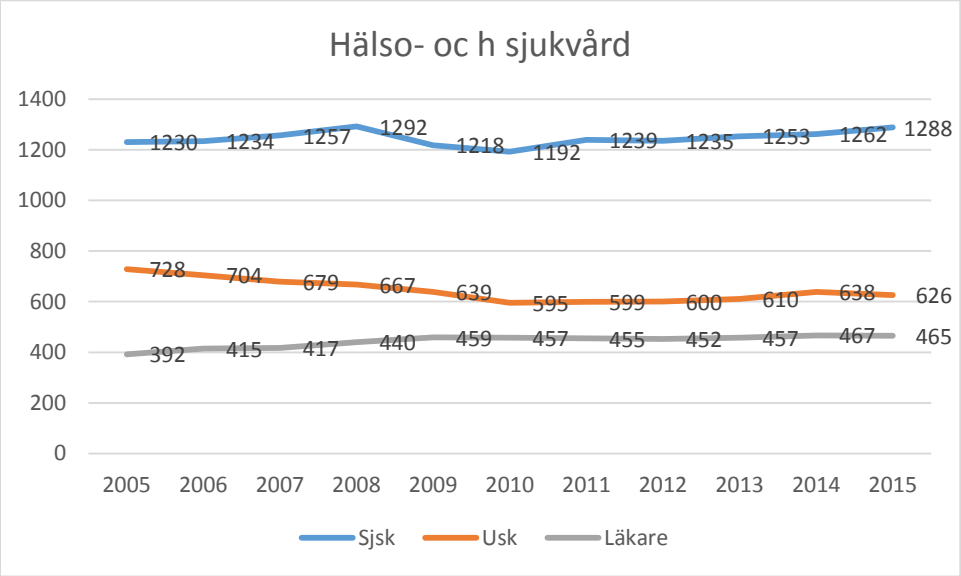
Antal anställda* på månadslön per yrkesområde

Antalet redovisas per 2015-12-31

Befattningsområde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
101010–109090 Ledning			151	145	142	141	130	152
151010–152090 Administration inkl. medicinska sekreterare	667	709	545	495	474	482	494	563*
205010–206510,208013 Sjuksköt/barnmorskor/BMA	1292	1218	1192	1239	1235	1253	1262	1288
207013–207090 Undersköterska, skötare, barnsköterskor, ambulanssjukvårdare	667	639	595	599	600	610	638	626
204510–204610 Psykolog, PTP, psykoterapeut	Ingen uppgift	61	69	67	66	69	71	70
301011 Sjukgymnast	Ingen uppgift	97	96	96	97	98	97	98
301010 Arbetsterapeut	Ingen uppgift	46	46	50	48	50	56	56
352010 Kurator	Ingen uppgift	74	70	69	70	73	76	77
301014 Logoped	Ingen uppgift	14	11	12	12	13	15	18
301018 Dietist	Ingen uppgift	13	13	11	11	13	16	17
201010–204090 Läkare	440	459	457	455	452	457	461	465
251010–252090 Tandvård	185	187	192	187	198	201	190	195
502013–509090 Teknik, ingenjörer	78	75	72	62	62	59	56	60
Ekonomi och transport	202	196	186	190	162	164	191	202
Regiondirektör	1	1	1	1	1	1	1	1
Övriga	x	162	151	101	48	53	66	106*
Totalt	**4006**	**3951**	**3847**	**3788**	**3679**	**3742**	**3821**	**3992**

Differens mellan yrkesgrupper mellan åren 2009 och 2010 kan delvis bero på att nytt system för befattningsklassificering, AID, började tillämpas. From 2010 redovisas ledning (heltidschefer) separat i egen klassificering, tidigare redovisades de med administration. Deltidschefer är oftast redovisade i sin grundbefattning. Skillnaden mellan 2014 och 2015 vad gäller administration kan delvis förklaras av verksamhetsövergång från Regionförbundet till Region Jämtland Härjedalen samt från länsstyrelsen.

3.19 Kompetensstruktur

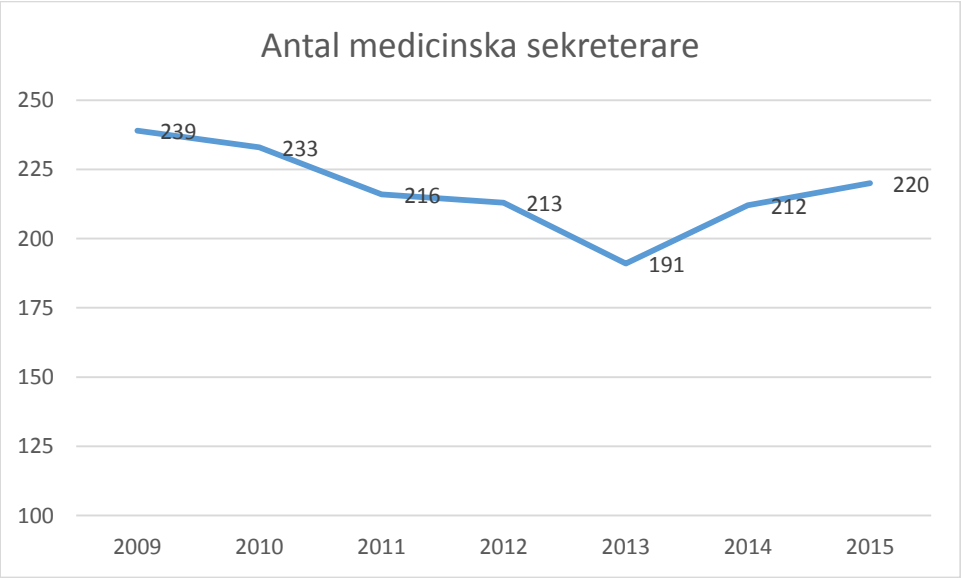


Diagrammet ovan visar utveckling av kompetensstruktur inom de största yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård.

Antalet sjuksköterskor har ökat, antalet läkare är i princip oförändrat mot fjolåret. Antalet undersköterskor har däremot minskat. Utförda tiden däremot har ökat för samtliga tre yrkesgrupper. Differensen mellan mindre antal undersköterskor och ökat antal årsarbetare kan hänga samman med att deltider har erbjudits heltid.

Trots ökning av sjuksköterskor så har verksamheterna fortsatt behov, vilket också gäller nationellt. Utbildningssystemet gör att det finns sjuksköterskor att rekrytera utifrån ett samlat ökat behov. Ett sätt att klara vakanssituationen har varit att rekrytera fler undersköterskor och att nyttja hyrsjuksköterskor.

3.19.1 Antal medicinska sekreterare



En kartläggning gjordes under året av kommande pensionsavgångar, sjukfrånvaron och övertiden som ökat och i förhållandet till antalet i närområdet som utbildar sig till medicinsk sekreterare inom närmaste åren. Det kunde då konstateras att det skulle bli mycket svårt att ersättningsrekrytera. Många enheter hade också under året vittnat om stora svårigheter att rekrytera medicinska sekreterare.

Av patientsäkerhet- och arbetsmiljöskäl upphandlades en förkortad medicinsk sekreterarutbildning via Lernia. Den blev mycket omdebatterad och ifrågasatt. Av 21 sökande så gjordes ett urval utifrån bl. a placering efter avslutad utbildning. I slutändan blev det 6 som tackade ja för att påbörja utbildningen i januari 2016.

Planen har hela tiden varit att komplettera de delar som inte ingår i den förkortade utbildningen ska ingå i en generell kompetensutvecklingsplan som riktar sig till alla medicinska sekreterare.

3.20 Antal läkare - månadslön

Antalet redovisas per 31 dec varje år. Arvodesanställda läkare ingår ej

	2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Överläkare	121*	132*	136*	148*	147	141	153	150	146
Distrikts - läkare	84	90	92	89	82	79	74	75	73
Specialist - läkare	43	47**	51	49**	57**	58**	54**	53	44
ST- läkare, läkare leg	117	112	121 (varav 18 vikarier)	128 (varav 21 vik/ arvode)	125 (varav 20 vik)	133 (varav 19 vik)	136 (varav 20 vik)	134 (varav 16 vik)	138 (varav 13 vik)
AT - läkare	36	38	42	35	38	35	31	37	47
Under - läkare ej leg, vik	2	9	8	8	6	6	9	18	17
Totalt	**403**	**428**	**450**	**457**	**455**	**452**	**457**	**467**	**465**

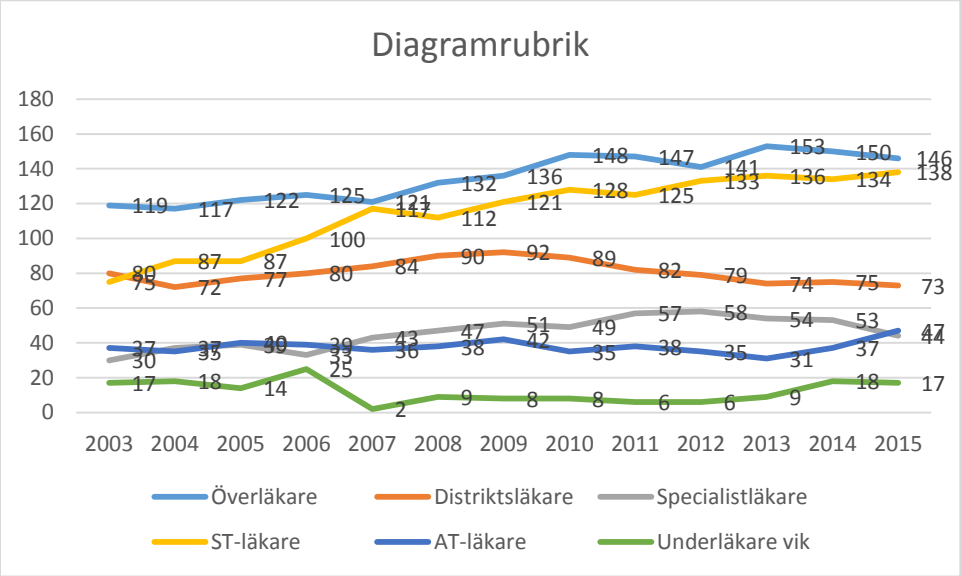
*I denna tabell ingår inte ledningsansvariga läkare. ** Läkare inom företagshälsovården ingår (2013= 1 läkare).

Läkarna ligger i princip på samma antal jämfört med 2014. Den grupp som ökat markant är AT-läkare. Ökningen är en effekt av ett beslut att utöka antalet AT-läkare från 20 till 24 under 2015. Skälet är långsiktig försörjning.

Behovet av distriktsläkare har varit en återkommande fråga. Antalet skiljer sig inte från föregående år men däremot omfattningen av uppdraget. Det som har tillkommit i primärvården är asylhälsan, vård och vårdprevention vad gäller nyanlända.

Den totala utförda tiden har ökat, se kapitel ovan Läkare – anställda, arvodesanställda och bemanningsföretag.

3.21 Kompetensstruktur läkare



Det råder brist på distriktsläkare, specialistläkare och grenspecialiserade läkare.

Antalet läkare är i princip detsamma jämfört med 2014. Däremot så ökade den sammanlagda utförda tiden för egna anställda läkare, arvodesanställningar, internstafetter samt nyttjande av bemanningsföretag med 23 årsarbetare jämfört med 2014.

Åldersstrukturen bland ST-läkare gör att ST-läkarnas föräldraledighet motsvarar ca 19 årsarbetare.

3.21.1 AT-läkare kvar i Region Jämtland Härjedalen

AT-läkare är grund för försörjning av specialistläkare.

	2011	2012	2013	2014	2015
Andel av totala antalet	55 %	56 %	56 %	53 %	52 %

Uppgifterna baseras på AT-läkare som är kvar i Region Jämtland Härjedalen sedan 1994.

Av de som blev klar med AT under 2015 är 77 % kvar i anställning.

3.21.2 Personalomsättning läkare

	2013	2014	2015
Totala antalet läkare	**433**	**435**	**465**
Personalomsättning	**11,1 %** **46 personer**	**8,5 %** **36 personer**	**10,5 %** **45 personer**

Varav Specialistläkare/distriktsläkare/ överläkare	**39 Personer**	**32 personer**	**28 personer**
Varav pensionsavgång	**14 personer**	**6 personer**	**13 personer**

I underlaget för personalomsättning ingår överläkare, distriktsläkare, specialistläkare, ST-läkare och AT-läkare.

Personalomsättningen bedöms ligga inom accepterad ram. Pensionsavgångarna som är fler i år är en del i personalomsättningen för specialistläkare/distriktsläkare/överläkare. Personalomsättningen totalt för den gruppen har minskat något sett utifrån antal men även andelsmässigt.

3.22 Utbildning och kompetensutveckling

I en kunskapsintensiv organisation i ständig utveckling och för att klara generationsväxlingen är kompetensutveckling viktig. Hur stor andel tid som läggs på utbildning varierar mellan och inom yrkeskategorier och verksamhetsområden. Beroende på verksamhet, olika kompetenskrav på Region Jämtland Härjedalens ca 100 yrken, utbildningsutbud, är variation något som förekommer i en så bred verksamhet som Region Jämtland Härjedalens.

Andel utbildningstimmar av arbetad tid

	Andel utbildnings -timmar i % av arbetad tid 2011	**Andel utbildnings -timmar i % av arbetad tid 2012**	**Andel utbildnings -timmar i % av arbetad tid 2013**	**Andel utbildnings -timmar i % av arbetad tid 2014**	**Andel utbildnings -timmar i % av arbetad tid 2014**
Region Jämtland Härjedalen	3,1	2,1	2,9	3,2	3,0

Andelen utbildningstid i förhållande till utförd tid har minskat något. Det råder en viss osäkerhet kring huruvida all utbildning registreras i Heroma. Det gäller framförallt internutbildning.

3.23 Region Jämtland Härjedalens studiemedel

För att klara verksamhetens behov av grundutbildad och specialistutbildad personal utgör Region Jämtland Härjedalens studiemedel en viktig

strategisk insats. Medlen utgår till utbildningar där det finns brist som innebär att verksamheten inte kan bedrivas i full utsträckning eller att den har motsvarande påverkan på andra verksamheter.

Studiemedel har fördelats enligt följande:

2012	2013	2014	2015
Specialistutbildn 3 operationssjukvård 3 kirurgisk sjukvård 1 röntgensjuksköt.	**Grundutbildning** 1 tandhygienist **Specialistutbildn** 1 uroterapeut 1 barnmorska 3 psykiatri 1 audionom 3 kirurgisk sjukvård 2 barnsjukvård 3 distriktssjukvård	**Grundutbildning** 1 röntgensjsk 3 allmänsjsk **Specialistutbildn** 1 barnsjsk 1 barnmorska 2 distriktssjsk 1 akutsjukvård 4 operationssjsk 1 ögonsjsk	**Grundutbildning** 1 allmänsjsk **Specialistutbidlning** 6 barnmorska 2 intensivsjukvård 2 distriktsjsk 3 kirurgi 2 akutsjukvård 7 barnsjsk 1 medicin 1 operationssjsk 1 stomiterapeut
7	**15**	**14**	**26**

Siffran framför utbildningsinriktning anger antalet som beviljades studiemedel. Fr. o m 2013 har intresset för att utbilda sig med Region Jämtland Härjedalens studiemedel ökat. För att möta både verksamhetens behov och medarbetarnas intresse för att utbilda sig så omdisponerades medel från budget för särskild avtalspension till budget för studiemedel både 2014 och 2015

3.24 Utbildningsuppdraget

Region Jämtland Härjedalen har ett stort utbildningsåtagande vad gäller utbildning och handledning av studerande inom hälso- och sjukvård. Åtagandet är i vissa fall knutet till avtal mellan utbildningsanordnare och Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen har avtal med Mittuniversitet när det gäller att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) till studenter på sjuksköterske-, specialistsjuksköterske - och psykologprogrammet. Med Umeå universitet vad gäller läkar-, biomedicinska programmet och med Luleå tekniska universitet vad gäller logopedprogrammet. Via Hälso- och vårdcollege har Region Jämtland Härjedalen avtal vad gäller att tillhandahålla praktikplatser till studerande inom omvårdnadsprogrammet. Förutom studeranden enligt ovan så medverkar Region Jämtland Härjedalen i utbildning och handledning av studerande från specialistsjuksköterske-, arbetsterapeut-, sjukgymnastprogrammet m fl. program. De flesta studenter kommer från Mittuniversitet, Umeå universitet och Luleå universitet.

Studerandegrupp	2012	2013	2014	2015

	Antal placeringar	Antal placeringar	Antal placeringar	
Sjuksköterskor inkl. specialistsjuksköterska	363	342 *	529 *	634**
Studerande från vård- och omsorgsprogrammet	301	241	504	487
Studenter inom regionaliserad läkarutbildning	42	63	60	58
T5 studenter från Umeå universitet				22
AT- läkare	35	31	37	47
ST-läkare	114	116	118	125
PTP- Psykolog	1	10	7	7

* inkl. placeringar från specialistsjuksköterskeprogrammet och studenter från andra universitet

** inkl. placeringar från specialistsjuksköterskeprogrammet och studenter från andra universitet samt 67 fältstudierstudenter.

Dessutom tillkommer studenter från bl a arbetsterapeut-, fysioterapeut-, psykologprogrammet.

Totalt är det ca 1400 studerande/medarbetare per år som utbildas och handleds inom hälso- och sjukvården inklusive tandvård. De handleds av ca 2 800 medarbetare. Det som framkommer av och till är svårigheterna att skapa nödvändigt utrymme för utbildningsuppdraget i förhållande till hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Utbildningsuppdraget är omfattande och är viktigt ur utbildningssynpunkt men också för att de studerande är Region Jämtland Härjedalens framtida medarbetare. Det är viktigt att de uppfattar Region Jämtland Härjedalen som en framtida attraktiv arbetsgivare.

3.25 Omställningsarbetet

Alla lediga arbeten över 1 mån anmäls till Omställningsgruppen. Det sker i form av behovsanalyser. I nästa steg matchar Omställningsgruppen lediga jobb mot omplaceringsbehov p.g.a. rehabilitering och arbetsbrist.

Nedan följer en redovisning av de som överförts till Omställningsgruppen p.g.a. arbetsbrist och som matchats mot lediga jobb eller vars anställning har avslutats.

	2010 - 2012	2013	2014	2015	Totalt 2010-2015
Överförda till omställ-ningsgrupp	122 personer 18 personer erhöll särskild avgångsförmån	8 personer	1person	3 personer	152 personer

	2010 - 2012	2013	2014	2015	Totalt 2010-2015
Åtgärder	46 uppsagda p g a arbetsbrist Varav 10 har inte återanställts 1 erhållit varaktig sjukersättning 12 erhållit avgångsvederlag och har lämnat Region Jämtland Härjedalen 1 övergått till ny arbetsgivare i verksamhetsövergång	5 uppsagda pga. arbets - brist	1 uppsagd pga. arbetsbrist		52 uppsagda p g a arbetsbrist varav 14 ej har återanställts 14 erhållit avgångs-vederlag 1 varaktig sjukersättning 1 till annan arbetsgivare 18 erhållit särskild avgångsförmån
Ny placering i Region Jämtland Härjedalen	86 placerade på vakansutrymme och tillsvidare	3 erhållit ny placering 2 tillsvidare 1 vikariat			88 har erhållit ny placering tillsvidare efter som regel tidsbegränsade placeringar
I omställ-ningsgrupp	12 på tids - begränsade anställning varav en oplacerad	7 varav 3 under uppsäg - ningstid	1	3 på tidsbegränsade anställning	

3.26 Avslutningssamtal

I tabell nedan anges skäl till varför medarbetare har avslutat sin anställning i Region Jämtland Härjedalen.

Befattnings-kategori	Hur många anställda har slutat sin anställning exkl. timanställda	Hur många medarbetare har avslutat sin anställning kopplat till arbetet/arbets - givaren?	Hur många medarbetare har avslutat sin anställning p.g.a. privata skäl	Ej haft avslutningssamtal/Ej angett orsak
Läkare	26	6	10	10
Sjuksköterska	57	17	20	20
Specialistsjuksköterska inkl. barnmorska	23	6	17	-
BMA	5	1	4	-
Undersköterska	25	5	16	4
Sjukgymnast	4	1	2	1

Arbetsterapeut	1		1	-
Psykologer	10	4	5	1
Medicinska sekr	2		2	-
Administration	20	5	15	-
Övertandl/Tandläkare	1/9		2	8
Tandsköterska inkl odontoniass	10	1	3	6
Tandhygienist	1			1
Övriga	32	5	19	8

Skäl som anges till varför man slutar kopplat till arbetet/ arbetsgivaren är; arbetstiderna/skiftarbete/rotationstjänstgöring, avsaknad av karriärmöjligheter, hög arbetsbelastning, arbetsbrist, rehabiliteringsavslut, lön, arbetsvärdering som skäl.

Många verksamheter är medvetna om att avslutningssamtal inte har genomförts i önskvärd utsträckning.

4 Övertid/kort varsel/arbetad tid

4.1 Totalt antal timmar övertid/kort varsel 2014-2015

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		117 839	142 431
Ledning		994	1 152
ÖvL/SpecL		25 487	25 752
ST-läkare		19 183	21 188
Underläkare		12 925	13 959
Sjuksköterskor		36 863	49 973
Undersköterskor		16 965	22 103
Med.sekreterare		1 397	3 320
Psykolog Psykoterap		136	157
Paramed		574	694
Admin personal		527	906
Övrigt		2 787	3 227

Excel ProDiver

I tabellen ovan ser vi en ökning med övertid/kortvarsel med 24592 timmar. Ökningen motsvarar en kostnad på ca 6,4 miljoner med en månadslön på 30000 kr. Inom de flesta centrum är det sjukvårdspersonal som har ökat övertidsuttaget.

Nedan redovisas varje centrum för sig

Centrum för opererande specialiteter

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		47 299	60 976
Ledning		119	80
ÖvL/SpecL		10 549	10 405
ST-läkare		7 791	8 700
Underläkare		4 881	5 706
Sjuksköterskor		16 449	24 606
Undersköterskor		6 627	9 813
Med.sekreterare		735	1 516
Psykolog Psykoterap			
Paramed		23	33
Admin personal		96	88
Övrigt		30	29

Excel ProDiver

Ökningen är **13677 timmar** där största ökningen är för sjuksköterskor och undersköterskor. Fördelat på Akutområdet med 8541 timmar, ortoped med 1339 och Kirurg öron ögon med 3864.

Centrum för medicinska specialiteter

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		27 263	33 351
Ledning		304	143
ÖvL/SpecL		4 708	4 627
ST-läkare		5 342	6 577
Underläkare		5 182	5 143
Sjuksköterskor		7 806	10 375
Undersköterskor		3 655	5 868
Med.sekreterare		156	434
Psykolog Psykoterap		0	0
Paramed		79	87
Admin personal		30	85
Övrigt		0	10

Excel ProDiver

Ökningen är 6088 timmar där största ökningen är för sjuksköterskor och undersköterskor

Centrum barn kvinna psykiatri

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		25 215	27 868
Ledning		266	437
ÖvL/SpecL		5 116	5 956
ST-läkare		3 769	3 968
Underläkare		2 316	2 423
Sjuksköterskor		7 642	8 583
Undersköterskor		5 300	5 006
Med.sekreterare		240	620
Psykolog Psykoterap		124	144
Paramed		395	545
Admin personal		6	75
Övrigt		40	110

Excel ProDiver

Ökningen är 2653 timmar där största ökningen är för sjuksköterskor och överläkare.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		8 470	9 130
Ledning		8	15
ÖvL/SpecL		1 803	1 691
ST-läkare		762	802
Underläkare		0	0
Sjuksköterskor		2 593	3 366
Undersköterskor		682	688
Med.sekreterare		15	17
Psykolog Psykoterap			
Paramed		7	7
Admin personal		86	80
Övrigt		2 514	2 464

Excel ProDiver

Ökningen är 660 timmar. En ökning för sjuksköterska på 773 timmar och minskning för överläkare.

Centrum för Primärvård

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		9 030	10 064
Ledning		235	366
ÖvL/SpecL		3 310	3 153
ST-läkare		1 518	1 168
Underläkare		531	689
Sjuksköterskor		2 362	3 051
Undersköterskor		702	743
Med.sekreterare		250	734
Psykolog Psykoterap		12	13
Paramed		70	22
Admin personal		8	115
Övrigt		32	11

Excel ProDiver

Centrum för Folktandvård

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		184	334
Ledning		1	0
ÖvL/SpecL			
ST-läkare			
Underläkare			
Sjuksköterskor		4	
Undersköterskor			
Med.sekreterare			8
Psykolog Psykoterap			
Paramed			
Admin personal		14	16
Övrigt		165	310

Excel ProDiver

En ökning med 150 timmar. Ökningen är under övrigt och där redovisas tandvårdspersonal.

Centrum för lednings och verksamhetsstöd

Bokad ersättning (timmar) - övertid

	Totaler	2014	2015
Total övertid		376	520
Ledning		61	111
ÖvL/SpecL		0	0
ST-läkare			
Underläkare		16	13
Sjuksköterskor		8	17
Undersköterskor		0	3
Med.sekreterare			
Psykolog Psykoterap		0	
Paramed		0	0
Admin personal		287	360
Övrigt		5	16

Excel ProDiver

En ökning med 144 timmar

Regional utveckling

Bokad ersättning (timmar) - öv

	Totaler	2015
Total övertid		363
Ledning		
ÖvL/SpecL		
ST-läkare		
Underläkare		
Sjuksköterskor		
Undersköterskor		
Med.sekreterare		
Psykolog Psykoterap		
Paramed		
Admin personal		86
Övrigt		277

Excel ProDiver

Regional utveckling övergick till Region Jämtland Härjedalen 150101.

4.2 Totalt antal timmar mertid 2009-2015

Totalt antal timmar mertid

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mertid	22484	23999	16766	16794	16681	16350	16187

Källa: Heroma, personalstatistik, utförd tid.

4.3 Arbetad tid för läkare

När en läkare arbetar/blir inkallad under jour och beredskap har de en ersättningsform som kallas arbetad tid. Arbetad tid ersätts olika beroende på vilken tid på dygnet det sker eller om det är vardag eller sön- och helgdagar.

1,0 - vardagar fram till kl. 21.00

1,5 - vardagar från kl. 21.00- 24.00

2.0 - fredag från kl. 17.00 samt lör. - och söndagar

2,5 – storhelg

4.3.1 Antal timmar - ersättningsnivå.

	2013				**2014**			
	1,0	1,5	2,0	2,5	1,0	1,5	2,0	2,5
Kvinnor	3680	3468	13272	1203	3934	3722	15118	1123
Män	6139	4744	22090	2131	6365	4905	21961	2240
Totalt	**9618**	**8212**	**35363**	**3334**	**10299**	**8627**	**37080**	**3363**

Källa: Heroma, personalstatistik, utförd tid

Totalt antal timmar 2010= 45406

Totalt antal timmar 2011= 54615

Totalt antal timmar 2012= 52913

Totalt antal timmar 2013=55321

Totalt antal timmar 2014= 56527

Totalt antal timmar 2015=59369

Antalet totalt arbetad tid under jour och beredskap har ökat med 1206 timmar mellan år 2013 och 2014. Redovisningen är i faktiskt utförda timmar. En ökning av arbetad tid mellan åren 2010 och 2012 med 8340 timmar beror på att medicinområdet registrerar arbetade timmarna i personalsystemet mot att tidigare enbart gett ersättning enligt schablon. Anestesi har schablonersättning för jourer vilket medför att timmarna inte registreras på schema utan endast i lönesystemet.

Under 2008 tog Region Jämtland Härjedalen fram en landstingsgemensam regel om intjänad jourkompensation, där det bl.a. fastställdes att saldo per läkare per 1/1 varje år inte skulle överstiga 200 timmar. För läkare med stort antal jourkomptimmar upprättade varje verksamhetsområdeschef handlingsplan.

4.3.2 Kostnad övertid, mertid och läkares arbetade tid

	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**

Övertid enkel	3 934 744	3477600	3552065	3 945 258	7 222 851
Övertid kval	13 830 324	15216334	17094047	18 597 148	2 318 1014
Kort varsel-arb.modell	2 492 340	2705338	3991674	4 948 744	7 416 283
Mertid	5 296 537	5209431	5169933	5 587 426	4 245 834
Läkares jour och beredskap*	63 272 065	62995638	64811856	68 407 370	70 454 633
Totalt	**88 826 010**	**89 604 341**	**94 916 575**	**101 485 946**	112 520 615

Källa: Heroma, personalstatistik, utförd tid

*I läkares jour och beredskap ingår arbetad tid, jourkomp och bundenhet. Ökning av lön, som är grunden för ersättningen och som betalas ut retroaktivt, ingår inte i redovisat belopp. I kostnaden ingår sociala kostnader.

5 Chef - och ledarskap

Ledarförsörjningsprocessens målsättning är att göra det möjligt för Region Jämtland Härjedalens chefer att:

- ta ansvar för både sin egen verksamhet och regionen som helhet
- ansvara för den egna verksamhetens resultat och uppdrag
- tydligt utöva sin arbetsgivarroll
- utöva ett hälsofrämjande ledarskap

Under året har en modell för framtida ledarskapsutveckling arbetats fram. Programmet ska omfatta alla chefer såväl nya som erfarna och innehåller olika moduler som ska ge cheferna en kontinuerlig utveckling i sitt ledarskap. Innehållet fokuserar både på det personliga ledarskapet och utvecklingen, förändrings-och utvecklingsarbete samt fakta kunskaper i ledning och styrning. För att kommunicera detta och hämta synpunkter från alla chefer genomfördes ett Öppet hus under november.

Arbete har också skett med att se över regler för tidsbegränsade avtal för chefer, vilket inneburit att kollektivavtal om detta sagts upp och att regiongemensam regel har beslutats. I samband med detta har erbjudande lämnats till alla chefer om att teckna nytt avtal utifrån de nya reglerna. Detta ska vara genomfört under första kvartalet 2016.

Den handlingsplan som upprättades 2013 med anledning av revisorernas granskning av chefsrollen har följts upp och avslutats.

5.1.1 Kompetensutveckling

För att förbättra och utveckla förutsättningarna för ett väl fungerande chefs- och ledarskap genomförs olika aktiviteter till exempel ledardialogdagar och utbildningar via Kunskapstorget. För nya chefer i regionen behövs dessutom en bra grund för att klara sitt uppdrag. För att skapa denna grund finns chefsintroduktion samt utbildningen ”Ny som chef”. Det kan dels handla om kunskap i befintliga stödsystem och verktyg och dels om det personliga ledarskapet.

Chefer som anställts under året har, enligt uppgift från centrumen, introducerats enligt fastställt introduktionsprogram.

Varje höst påbörjas utbildningen ”Ny som chef” som erbjuds alla nyanställda chefer. De flesta nya chefer har deltagit i ”Ny som chef”. För det fåtal som inte deltagit, har introduktionen anpassats till innehållet i uppdraget och deras tidigare kunskap och erfarenhet av att vara chef inom eller utanför Region Jämtland Härjedalen.

Kunskapstorgets utbud både knyter an till och är en fördjupning av Ny som chef utbildningens olika avsnitt och speglar aktuella utbildningsbehov. Behov ska fångas upp via medarbetarsamtal och kan ingå som en del av chefens individuella utvecklingsplan. Utbudet ska även svara mot ledningens mål och ambitioner samt intentionerna i regionplanen.

Under 2015 har utbildning erbjudits i; arbetsmiljö, fördjupad utbildning i ekonomifrågor, ”Vad får chefen göra”, ledningssystemet och Centuri, LEAN för chefer och MLU samt utbildning i de olika LEAN verktygen.

5.1.2 Chefsaspirantutbildning

Som ett led i att säkerställa chefsförsörjningen inom Region Jämtland Härjedalen är det viktigt att identifiera och ta tillvara möjliga chefsaspiranter bland medarbetarna. Därför genomförs vartannat år en chefsaspirantutbildning för tillsvidareanställda medarbetare. Syftet med chefsaspirantutbildningen är att intressera, stimulera och öka kunskapen och medvetenheten om vad det innebär att vara chef i Region Jämtland Härjedalen. Hösten 2015 påbörjades en ny omgång av chefsaspirantutbildning. Intresset för att delta var mycket stort – 34 sökande till de 15 platserna.

5.1.3 Avslut av chefsuppdrag/Chefsrörlighet

Under 2015 har 20 chefer avslutat sina chefsuppdrag. Av dessa har 12 slutat inom Region Jämtland Härjedalen, varav 2 pensionerats, 3 har återgått i ordinarie grundbefattning och 5 till annat arbete inom organisationen. Personalomsättningen för chefer är 13 %.

För att ta tillvara avgående chefers erfarenheter och kunskaper ska avslutningssamtal genomföras. Under 2015 uppges att avgångssamtal genomförts med de chefer som slutat.

5.2 Antal chefer

Centrum	Antal chefer **2012**	Varav kvinnor/ män	Antal chefer **2013**	Varav kvinnor /män	Antal chefer **2014**	Varav kvinnor / män	Antal chefer **2015**	Varav kvinnor/ män
Region Jämtland Härjedalen	**141**	**104/37**	**131**	**97/34**	**130**	**93/37**	**152**	**108/44**
Diagnostik, teknik och service	15	6/9	15	7/8	16*	7/9	15	7/8
Opererande specialiteter	28	21/7	27	22/5	31	26/5	27	23/4
Barn Kvinna Psykiatri	25	19/6	24	17/7	18	14/4	23	16/7
Medicinska specialiteter	19	16/3	19	17/2	19	16/3	20	18/2
Folktandvård	11	9/2	8	7/1	8	6/2	8	6/2
Primärvård	21	19/2	17	14/3	18	13/5	21	17/3
Lednings- och verksamhetsstöd	22	14/8	21	13/8	20	11/9	20	11/9

Centrum	Antal chefer **2012**	Varav kvinnor/ män	Antal chefer **2013**	Varav kvinnor /män	Antal chefer **2014**	Varav kvinnor / män	Antal chefer **2015**	Varav kvinnor/ män
Regional utveckling							15	7/8

*varav 2 vik. på 1 vakant tjänst.

I denna tabell ingår inte regiondirektör, chef patientnämnd eller chef Revision.

Fördelningen mellan män och kvinnor på respektive chefsnivå är:

1:a linjens chefer/enhetschef: totalt 122 chefer varav 93 kvinnor (76 %) och 29 män (24 %).

2:a linjens chefer/områdeschef: totalt 14 chefer varav 8 kvinnor (57 %) och 6 män (43 %).

3:e linjens chefer/centrum-stabs chef: totalt 16 chefer varav 7 kvinnor (44 %) och 9 män (56 %).

Av totala antalet chefer var andelen kvinnor 71 % och 29 % män.

Ökningen av antalet chefer förklaras i första hand av att Regionförbundet gick in i organisationen 2015-01-01.

5.2.1 Förutsättningar för chefs-och ledarskapet

Förutsättningarna för framförallt enhetscheferna varierar inom organisationen vad avser antal underställda, antal arbetsplatser, hur många olika yrkeskategorier samt uppdrag som verksamhetschef enligt Hälso-och sjukvårdslagen respektive Tandvårdslagen. Ett antal chefer är också deltidchefer eller har samledarskap. Det ser även olika ut vilka stödresurser i form av assistentstöd, teamsamordnare, bemannigsplanerare etc. som de olika cheferna har.

1-14 underställda	16 st varav de flesta är deltidschefer
15-24 underställda	24 st
25-35 underställda	40 st
36-49 underställda	33 st
>50	3 st

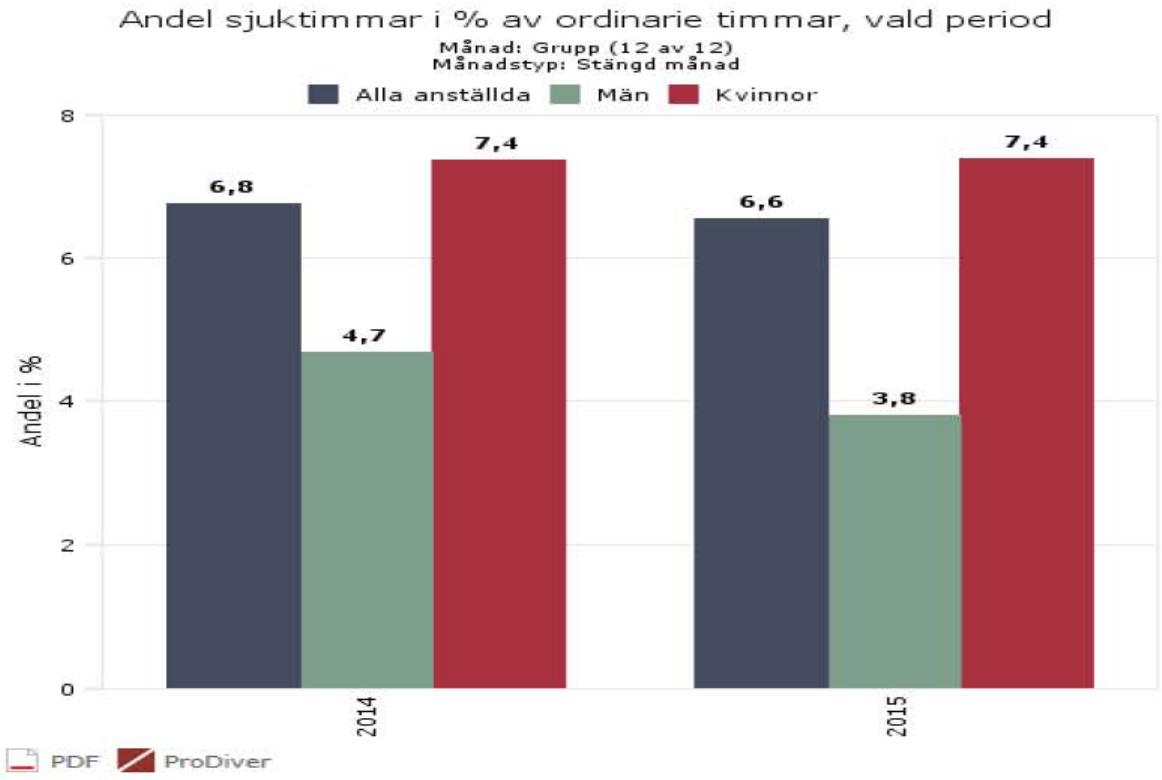
6 Hälsa och arbetsmiljö

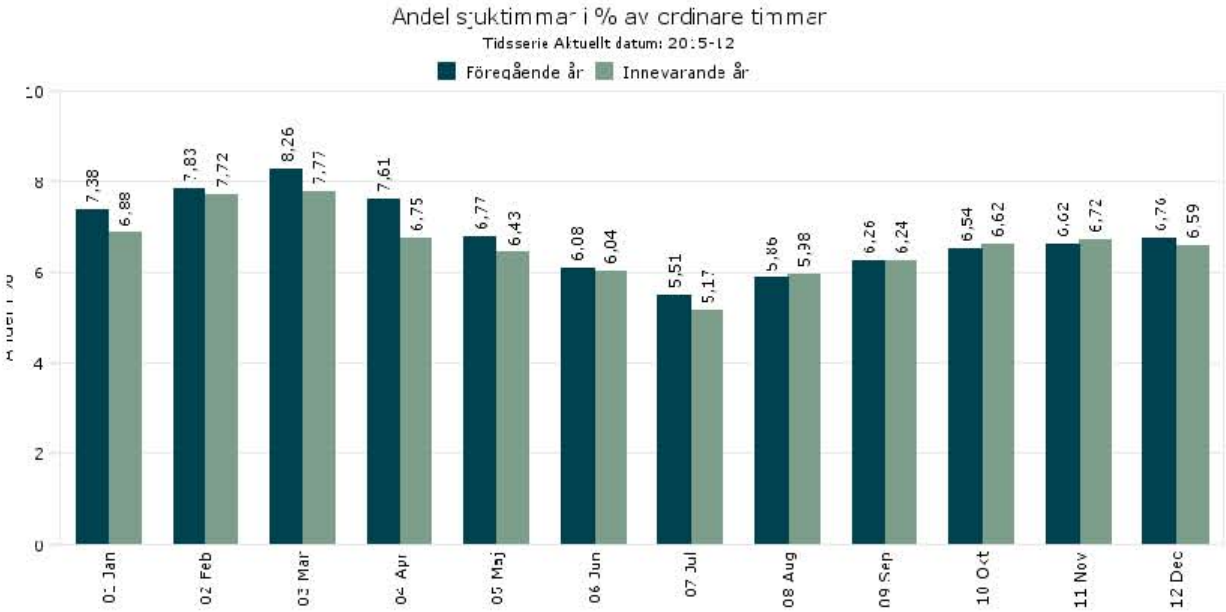
En förutsättning för att skapa attraktiva hälsofrämjande arbetsplatser är att organisationen arbetar med det systematiska arbetmijlöarbetet, hälsofrämjande åtgärder och med rehabilitering.

6.1 Sjukfrånvaro

Region Jämtland Härjedalens långsiktiga mål är att sjukfrånvaron ska sänkas.

Målvärde 2015: Totalt 6,2 %, Kvinnor 7,0 % Män 4,5 %





Sjukfrånvaroutvecklingen inom Region Jämtland Härjedalen skiljer sig från trenden med ökningar som sker över hela landet enligt Försäkringskassans siffror. Den procentuella sjukfrånvaron minskar i jämförelse med året innan från 6,8 till 6,6 %. Målet med att minska sjukfrånvaron till 6,2 % är inte uppnått.

Mätt i antal sjuktimmar ökar sjukfrånvaron med 16 659 timmar till 473 860 sjukfrånvarotimmar.

Vid årsskiftet hade 218 stycken medarbetare sjukpenning via Försäkringskassan varav 15 stycken män. Sjukskrivningsorsaker enl. sjukintygen redovisas nedan i de stora diagnosgrupperna, små diagnosgrupper står för de övriga ca 30 stycken. Här kan man se att den största ökningen av sjukfrånvaron sker i de psykiatriska sjukdomarna vilket följer mönstret över landet.

Vanligaste diagnoskoderna	**Antal sjukskrivna** **År** 15 (**14**) **(13) (12)**
C00-C99 - Tumörsjukdomar	18 (14) (9) (17)
F00-F99 – Psykiska sjukdomar	104 (85) (88) (77)
M00-M99 – Muskosketala sjukdomar	56 (49) (46) (60)
S00-S99 – Skador av yttre orsaker	10 (14) (15) (9)

Sjukskrivande instans	**Antal** **15, 14 13 (12)**
Primärvård	90,86, 86 (72)
Specialiserade vården	86,71, 66 (67)
Företagshälsovård	36, 34, 41 (55)

Det är männens sjukfrånvaro som minskat med 7517 timmar och kvinnornas ökar med 24 176 timmar mätt i antal sjukfrånvarotimmar 2015 jämfört med 2014. Kvinnornas totala antal sjukfrånvarotimmar var 410 695 och männens var 63 165 sjukfrånvarotimmar under 2015 och det exemplifierar också att det är kvinnorna som är sjukskrivna.

Den minskning som skett finns också i den längre sjukfrånvaron >180 dgr. I övrigt ser de andra intervallen ganska lika ut som tidigare år, karensen ökar med 1967 timmar och dag 2-14 d.v.s. sjuklöneperioden ökar med 11 530 timmar. Minskningarna ser ut att ha skett under första halvåret om man tittar på sjukfrånvaro per månad och började öka efter sommaren i jämförelse med året innan. Under året har 6 medarbetare fått beslut om varaktig sjukersättning på heltid i jämförelse med 4 stycken 2014 och 7 stycken under 2013.

Under året kan sjukfrånvaron ha påverkats av att Försäkringskassan i Jämtland haft långa beslutstider och prioriterat ned antal sk. avstämningsmöten gällande rehabilitering. I centrumens bokslut anger

man allvarliga sjukdomar, livssituation samt stressrelaterade, psykiska sjukdomar som orsaker till långtidssjukskrivningar. Medarbetarnas möjlighet till återhämtning pga. tre skift samt emotionell utmattning till följd av arbetet med svårt sjuka nämns också som orsaker. I samband med den korta frånvaron anges infektioner, olycksfall och yttreskador, migrän och influensa. Även gruppen yngre medarbetare omnämns i samband med korttidsfrånvaro. De stressrelaterade och arbetsrelaterade sjukdomarna uppges vara kopplade till Previa. Utifrån siffrorna på sjukskrivande instans så ökar inte ärendena kopplade till Företagshälsovården utan det är sjukskrivingarna från den specialiserade vården som ökar mest i antal dvs. kroniska sjukdomar, sjukdomar som kräver operation och svårare psykiatriska diagnoser.

Insatser som verksamheten beskriver att man jobbat med: Rehabiliteringsplaner, Första dags intyg, aktivt arbete med tidiga signaler, Företagshälsovårdsinsatser, Omplaceringar, Handledning av arbetslag, Stödsamtal hos psykolog, Stresshantering och livsstilsförändringar. Kom i gång och träna grupper och livsstilsgrupp har erbjudits anställda under hösten via friskvårdskonsulent och rehabiliteringskoordinator på personalenheten. Även kurser i stresshantering och mindfulness har erbjudits med för få anmälde sig för att bilda en grupp. Ergonomiombuden och friskvårdsombuden har utbildats under året samt chefer och skyddsombud via arbetsmiljöutbildning.

Nattundersökningar, ergonomigenomgångar, föreläsningar och friskvård omnämns också på det förebyggande arbetet.

År: 2015

Sjuktimmar	1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 - 180	181 -	Totalt
01 Januari	2 072	12 495	1 445	1 850	4 208	17 623	39 693
02 Februari	1 928	15 908	2 325	1 751	4 304	17 697	43 913
03 Mars	1 959	15 614	2 001	2 740	5 857	20 530	48 701
04 April	1 557	9 117	1 537	2 638	5 839	18 679	39 366
05 Maj	1 611	7 420	1 758	2 108	5 353	17 894	36 144
06 Juni	1 354	7 890	1 639	2 393	5 626	18 654	37 557
07 Juli	1 162	5 455	1 459	1 820	5 060	19 186	34 143
08 Augusti	1 200	9 074	1 974	1 809	5 125	17 052	36 233
09 September	1 467	11 145	1 307	1 495	7 558	15 626	38 599
10 Oktober	1 782	10 274	1 435	1 330	11 519	14 429	40 769
11 November	1 704	9 851	1 721	2 945	10 721	12 534	39 477
12 December	456	4 552	1 147	2 802	7 795	10 618	27 371
Total	**18 252**	**118 796**	**19 749**	**25 681**	**78 964**	**200 522**	**461 964**

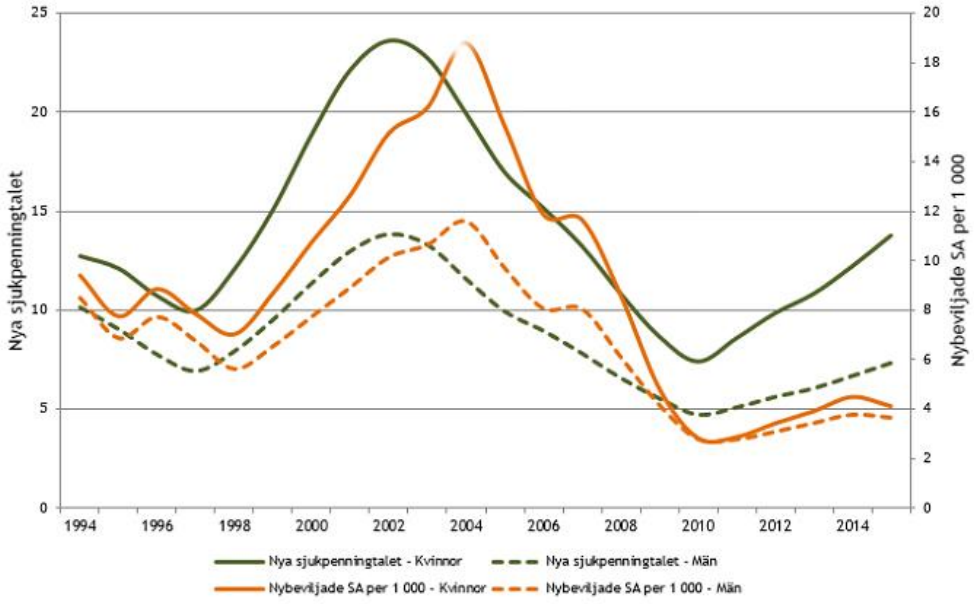
Ur: Dive port rapport Personal- sjukfrånvaro - antal sjukfall och timmar per interval, tabell: antal sjuktimmar per intervall

Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,8 %	6,9 %	6,8 %	6,6 %
Total sjukfrånvaro i timmar	442 782 tim	456 498 tim	457 291 tim	473 869 tim
Motsvarar antal årsarbetare (1760 tim)	252 st	259 st	260 st	269 St
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	18 318 948 kr	21 480 874 kr	22 184 309	23 731 406

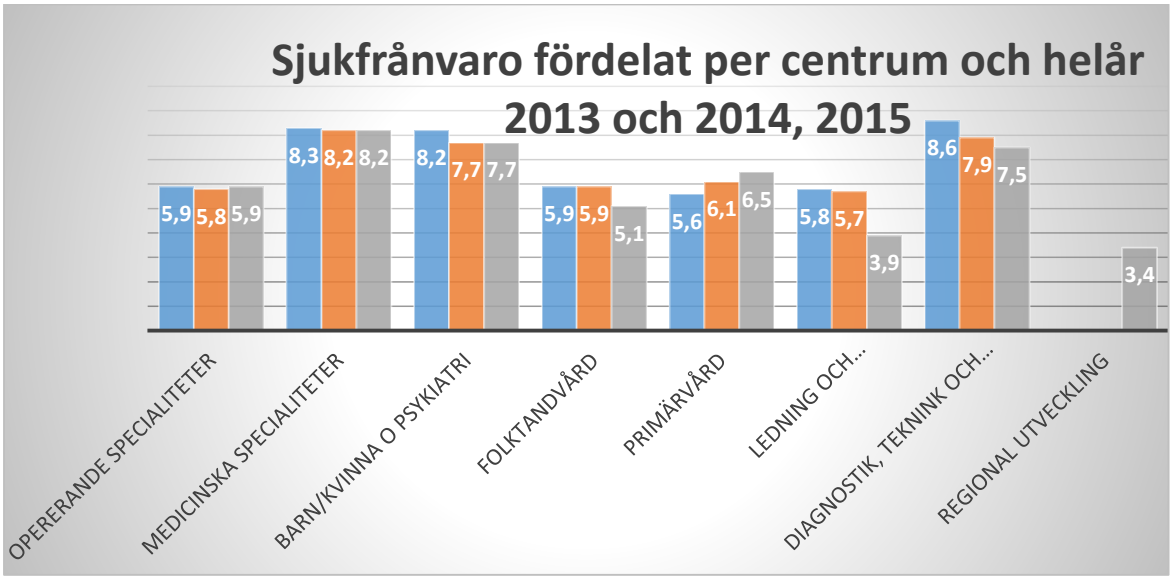
Källa: Ur Heroma: vid aktuell årsslut därav ev. förändringar pga. efterrapportering. Har dock uppdaterat 2012 siffror.

Sjuklönekostnaden har ökat med 1,7 miljoner kronor. Arbetsgivaren har sjuklönekostnader fram tom 90:e dagen varav sjuklön de första 14 dagarna.2015 års kostnader omräknat med sociala kostnader motsvarar 33,9 milj.

I Försäkringskassans rapport till Regeringen i slutet av november 2015 skriver man att sjukfrånvaron fortsätter att öka i snabb takt. Ökningen visar att regeringens mål att sänka sjukfrånvaron är en stor utmaning. Inget tyder på att ökningen av sjukfrånvaron som pågått sedan 2010 är på väg att brytas. Försäkringskassans senaste prognos pekar istället på en ökning av sjukpenningtalet.
Enligt Försäkringskassan ökade sjukpenningtalet i en något snabbare takt även under 2014 jämfört med 2013 vilket inte motsvarar den trend vi ser inom Region Jämtland Härjedalen där vi stannat upp den ökningstakt som övriga Sverige haft de senaste 2 åren och minskar sjukfrånvaron procentuellt. Utmaningen är att möte den korttidsfrånvaro som ökar och bibehålla det arbete med rehabilitering som skett de senaste året. Inom Region Jämtland Härjedalen måste vi tillsammans jobba för ökad rörlighet och tidig lösningsfokuserad rehabilitering.



Källa: Försäkringskassan (http://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk)



Hälften centrumen minskade eller stod still i sin sjukfrånvaro jämfört med tidigare år. Primärvården, Opererande och Barn kvinna Psykiatri har ökat, de två senare marginellt med 0,1 procentenheter.

6.2 Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning

Nyckeltal	2008-12-31	2009-12-31	2010-12-31	2011-12-31	2012-12-31	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31
Andel sjukfrånvarotimmar i procent av antal timmar ordinarie avtalad arbetstid	7,5	6,3	5,9	6,2	6,7	6,9	6,8	6,6
Varav långtidssjukfrånvaro 60 dagar eller mer.	73,3	66,5	58,4	63,7	65,5	62,5	62,9	60,4
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 29 år eller yngre	4,6	4,3	3,5	4,4	4,8	5,5	6,2	6,2
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 30 - 49 år	6,4	4,8	4,9	5,2	5,3	6,1	5,8	5,6
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 50 år –	9,0	7,8	7,0	7,4	8,4	8,0	7,8	7,6
Sjukfrånvarotid kvinnor	8,7	7,1	6,5	6,9	7,3	7,6	7,4	7,4
Sjukfrånvarotid män	3,8	3,7	3,7	4,0	4,5	4,8	4,7	3,8

Källa: Heroma vid aktuell årsslut därav ev. förändringar pga. efterrapportering.

Att sjukfrånvaron i rad 2 ovan, som är längre än 60 dagar, minskar tyder på att det är de långa sjukfallen som minskar.

6.3 Åtgärder via företagshälsovård

Previa

Region Jämtland Härjedalen Hela Regionen 2015
Återrapportering enligt 9-fältaren
Kronor

	Rehabilitera	Förebygga	Främja	Totalt
Organisation		125 900		125 900
Grupp		351 212	182 812	534 024
Individ	2 215 632	1 853 694	465 332	4 534 658
Totalt	2 215 632	2 330 806	648 144	5 194 582

i %

	Rehabilitera	Förebygga	Främja	Totalt
Organisation		2%		2%
Grupp		7%	4%	10%
Individ	43%	36%	9%	87%
Totalt	43%	45%	12%	100%

Under året har ett arbete pågått med att arbeta mer förebyggande och främjande. Att agera mer proaktivt med bland annat Företagshälsovården. Utifrån redovisningen av fördelningen av företagshälsovårdsmedlen syns en lien förskjutning av pengarna till mer förebyggande än året innan 57 % mot 52 % (2014: 48 % rehabiliterande, 36 % förebyggande, 16% främja). Detta trots att antalen rehabiliteringsärenden med sjukskrivning som Previa anlitats i ligger kvar på samma nivå som året innan (se sjukskrivande instans ovan). Region Jämtland Härjedalen har också en friskvårdskonsulent anställd med uppdrag att arbeta hälsofrämjande, förebyggande med bl.a. rådgivning, yoga, kom igång och träna kurser samt livsstilskurs vilket är förebyggande och främjande insatser också.

Previa

Region Jämtland Härjedalen Hela Regionen 2015
Per företag, avdelning och ev arbetsplats

Period	2015
Resultatenhet.Resultatenhet	All Resultatenhet

Fakturerbart Bel		Tjänsteområde			
Level 02	Level 03	Främja	Förebygga	Rehabilitera	Totalsumma
Region Jämtland Härjedalen	10 Centrum Opererande spec	40 714	136 135	66 256	243 105
	11 Centrum Medicinska spec	24 914	109 127	120 095	254 136
	11 Centrum Medicinska spec		150		150
	12 Centrum Barn/Kvinna/Psyk	18 753	145 397	140 128	304 278
	13 Centrum Folktandvård	150	66 833	30 567	97 550
	14 Centrum Primarvård	16 452	73 066	132 998	222 516
	15 Centrum Diagn/Teknik/Servic	15 150	61 139	20 603	96 892
	Hälso-o sjukvårdsförvaltningen	479 961	1 336 658	1 575 477	3 392 096
	Patientnämnden		450		450
	Region Jämtland Härjedalen		44 020	0	44 020
	Regionala utvecklingsförvaltn	10 550	63 126	3 900	77 576
	Regionförbundet		150		150
	Regionstaben	41 500	266 629	125 608	433 737
	Revisorerna		300		300
	ÖÖ Barn/kvinna 012		6 626		6 626
	ÖÖ Psykiatri 016		21 000		21 000
Region Jämtland Härjedalen Summa		648 144	2 330 806	2 215 632	5 194 582
Totalsumma		648 144	2 330 806	2 215 632	5 194 582

6.4 Friskvård

Under 2014 togs ett friskvårdsprogram fram inom Region Jämtland Härjedalen som började gälla under 2015. Programmet lyfter fram de olika förebyggande åtgärder som organisationen satsar på för att ge medarbetarna möjlighet till förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter via ex, Zefyren, Personalföreningen, friskvård med fysisk aktivitet och våra friskvårdsombud. Under året har även Zefyren, träningsanläggningen på sjukhuset renoverats.

Friskvårdspeng Utbetalt 2015	**Friskvårstimme Uttagna 2015**
994 441 kr	18 107 tim

Se konto 4662 i ProDiver på enhetsnivå och i Heroma under ackumulerade uppgifter

Friskvårspeng är en förmån som tillkommit och den ska inrikta sig på fysisk aktivitet, ett komplement till de verksamheter som inte har möjlighet att använda friskvårstimme. Friskvårdspengen och friskvårdstimmen ska vara kopplade till en individuell överenskommelse mellan chef och medarbetare som upprättas vid medarbetarsamtalet årligen. Överenskommelsen ska kunna bygga på medarbetares olika behov av friskvård i förhållande till arbete och förutsättningar.

6.4.1 Friskvårdspeng/timme fördelat per centrum

Centrum	**Friskvårdstimme**	**Friskvårdspeng kr**
Barn kvinna och psykiatri	**5014**	**121502**
Diagnostik teknik och service	**1536**	**91098**
Folktandvård	**-**	**116959**
Lednings och verksamhetsstöd	**1542**	**34110**
Medicinska specialiteter	**3854**	**137772**
Opererande specialiteter	**3550**	**324645**
Primärvård	**2497**	**110340**
Regional utveckling	**32**	**58 014**
Övriga	**82**	**-**
Saldo	**18107**	**994 441**

6.4.2 Friskvårdsaktiviteter

Här kommer exempel från friskvårdsombudens årsberättelser 2015

- Friskvård punkt på agendan varje APT- tips och uppmuntran.
- Friskvårdsaktiviteter på våra planeringsdagar.
- Ledning och medarbetare har en tillåtande och uppmuntrande attityd till friskvårdsaktiviteter.
- Hälsostegen
- En hel del aktiviteter anordnas av medarbetare och erbjuds all personal på K24.

- Planering för friskvård inom vårt område går med ledorden svett, puls och samvaro.
- Vårruset
- Bootcamp utomhus.
- Corepass, yogapass.
- Försökt täcka upp för varandra och ta ut friskvårdstimme i den mån det varit möjligt.
- Långpromenad runt Frösöberget.
- Korta pauser inlagda som möjliggör pausgympa t ex pinngympa.
- Pausgympa (”kreativt avbrott” från Sahlgrenska och Remonthagens program) på APT.
- Uppmuntran till att stå och arbeta.
- En friskvårdseftermiddag med långpromenad till/från Spikbodarna.
- Lämpliga diskussioner görs av och till promenerande.
- Fixat en korg med gummiband för 5 minuters träning för rygg och nacke, samt inplastat papper med tips på träningsövningar.
- Tyrolian Travers över Vålån.
- Poängtävling som gick ut på att man parvis samlade poäng per fysisk aktivitet längre än 30 minuter.
- Cykeltur till en arbetskamrats stuga som ligger vid Vattudalen.
- Under friskvårdsveckan hade vi Smoothies och fruktfat.
- Hälsofrukost med föreläsning om fysisk aktivitet och dess positiva effekter på hälsan.
- Friskvårdseftermiddag på Andersön.
- Pilatesboll vid administrativt arbete.
- Friskvårdstävling 1 poäng per pass.
- 7-minute workout
- Cykeltrampet
- Tipsrunda och aktiviteter på området som bollkastning, bowling, boule.
- Lindyhop
- Under våren införskaffades en lånecykel för arbetsplatsen.

Vad har gjort friskvårdsarbetet framgångsrikt och nämn goda exempel från året:

- Medarbetarnas goda vilja.
- Regionens satsning på dessa frågor.
- Arbetsplatsens egna gym och aktiviteter där.
- Aktiviteter som initieras från Er och nyhetsbrev.
- Personalföreningens erbjudanden är ett mycket bra komplement

6.5 Personalföreningen

Syfte med personalföreningen Region Jämtland Härjedalen är att:

- stärka och främja sammanhållning och kamratskap bland Region Jämtland Härjedalens anställda
- bidra till att alla anställda skall må bättre såväl psykiskt som fysiskt
- ge alla anställda möjlighet att tillsammans sätta guldkant på fritiden genom att erbjuda ett varierat utbud av aktiviteter
- aktiviteterna anpassas efter medlemmarnas intresse och önskemål

- all verksamhet skall präglas av vi -anda

Personalföreningen Region Jämtland Härjedalen har nu genomfört sitt sjätte verksamhetsår. Alla anställda inom Region Jämtland Härjedalen ansluts automatiskt som medlemmar i föreningen som erbjuder en mängd fritidsaktiviteter och rabatter till medlemmarna. Information om nya aktiviteter och erbjudanden har skickats ut via mejl och i ett nyhetsbrev till alla prenumeranter.

Under året har antalet ”individaktiviteter” uppgått till 3316. Det första verksamhetsåret (2010) kom vi upp i ca 1000 individaktiviteter och sedan dess har det alltså ökat och ligger nu stadigt runt 3500.

Exempel på aktiviteter som ordnats under 2015:

Zumbakurser x 2 (vår och höst) 57 personer
Skidteknikkurser x 5 38 personer
Löpgrupper (vår och höst) 69 personer
Bowling med middag i Storhogna och Östersund 110 personer
Sponsring till deltagare i Vårruset 515 personer
Ångsta Kvarn med pizzabakning 40 personer
Crosscart i Rissna 18 personer
Svampplockning 36 personer
Fjällresor både vårvinter och höst till b l a Trillevallen, Vemdalsskalet, Anjan, Edsåsdalen, Hosjöbotten 180 personer

Andra populära aktiviteter som genomförts är t.ex. stadsvandringar, ridturer på fjället, chokladprovning, forsränning, tunnbrödsbakning, adventskransbindning, personalfest på hotell Gamla Teatern, IKEA resor och Regionrevy.

Som medlem i personalföreningen finns en mängd olika rabatter på t.ex. massage, frisör, olika gym, cirkus, restauranger, qigong och teater. Personalföreningen säljer även biobiljetter, under året såldes 4214 st till det förmånliga priset 80kr per styck.

6.6 Arbetsmiljö

Arbetet med att skapa en bra och säker arbetsmiljö uppger centrumen sker kontinuerligt bland annat genom planering av verksamhet, bemanning, skyddsronder samt anpassningar av arbetsmiljön. Företagshälsovården har anlitats för både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön på både individ- och gruppnivå. En gemensam mall för riskhantering har tagits fram av staberna som kan användas vid alla typer av riskanalyser.
Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner inom flera centrum både utifrån 6:6a anmälan och europeisk kampanj på temat arbetsrelaterad stress. Arbetsmiljöverket kontrollerade att enheterna följer arbetsmiljölagen och föreskrifterna samt hur det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivs. Arbetsmiljöverket påtalade brister på några enheter som har åtgärdats och samtliga ärenden är nu avslutade.

Centrumen har uppgett att det finns brister i den fysiska arbetsmiljön såsom trångboddhet, hårda golv, arbetsstolar och bord som behöver bytas ut. Hög ljudnivå, arbetsmoment med tunga lyft, repetitiva rörelser långt

ifrån kroppen samt att arbetet vid vissa tider är uppbundet med få möjligheter till naturliga pauser. Ett ökat patienttryck har lett till en pressad arbetssituation uppger flera centrum. Orsaken är bl.a. inflödet av asylsökande i länet. Arbetsmiljön påverkas även negativt av att svårigheterna att rekrytera vissa befattningar. Bristen på specialister har gett en ökad jourbörda för läkarna. Införandet av Cosmic har påverkat arbetsmiljön både fysiskt och psykiskt. Centrumen skriver även att många medarbetare upplever att treskiftsarbete påverkar möjligheten till återhämtning och därmed hälsan. Inom administrationen har det vakanshållits tjänster vilket har medfört hård belastning på medarbetarna. Även omorganisationen av administrationen har haft stor påverkan på arbetsgrupperna och har i sin tur påverkat arbetsmiljön. Arbetsmiljön för enheterna inom de olika centrumen varierar väldigt mycket och flera enheter uppger att de har en god arbetsmiljö.

Det har gjorts många åtgärder för att förbättra arbetsmiljön ex. har nya blyförkläden köpts in, hjärtlarm har installerats, härdplatsundersökningar, ergonomiutbildningar har genomförs samt HLR utbildning. Arbetsmiljöutbildning för alla chefer och skyddsombud erbjöds vi tre tillfällen i samarbete med Previa och Försäkringskassan. Gällande lokalerna så har bl.a. centraloperation har fått förändrade lokaler avseende operationsentré och två operationssalar. Vilket har medfört tillskapande av fler dataarbetsplatser, ett uppdukningsrum och ytterligare ett blockadrum vilket bidraget till en förbättrad arbetsmiljö. Vårdavdelningar har omfördelat vårdplatser och utökat bemanning med utrymme för överbeläggningsplatser. Detta har varit positivt gällande vårdbehov och även arbetsbelastningen har blivit jämnare fördelad. Bemanningsansvariga har införts på flera enheter vilket dels har minskat belastningen för cheferna samt gett förbättrad personalplanering. Ett centrum uppger att man under de senaste två åren infört rotation mellan tre enheter för att få en jämnare arbetsbelastning och bättre arbetsmiljö men även för att försöka minska arbetade timmar och övertid.

Arbetsmiljöenkäten

Mätetal	**Utfall 2015 (oktobervärde)**	**Målvärde 2015-12-31**
Hälsofrämjande mål: arbetsmiljöindex Utgångsvärde: februari 2015 (index 1-6): 4,53 Mäts två gånger per år	4,55	Arbetsmiljöindex 4,0 på region nivå. (Regional utveckling inte med i värdet totalt för regionen blir från år 2016)

Enkäten har nu genomförts totalt 4 gånger sen starten 2014 och resultatet har inte förändrats mer än marginellt på övergripande nivå. Regional utveckling genomförde sin första mätning i oktober. Enkäten är ett av flera verktyg i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Resultaten ger en indikation på upplevelsen av arbetsplatsens arbetsmiljö. Enkäten mäter friskfaktorer utifrån vad som bidrar till att bevara och främjan hälsan. Meningsfullt, begripligt och hanterbart. Syftet är att förbättra dialogen kring upplevelsen av arbetsmiljön tillsammans med arbetsgruppen.

Enligt enkätsvaren är Region Jämtland Härjedalens styrkor att medarbetarna känner sig engagerade i sitt arbete och att arbetet känns meningsfullt. Medarbetarna vet även vilka befogenheter och ansvar man har. Förbättringsområden som finns är att medarbetarna upplever att de inte kan påverka hur arbetet organiseras, medarbetarna upplever att man inte får feedback och konstruktiv kritik av sin närmaste chef. Upplevelsen är även att man inte hinner avsluta sina arbetsuppgifter på det sätt som planerats.

6.7 Arbetsförhållanden utifrån jämställdhet och mångfald

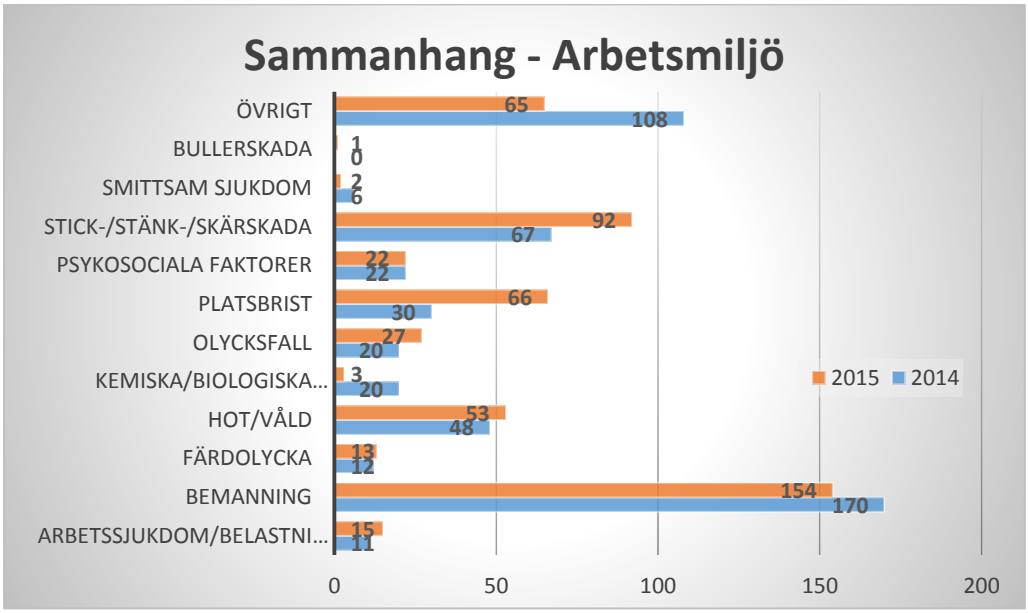
Centrumen uppger att intentionen är att arbetsplatserna ska vara jämställda och att jämställdhetsperspektivet beaktas i den dagliga verksamheten. Målsättningen är att förvärvsarbete och föräldraskap ska kunna förenas detta bl. a genom att arbetstidssituationen underlättas genom viss omfördelning av arbetsuppgifter samt om möjligt flexibilitet i arbetstidsförläggningen. Heltid erbjuds men deltid är en möjlighet.

Mångfaldsstrateg har deltagit på flera ledningsgrupper för att informera om APT materialet gällande jämställdhet och jämlikhet som enheterna sen ska använda. Några enheter uppger att de haft föreläsning för medarbetarna angående diskriminering och några har erbjudit utbildning i normkritiskt tänkande. Underläkare har upplevt diskriminering i vår organisation visar en enkät som gjordes under hösten 2014. Resultatet har kommunicerats i olika forum under 2015 och enheterna har sen själva arbetat vidare med åtgärder.

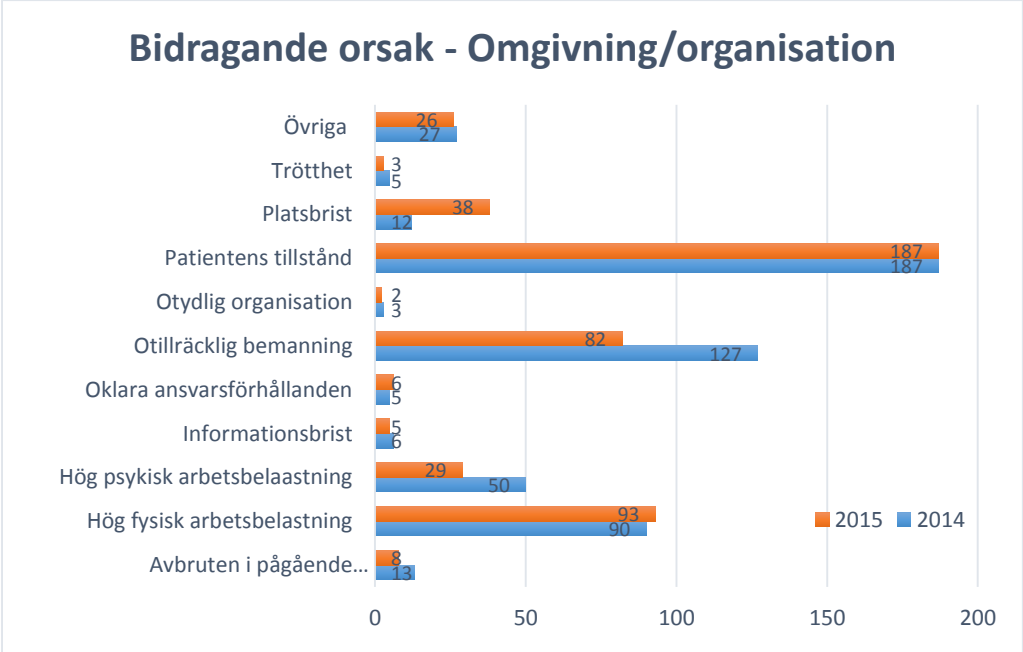
Birka Folkhögskola har arbetat fram en egen policy angående jämställdhet och likabehandling och har även genomfört en temadag. På flera enheter har medarbetarna gått utbildning i HBTQ frågor och en mottagning ska HBTQ certifieras under 2016. Flera enheter har under året arbetat med s.k. Gemogram vilket är ett enkelt sätt att tydliggöra jämställdhetsfrågor och diskutera tillsammans. Beslut om FoU-medel följs upp för att se hur de har fördelats mellan kön och yrkesgrupper. Studiebesök vid SANKS har genomförs för att lära sig mer om samers psykiska ohälsa. Några centrum uppger att de har kunnat erbjuda språkpraktik för nyanlända.

6.8 Arbetsskador och tillbud

Arbetsgivaren är enligt Arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) skyldig att anmäla och utreda orsakerna till olyckor, sjukdomar och allvarliga tillbud i arbetet. Enligt rutinen för arbetsskador, olycksfall och tillbud ska alla arbetsskador och tillbud rapporteras i Centuri avvikelsesystem. Rapporteringen är en viktig del i det fortsatta förebyggande arbetet.



Totalt rapporterades 512 st. avvikelser med sammanhang arbetsmiljö nästan ingen förändring mot föregående år då det var 511 st. Vid val typ av tillbud har bemanning som val minskat med 16 st. och kemiska/biologiska minskat med 17 st. Däremot har platsbrist ökat med 36 st. och stick-/stänk-/skärskador med 25 st. Under åtgärd gjordes 43 st. arbetsskadeanmälningar, en ökning med 2 st. jämfört med 2014.



Bidragande orsaker har i stor utsträckning handlat om patientens tillstånd, otillräcklig bemanning, och hög fysisk arbetsbelastning. Otillräcklig bemanning har minskat med 45 st. Även hög psykisk arbetsbelastning har minskat med 21 st däremot har platsbrist ökat med 26 st.

7 Lönebildning

I löneavtalen betonas vikten av att individens lön kopplas till verksamhetens mål och utveckling, samt att medarbetarna i ett samtal får veta hur de bidrar till att verksamhetens mål nås.

Region Jämtland Härjedalens mål för lönebildningen, enligt handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare 2015-2017, är att regionens lönepolitik är tydlig och känd i organisationen. Arbete pågår med att bl a ta fram en informationsskrift om löneöversyn som vänder sig till alla medarbetare. Inför löneöversyn 2016 ska alla chefer informera på APT om löneöversynsprocessen, utifrån ett gemensamt material.

Under våren 2015 gjordes en värdeflödesanalys av löneöversynsprocessen och inför löneöversyn 2016 används den omarbetade processen som följer huvudspåren i de centrala löneavtalen.

En löneanalys och lönekartläggning är påbörjad på 2015 års löner som förberedelse inför löneöversyn 2016.

7.1 Löneutveckling

I ”Allmän löneutveckling” ingår alla medarbetare; avslutade och nyanställda.

I ”Individuell löneutveckling” ingår medarbetare som finns anställda vid båda mättidpunkterna. Mättidpunkterna är 2015-01-01 - 2015-12-31.

Löneutveckling	2013		2014		2015	
	Allmän	Individuell	Allmän	Individuell	Allmän	Individuell
Kvinnor	1,8 %	3,3 %	1,3 %	3,3 %	2,8 %	3,8 %
Män	0,9 %	3,3 %	0,6 %	3,6 %	2,2 %	3,9 %
Totalt	1,6 %	3,3 %	1,3 %	3,4 %	2,4 %	3,8 %

Både den allmänna och den individuella löneutvecklingen är högre 2015 än 2014.

En påverkansfaktor på den **individuella löneutvecklingen**, som återkommer årligen, är läkare som bytt befattning från ST-läkare till specialistläkare och från specialistläkare till överläkare. Även andra befattningsändringar, som exempelvis ambulanssjukvårdare som utbildat sig till sjuksköterskor.

Extra satsningar i löneöversyn 2015 gjordes för distriktsläkare, överläkare, medicinska sekreterare och specialistsjuksköterskor. Baslönen för sjuksköterskor höjdes till 24 000 kr från 2015-04-01.

Region Jämtland Härjedalens **allmänna löneutveckling** för 2015 var 2,4 % (1,3 % 2014, 1,6 % 2013, 1,4 % 2012 och 2,1 % 2011). Den allmänna löneutvecklingen är lägre än den individuella, vilket innebär att de som nyanställts haft lägre lön än de som slutat. Detta är naturligt eftersom en stor del av avgångarna är på grund av pension och många som nyrekryteras har kortare erfarenhet. Även denna löneutveckling skiljer sig

mellan olika verksamheter, beroende på avgångar och nyrekryteringar inom respektive verksamhet. Den allmänna löneutvecklingen kan variera mellan åren i större omfattning än den individuella, på grund av de avgångar och nyanställningar som görs under året.

Kvinnor och män: Den individuella löneutvecklingen var för 2015 något lägre för kvinnor än för män (0,1 %). Det innebär att löneökningar i och med löneöversyn och byte av befattning uppvisar en viss skillnad mellan könen.

Den allmänna löneutvecklingen var 0,6 % högre för kvinnor än för män. Det var alltså större löneskillnad mellan de kvinnorna som började och de kvinnorna som slutade under året, än mellan män som började och slutade. Detta kan bero på att stora kvinnodominerade grupper som sjuksköterskor och medicinska sekreterare har arbetat länge och haft relativt god löneutveckling. I dessa grupper är många unga och kommer direkt ifrån utbildning. De går oftast in på baslön för sin kategori.

Ålder: Både den individuella och allmänna löneutvecklingen är högre för de yngsta medarbetarna.

Ålder	Individuell		Allmän	
0-29 år	5,8 %	1361 kr	5,7 %	1348 kr
30-49 år	4,3 %	1376 kr	3,3 %	1052 kr
50-65 år	3,1 %	1014 kr	2,5 %	839 kr

Det högre utfallet för 0-29 samt 30-49 år påverkas av att byte av befattning för läkare nästan uteslutande äger rum i dessa åldrar (från AT till ST, från ST till specialistläkare samt specialistläkare till överläkare). Även höjningen av baslön för bl.a. sjuksköterskegruppen bidrar till att löneutvecklingen för de yngre ökat, när det gäller både individuell och allmän löneutveckling.

Centrumen anger att de generellt kan tillämpa Region Jämtland Härjedalens framtagna baslöner. De avvikelser som anges motiveras av svårighet att rekrytera till vissa yrkesgrupper på grund av marknad samt utifrån geografiskt läge.

7.2 Jämställda löner

Osakliga skillnader i lön eller andra anställningsvillkor mellan män och kvinnor ska inte förekomma. Detta anges i CEMR- deklarationen och Diskrimineringslagen. För att granska löneskillnader mellan män och kvinnor ska arbetsgivare minst vart tredje år göra en lönekartläggning och löneanalys. Inom Region Jämtland Härjedalen är målet att löneanalys ska genomföras varje år. Löneanalys kommer att göras på 2015 års löner.

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ekonomi- och personalavdelningen
Lena Larsson
Tfn: 063-14 77 28
E-post: lena.larsson@regionjh.se

2016-02-23-25

RS/371/2016

Regionstyrelsens uppföljningsplan avseende uppföljning av ramavtal och avtalstrohet samt årsplan för upphandlingar

För att begränsa nettokostnadsökningen ska inköp i största möjliga mån göras mot Region Jämtland Härjedalens upphandlade avtal.

Avtalstroheten mäts som en andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal. Målet för 2015 var 90 % avtalstrohet. Resultatet för året redovisas till ca 87 %.

Projektet avtalstrohet påbörjades 2006. 2007 byggdes en avtalstrohetsmodell i syfte att följa andelen inköp mot upphandlade avtal. Vid mätningen första året låg avtalstroheten på 63 %. En resurs tillsattes som på 20 % av sin arbetstid arbetade med modellen. Leverantörer och kostnader som är undantagna upphandlingsreglerna ex. vård, egen personal, hyra av bostäder, exkluderades. Verksamheterna utbildades om hur de själva kunde följa upp sina egna avtal i modellen. 2009 genomfördes projektet Omställning 2010 där ett av deluppdragen var Inköp, för att genomlysa inköp och avtal. Under 2010 arbetade en person på ekonomistaben 50 % med avtalstrohet och resultatet av det arbetet resulterade i en avtalstrohet på 89 %.

Tjänsten togs bort 2011 och därefter har ingen haft uppdraget att arbeta med avtalstrohet eller modellen. Efter 2011 har avtalstrohetsmodellen endast uppdaterats vid årsbokslut. Under 2012 var fortfarande avtalstroheten 89 % för att sedan under 2013 och 2014 sjunka till 81 %. De sjunkande siffrorna kan bero på att ingen arbetat aktivt med modellen eller hållit den uppdaterad sedan 2011. Årets resultat på 87 % är ett steg i rätt riktning.

Region Jämtland Härjedalen har från och med 2016 inrättat en ny tjänst som avtalscontroller. Tjänsten är placerad i upphandlingsenheten. Avtalscontrollerns uppdrag är bl.a. att informera om avtal i organisationen, underhålla och vidareutveckla avtalstrohetsmodellen.

Årsplan för upphandling har upprättats för 2015 beträffande ramavtal för sjukvård och hjälpmedel, bifogas. Upphandlingschefen har under 2015 deltagit på sammanträden med utskottet för ekonomi och redovisat de avtal som löper ut inom två till tre år och där bedömningen är att ny upphandling ska genomföras. Upphandlingar som av olika anledningar bedöms som mer intressanta föredras för utskottet innan effektuering. För 2016 upprättas en upphandlingsplan för både varor och tjänster.

Planerade upphandlingar 2015

Bilaga 1

20150924

Upphandling	Ansvarig	Avtal till och med	Förlängning möjligt	Innehåll	Status
Anestesi	JLL	Tillfälligt avtal		Infusion/injektion	Påbörjad
Inkontinens	JLL	2016-02-28		Absorberande produkter, katetrar, urinpåsar etc.	Beslut november 2015
Kompression	JLL	Ny upphandling		Strumpor, förband för omläggning av ex. bensår	Planerad in hösten 2015
Förband	JLL	2016-05-01		Enklare förband, plåster, lindor, mitella,	RFI skickas ut under hösten
Sårvård	JLL	2015-09-30		Avancerade förband för olika komplicerade sårtyper	Utvärdering pågår
Sårbehandling under tryck (VAC)	JLL	Tillfälligt avtal		Vakumpump samt tillhörande förbandsmaterial	Uppstartad via VLL
Hjälpmedel					
Sittdynor	NLL	2015-10-31	2015-10-31	Sittdynor till bl.a. Rullstolar	
Stimulatorer	NLL	2016-01-31	2016-01-31	Nervstimulatorer	
Personlyftar mobila/stat	NLL	2015-06-30	2015-06-30		
Madrasser	NLL	2015-01-31	2016-01-31		
Arbetsstolar	JLL	2015-06-01	2018-05-31		Nytt avtal
Gånghjälpmedel	VLL	2015-03-01	2018-02-28		Nytt avtal
Sängar	VLL	2015-12-01	2018-11-30		Nytt avtal
Eldrivna rullstolar	JLL	2016-10-31	2016-10-31		Produktvisning V40 VLL
Läskamera	JLL	2015-05-31	2016-05-31		Arbete med kravspec pågår tillsammans med övriga norrlandlän

Carsten Dencker
Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: Tel 063-14 75 34
E-post: carsten.dencker@regionjh.se

2016-02-29

Dnr RS/2134/2015

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Svar på remiss Ds 2015:59 Särskilda satsningar på ungas och äldres hälsa

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet av Socialdepartementet att lämna synpunkter på remissen Särskilda satsningar på ungas och äldres hälsa (Ds 2015:59).

I stort välkomnar Region Jämtland Härjedalen förslagen under förutsättning att det sker med full ekonomisk kompensation för genomförandet.

Region Jämtland Härjedalen har dock följande synpunkt på förslaget om Avgiftsfri tandvård till barn och unga.

Region Jämtland Härjedalen instämmer i de förslag som finns till ändring av tandvårdslagen (1985:125) och i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd för införandet av fri barntandvård till och med det år då de fyller 23 år.

Däremot kan regionen inte fullt ut instämma i förslaget om att göra ändringarna i två steg och föreslår att ändringarna istället görs i tre steg. De tre stegen skulle innebära att folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år 2017 respektive till och med det år då de fyller 22 år 2018 samt till och med det år då de fyller 23 år 2019.

Anledningen till förslaget om tre steg är att en åldersgrupp, de som är födda 1995, med förslaget skulle ha statligt tandvårdsstöd under 2015, 2016 och 2017 för att sedan ha fri barntandvård under 2018. Om ändringen istället gjordes i tre steg skulle inte denna åldersgrupp vara berättigade till fri barntandvård under 2018, ett år. Detta år skulle inte utgöra någon märkbar skillnad för tandhälsan på sikt och skulle vara svårhanterligt samt även svårt att administrera för landstingen.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Anne-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

Bilaga till Remiss: Ds 2015:59 Särskilda satsningar på unga och äldres hälsa (RS/2134/2015)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet av Socialdepartementet att lämna synpunkter på remissen Särskilda satsningar på ungas och äldres hälsa (Ds 2015:59).

Promemorian innehåller förslag inom 3 områden.

1. öppenvård inom högkostnadsskyddet blir avgiftsfri för personer som är 85 år och äldre fr.o.m. den 1 januari 2017.
2. tandvård blir avgiftsfri för unga t.o.m. det år de fyller 21 fr.o.m. den 1 januari 2017 och t.o.m. det år de fyller 23 år fr.o.m. den 1 januari 2018.
3. preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år fr.o.m. den 1 januari 2017.

Ärendebeskrivning punkt 1

Öppenvård inom högkostnadsskyddet blir avgiftsfri för personer som är 85 år och äldre fr.o.m. den 1 januari 2017.
En avgiftsfri öppenvård inom högkostnadsskyddet för personer som är 85 år och äldre syftar till att förbättra hälsan hos äldre personer som har ett omfattande behov av hälso- och sjukvård. Äldre personer har en ökad risk att drabbas av kroniska sjukdomar och flera samtidiga sjukdomar eller skador.
En studie av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som omfattar intervjuer med cirka 300 personer som är 75 år och äldre visar att vårdinsatser för äldre sätts in sent vilket kan innebära stora kostnader för landstingen och negativa konsekvenser för de äldres hälsa.

Förslaget om en ändring i 26 § HS lagen (1982:763) innebär att landstingen inte får ta ut vårdavgifter för öppen hälso- och sjukvård som omfattas av 26a § för personer som är 85 år och äldre.

I region Jämtland Härjedalen fanns i slutet av 2015 3985 listade personer i åldrarna 85 eller äldre. Av dessa har mellan 2015-06 och 2015-12 3845 personer besökt öppenvården. Sammantaget har dessa 3845 personer under perioden stått för 22 393 öppenvårdsbesök. Det går inte att i våra system se hur stor en andel av dessa personer som har frikort och vilka patientavgifter dessa besök motsvarar har inte beräknats.

I förslaget ingår ekonomisk kompensation som bygger på kostnadsberäkningar som har utgått från kostnaderna i de landsting som redan infört avgiftsfrihet inom öppenvården för personer som är 85 år och äldre. Genom att använda deras kostnadsberäkningar beräknas den samlade kostnaden för att införa kostnadsfri öppenvård för personer som är 85 år och äldre till 200 miljoner kronor per år.

Landstingen bör därför kompenseras genom att 200 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017 tillförs anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Ärendebeskrivning punkt 2

Avgiftsfri tandvård för barn och unga - Tandvård blir avgiftsfri för unga t.o.m. det år de fyller 21 fr.o.m. den 1 januari 2017 och t.o.m. det år de fyller 23 år fr.o.m. den 1 januari 2018
För att uppnå god tandhälsa i vuxen ålder är det viktigt att ungdomar etablerar ett stabilt besöksmönster hos tandvården, vilket främjas av en förlängd period av avgiftsfri tandvård för unga vuxna.

Förslag innebär att Tandvårdslagen (1985:125) ska ändras i två steg. Ändringarna innebär att folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år respektive till och med det år då de fyller 23 år. Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd ska ändras i två steg. Ändringarna innebär att statligt tandvårdsstöd får lämnas för tandvårdsåtgärder som slutförs från och med det år då patienten fyller 22 år respektive 24 år.

Regionen instämmer i de förslag som finns till ändring av tandvårdslagen (1985:125) och i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd för införandet av fri barntandvård till och med det år då de fyller 23 år. Anledningen är att det i dag är vanligt att ungdomar som lämnar den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården inte söker tandvård i förebyggande syfte, utan först vid besvär. Genom att grundlägga en god tandhälsa i unga år hos fler än idag kan skillnaderna i tandhälsa på sikt minskas, och därmed hälsoklyftorna i befolkningen.

Däremot kan Regionen inte fullt ut instämma i förslaget om att göra ändringarna i två steg och föreslår att ändringarna istället görs i tre steg.
De tre stegen skulle innebära att folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 21 år 2017 respektive till och med det år då de fyller 22 år 2018 samt till och med det år då de fyller 23 år 2019.

Anledningen till förslaget om tre steg är att en åldersgrupp, de som är födda 1995, med förslaget skulle ha statligt tandvårdsstöd under 2015, 2016 och 2017 för att sedan ha fri barntandvård under 2018. Om ändringen istället gjordes i tre steg skulle inte denna åldersgrupp vara berättigade till fri barntandvård under 2018, ett år. Detta år skulle inte utgöra någon märkbar skillnad för tandhälsan på sikt och skulle vara svårhanterligt samt även svårt att administrera för landstingen.

Landstingen kompenseras genom att medel tillförs anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. Förslaget innebär också en minskning av kostnaderna för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för det allmänna tandvårdsbidraget.
Netto innebär detta på riksnivå en ökning med 233 mkr 2017 och 463 mkr 2018

Ärendebeskrivning punkt 3

Preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år fr.o.m. den 1 januari 2017.
Förslaget om kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånerna för unga under 21 år syftar bland annat till att minska antalet oönskade graviditeter bland unga.

Förslaget innebär att varor som ingår i läkemedelsförmånen och förskrivs enbart i födelsekontrollerande syfte av läkare eller barnmorskor ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år. Lagändringen föreslås träda i kraft 1 januari 2017

Nu gällande subvention
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderar samtliga sina medlemmar att subventionera preventivmedel inom läkemedelsförmånerna så att kostnaden inte överstiger 100 kronor per år för kvinnor upp till 25 år.
Region Jämtland Härjedalen har en mera generös subvention där man betalar 100:- för 1 års förbrukning av p-medel, oavsett om preparatet ingår i förmånen eller inte.

Reformen berör de cirka 160 000 kvinnorna mellan 18-20 år. Kostnaden för reformen är beräknad till 27 miljoner kronor per år. Staten bör kompensera landstingen för detta via det specialdestinerade bidraget för läkemedelsförmånerna.

REGERINGSKANSLIET

Remiss

2015-12-15

S2015/07820/FS

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -12- 23

Dnr...../...../20.....

Ds 2015:59 Särskilda satsningar på unga och äldres hälsa

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Diskrimineringsombudsmannen (DO)
3. E-hälsomyndigheten
4. Ekonomistyrningsverket (ESV)
5. Folkhälsomyndigheten
6. Försäkringskassan
7. Inspektionen för vård och omsorg
8. Läkemedelsverket
9. Migrationsverket
10. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
11. Socialstyrelsen
12. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
13. Statens medicinsk etiska råd (SMER)
14. Statskontoret
15. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
16. Vetenskapsrådet
17. Karolinska Institutet
18. Uppsala universitet, juridiska fakulteten
19. Stockholms läns landsting
20. Uppsala läns landsting
21. Södermanlands läns landsting
22. Östergötlands läns landsting
23. Jönköpings läns landsting
24. Kronobergs läns landsting
25. Kalmar läns landsting
26. Blekinge läns landsting
27. Skåne läns landsting
28. Hallands läns landsting

Postadress 103 33 Stockholm
Besöksadress Fredsgatan 8
Telefonväxel 08-405 10 00
Telefax 08-723 11 91
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

29. Västra Götalands läns landsting
30. Värmlands läns landsting
31. Örebro läns landsting
32. Västmanlands läns landsting
33. Dalarnas läns landsting
34. Gävleborgs läns landsting
35. Västernorrlands läns landsting
36. Jämtlands läns landsting
37. Västerbottens läns landsting
38. Norrbottens läns landsting
39. Askersunds kommun
40. Bergs kommun
41. Botkyrka kommun
42. Falu kommun
43. Finspångs kommun
44. Forshaga kommun
45. Gagnefs kommun
46. Gotlands kommun
47. Göteborgs stad
48. Karlstads kommun
49. Krokoms kommun
50. Kumla kommun
51. Kävlinge kommun
52. Linköpings kommun
53. Lomma kommun
54. Malmö stad
55. Mullsjö kommun
56. Mörbylånga kommun
57. Robertsfors kommun
58. Sorsele kommun
59. Sotenäs kommun
60. Staffanstorps kommun
61. Stockholms kommun
62. Sundbybergs kommun
63. Sunne kommun
64. Uddevalla kommun
65. Umeå kommun
66. Vänersborgs kommun
67. Värnamo kommun
68. Örnsköldsviks kommun
69. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
70. City Dental
71. Distrikttandvården
72. Föreningen svensk dentalhandel

73. Institutionen för odontologi vid Göteborgs universitet
74. Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet
75. Institutionen för odontologi vid Umeå universitet
76. Kommunal
77. Kvinnliga Läkares Förening
78. Lika Unika
79. Odontologiska fakulteteten, Malmö högskola
80. Odontologiska Institutionen vid Region Jönköping
81. Pensionärernas riksorganisation (PRO)
82. Praktikertjänst
83. Privattandläkarna
84. Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)
85. Riksföreningen för skolsköterskor
86. Riksföreningen för Åldrandeforsning
87. Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan Kristianstad
88. Smile Tandvård
89. SPF Seniorerna
90. Svensk Förening för Bettfysiologi
91. Svensk Förening för Cariologi
92. Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi
93. Svensk förening för odontologisk radiologi
94. Svensk förening för oral protetik
95. Svensk förening för Orofacial Medicin
96. Svensk käkkirurgisk förening
97. Svensk samhällsodontologisk förening
98. Svensk sjuksköterskeförening
99. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
100. Svenska Barnmorskeförbundet
101. Svenska endodontiföreningen
102. Svenska Läkarsällskapet
103. Svenska Ortodontiföreningen
104. Svenska Parodontologiföreningen
105. Svenska Tandsköterskeförbundet
106. Sveriges Folktandvårdsförening
107. Sveriges Kvinnolobby
108. Sveriges Läkarförbund
109. Sveriges Privata Specialisttandläkare
110. Sveriges Tandhygienistförening
111. Sveriges Tandläkarförbund
112. Sveriges Tandteknikerförbund
113. Tandläkare – Egen verksamhet (TEV)
114. Tandvård mot Tobak
115. Tjänstemännens Centralorganisation (TCO)
116. Tjänstetandläkarna

117. Vårdförbundet
118. Vårdföretagarna

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 15 mars 2016. Vi vill 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 och s.fs@regeringskansliet.se.

I remissvaret ska Socialdepartementets diarienummer S2015/07820/FS anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parantes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remiss-instansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

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

Promemorian innehåller förslag som innebär att öppenvård inom högkostnadsskyddet blir avgiftsfri för personer som är 85 år och äldre, att tandvård ska erbjudas avgiftsfritt för unga t.o.m. det år de fyller 21 respektive 23 år samt att preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år.

Frågor under remisstiden besvaras av Anna Weinholt, Socialdepartementet, Enheten för folkhälsa och sjukvård, 072- 585 88 61, eller anna.weinholt@regeringskansliet.se

Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

Sekretariatet
Charlotte Funseth
Tfn: 063-14 75 51
E-post: charlotte.funseth@regionjh.se

2016-03-15

RS/2134/2015

Sammanfattning av remiss Särskilda satsningar på unga och äldres hälsa

Länk till hela remissen

I denna promemoria föreslås att:

1. öppenvård inom högkostnadsskyddet blir avgiftsfri för personer som är 85 år och äldre fr.o.m. den 1 januari 2017,
2. tandvård blir avgiftsfri för unga t.o.m. det år de fyller 21 fr.o.m. den 1 januari 2017 och t.o.m. det år de fyller 23 år fr.o.m. den 1 januari 2018, och
3. preventivmedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för unga under 21 år fr.o.m. den 1 januari 2017.

En avgiftsfri öppenvård inom högkostnadsskyddet för personer som är 85 år och äldre syftar till att förbättra hälsan hos äldre personer som har ett omfattande behov av hälso- och sjukvård. För att uppnå god tandhälsa i vuxen ålder är det viktigt att ungdomar etablerar ett stabilt besöksmönster hos tandvården, vilket främjas av en förlängd period av avgiftsfri tandvård för unga vuxna. Forskning har visat att subventionering av preventivmedel leder till en minskning av antalet oönskade graviditeter. Förslaget om kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånerna för unga under 21 år syftar således bland annat till att minska antalet oönskade graviditeter bland unga.

Samtliga reformer ingår i den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet och de aviserades i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1).

.

Samordningskansliet
Sanna Othman
Tfn: 063-147586
E-post: sanna.othman@regionjh.se

2016-02-24 RS/2140/2015

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
S2015/06260/FS

Svar på remiss Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning” (SOU 2015:80) (RS/2140/2015)

Förslaget om en ny lag, Lagen om stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till hälso- och sjukvård och omsorg (LSH) i sin helhet välkomnas av Region Jämtland Härjedalen.

Regionen anser att lagförslagets syfte och mål är väl förenligt med de regler om självbestämmande och delaktighet, den ökade fokuseringen på personcentrerad vård samt internationella bestämmelser och principer på området, bl.a. patientlagen, diskrimineringslagen och den nya dataskyddsförordningens bestämmelser om respekt för varje människas integritet och självbestämmande.

Utifrån ovanstående resonemang anser Region Jämtland Härjedalen att lagförslaget ställer rimliga krav på hälso- och sjukvården.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

.

REGERINGSKANSLIET

Remiss

2015-12-16 S2015/06260/FS

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -12- 29
Dnr...../...../20.....

Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80)

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Kammarrätten i Göteborg
3. Förvaltningsrätten i Umeå
4. Justitiekanslern
5. Domstolsverket
6. Datainspektionen
7. Socialstyrelsen
8. Inspektionen för vård och omsorg
9. Läkemedelsverket
10. Folkhälsomyndigheten
11. Myndigheten för delaktighet
12. Statens medicinsk-etiska råd
13. Statskontoret
14. Uppsala universitet
15. Lunds universitet
16. Göteborgs universitet
17. Stockholms universitet
18. Umeå universitet
19. Linköpings universitet
20. Karolinska institutet
21. Örebro universitet
22. Vetenskapsrådet
23. Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg
24. Regionala etikprövningsnämnden i Linköping
25. Regionala etikprövningsnämnden i Lund
26. Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm
27. Regionala etikprövningsnämnden i Umeå
28. Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala
29. Centrala etikprövningsnämnden

Postadress 103 33 Stockholm
Besöksadress Fredsgatan 8
Telefonväxel 08-405 10 00
Telefax 08-723 11 91
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

30. Tillväxtverket/Regelrådet
31. Blekinge läns landsting
32. Dalarnas läns landsting
33. Gävleborgs läns landsting
34. Hallands läns landsting
35. Jämtlands läns landsting
36. Jönköpings läns landsting
37. Kalmar läns landsting
38. Kronobergs läns landsting
39. Norrbottens läns landsting
40. Skåne läns landsting
41. Stockholms läns landsting
42. Södermanlands läns landsting
43. Uppsala läns landsting
44. Värmlands läns landsting
45. Västerbottens läns landsting
46. Västernorrlands läns landsting
47. Västmanlands läns landsting
48. Västra Götalands läns landsting
49. Örebro läns landsting
50. Östergötlands läns landsting
51. Falkenbergs kommun
52. Gotlands kommun
53. Gällivare kommun
54. Göteborgs kommun
55. Hallstahammars kommun
56. Haninge kommun
57. Hudiksvalls kommun
58. Hörby kommun
59. Jönköpings kommun
60. Karlstads kommun
61. Katrineholms kommun
62. Kungsbacka kommun
63. Linköpings kommun
64. Ludvika kommun
65. Luleå kommun
66. Malmö kommun
67. Mariestads kommun
68. Rättviks kommun
69. Sollefteå kommun
70. Stockholms kommun
71. Sundsvalls kommun
72. Södertälje kommun
73. Uppsala kommun
74. Vellinge kommun
75. Vetlanda kommun
76. Vännäs kommun
77. Åtvidabergs kommun

78. Sveriges Kommuner och Landsting
79. Sveriges Advokatsamfund
80. Föreningen Sveriges Överförmyndare
81. Riksförbundet Gode Män och Förvaltare
82. Nationella biobanksrådet
83. Svenska Läkaresällskapet
84. Sveriges läkarförbund
85. Svensk förening för anestesi och intensivvård
86. Svensk geriatrisk förening
87. Sveriges tandläkarförbund
88. LIF – de forskande läkemedelsföretagen i Sverige
89. Föreningen Sveriges socialchefer
90. Handikappförbunden (HSO)
91. FUB – För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning
92. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)
93. Lika Unika
94. Svensk sjuksköterskeförening
95. Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor
96. Vårdförbundet
97. PRO
98. SPF Seniorerna
99. Anhörigas riksförbund
100. Demensförbundet
101. Alzheimerföreningen i Sverige

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast **den 31 mars 2016.** Vi vill 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 och s.fs@regeringskansliet.se.
I remissvaret ska Socialdepartementets diarienummer S2015/06260/FS anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

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

Betänkandet innehåller förslag som syftar till en enkel och ändamålsenlig reglering avseende vuxna som, p.g.a. att de helt eller delvis inte kan fatta egna beslut, saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, tandvård eller forskning.

Frågor under remisstiden besvaras av Bengt Rönngren, Socialdepartementet, Enheten för folkhälsa och sjukvård, 08-405 40 66, eller bengt.ronngren@regeringskansliet.se.

Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till
Justitiedepartementet/DOM
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Samordningskansliet
Sanna Othman
Tfn: 063-147586
E-post: sanna.othman@regionjh.se

2016-01-21

RS/2140/2015

Sammanfattning av remiss Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning, SOU 2015:80 (SOU 2015:80)

Del 1 (1). Betänkande av Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i vård, omsorg och forskning
Del 1 (2). Betänkande av Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i vård, omsorg och forskning
Del 2. Betänkande av Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i vård, omsorg och forskning

Uppdraget

Utredningens uppdrag har huvudsakligen bestått i att lämna förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering avseende vuxna[1] som, p.g.a. att de helt eller delvis inte kan fatta egna beslut, saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, tandvård eller forskning. Utgångspunkten för den rättsliga regleringen skulle vara personens möjligheter att få hälso- och sjukvård och tandvård samt medverka i forskning och inte ett tvång att underkasta sig desamma. Den föreslagna regleringen skulle inte medge tvångsåtgärder.[2]

En ny lag om stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till hälso- och sjukvård och omsorg

Utredningen föreslår en ny lag: lagen om stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till hälso- och sjukvård och omsorg (LSH). LSH innehåller bl.a. bestämmelser om företrädare för personer som har fyllt 18 år och som inte har förmåga att i olika situationer själva ta ställning i frågor som gäller deras hälso- och sjukvård och omsorg. Utöver bestämmelser om hjälp av företrädare vid ställningstaganden innehåller lagen bestämmelser gällande vissa närbesläktade frågor, som t.ex. personalens beslutsfattande i vissa situationer när personen inte själv kan ta ställning, stöd vid beslutsfattande, överklagande etc. Lagen ska tillämpas i både offentligt och enskilt bedriven verksamhet.[3]

Den nya lagen syftar till att klargöra och stärka ställningen för personer som inte har förmåga att själva ta ställning i frågor som gäller deras hälso- och sjukvård (inklusive

[1] I utredningens direktiv står det följande (dir. 2012:72 s. 11): ”huvudregeln är att underåriga personer redan har ställföreträdare i form av vårdnadshavare och förslagen bör därför inte omfatta dem”.
[2] Se om uppdraget i avsnitt 2.1 och om övergripande inriktning och avgränsningar i avsnitt 2.3 samt annat om utredningens uppdrag och arbete i 2 kap. i övrigt.

[3] Angående tillämpningsområde och definitioner, se vidare avsnitt 13.1.2 samt 3 och 4 §§ LSH.

tandvård) och omsorg i olika situationer. Ett annat syfte med lagen är att personer så långt som möjligt ska ges lämpligt stöd och lämpliga förutsättningar i övrigt för att kunna ta ställning själva i de frågor som uppkommer. När detta inte är möjligt ska de så långt som möjligt utifrån sina förutsättningar, önskemål och behov göras delaktiga i ställningstagandena.

Förslagens huvudsakliga målgrupper är t.ex. vissa personer med demenssjukdomar, utvecklingsstörningar och psykiska störningar som har omfattande kontakter med både vården och omsorgen och ofta får vård och omsorg parallellt inom ramen för samma övergripande verksamhet, t.ex. på ett särskilt boende. Självklart underlättar det i sådana fall för dessa personer och deras närstående, men även för personalen och andra berörda, att bestämmelserna på områdena finns samlade i en gemensam lag.

Lagen reglerar bedömning av behov av en företrädare
En person ska anses ha behov av en företrädare om han eller hon behöver hjälp vid ett ställningstagande i en fråga som gäller hans eller hennes hälso- och sjukvård eller omsorg p.g.a. att personen uppenbarligen inte har förmåga att
1. förstå den information som är relevant för ställningstagandet,
2. överväga olika beslutsalternativ,
3. ta ställning i frågan i enlighet med de gjorda övervägandena, eller
4. skriftligen, muntligen eller på annat sätt visa vilken inställning han eller hon har i frågan.

En individuell och situationsanpassad bedömning ska göras utifrån de objektiva kriterierna ovan
Genom att uppställa objektiva kriterier för bedömningen säkerställs och tydliggörs att en person inte ska anses ha behov av en företrädare enbart av det skälet att han eller hon avser att fatta ett beslut som andra uppfattar som oklokt, oförnuftigt eller omdömeslöst.

Personen ska först få stöd och lämpliga förutsättningar i övrigt för att själv kunna ta ställning
Av LSH framgår att en person aldrig ska anses ha behov av en företrädare förrän han eller hon har fått individuellt anpassad information, annat lämpligt stöd och lämpliga förutsättningar i övrigt för att själv kunna ta ställning i frågan och detta har visat sig otillräckligt.

Undantag för ställningstaganden till vissa åtgärder
Av bl.a. rimlighetsskäl och effektivitetsskäl anser utredningen att vissa vardagliga och rutinbetonade åtgärder få vidtas av ansvarig personal utan att formaliserade beslut fattas och företrädare involveras.

Beslut om behov av en företrädare
När en person har behov av en företrädare vid ett ställningstagande i en fråga ska det fattas ett beslut om detta.

I hälso- och sjukvården ska ett beslut om att en person har behov av en företrädare fattas av en legitimerad läkare, med undantag för att en legitimerad tandläkare ska fatta ett sådant beslut inom tandvården. Bedömningarna kan lämpligen göras i team bestående av personal från olika yrkesgrupper inom vården och, i vissa fall, även

omsorgen. Alla som ingår i teamet kan då bidra med kunskaper utifrån sina yrkesperspektiv och vad de känner till om personen.

Vidare ska ett beslut, som inte ska fattas av en legitimerad läkare, grunda sig på intyg utfärdat av en sådan läkare eller annan likvärdig utredning om personens hälsotillstånd och behov av en företrädare.

Förslag om företrädare m.m. och turordning i lagen
När en person har behov av en företrädare i en fråga ska han eller hon som utgångspunkt representeras enligt följande turordning:
– i första hand, framtidsfullmäktig, och
– i andra hand, närstående till honom eller henne enligt följande:
1. make eller sambo
2. barn
3. barnbarn
4. föräldrar
5. syskon
6. annan närstående.

Undantag:

- Vid Situationer då personen har uttryckt eller uttrycker en inställning om vilken eller vilka närstående som ska företräda honom eller henne kan turordningen enligt utredaren frångås.

- Situationer då framtidsfullmäktig eller närstående inte ska företräda personen

LSH i förhållande till viss annan lagstiftning
I LSH tydliggörs även lagens tillämplighet i fråga om åtgärder på hälso- och sjukvårdens område som regleras särskilt i andra lagar. LSH är, av olika skäl, exempelvis inte tillämplig i fråga om åtgärder på hälso- och sjukvårdens område som regleras särskilt i steriliseringslagen (1975:580) eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.[4]

Därutöver har utredningen föreslagit bestämmelser i annan lagstiftning som hänvisar till att regler i LSH ska tillämpas gällande vissa frågor med anknytning till hälso- och sjukvård och omsorg. Exempelvis frågor om bl.a. behandling av personuppgifter, offentlighet och sekretess samt deltagande i medicinsk forskning regleras i lagstiftning vid sidan om LSH. De nämnda frågorna har ett nära samband med den hälso- och sjukvård eller omsorg som bedrivs men i strikt mening kan de inte ses som ett led i den egentliga hälso- och sjukvården eller omsorgen.

Utredningens förslag – forskning m.m.
Utredningens lagförslag på forskningsområdet tar sikte på vuxna som inte har förmåga att i olika situationer själva ta ställning i frågor som gäller samtycke till deltagande i forskning m.m. när samtycke från forskningspersonen krävs enligt gällande lagstiftning, och särskilt frågan om det företrädande samtycket.

[4] Se avsnitt 13.9.2.

Förslagen innebär att bestämmelser införs i anslutning till respektive befintlig lags regler om samtycke. I första hand berörs etikprövningslagen, läkemedelslagen (lydelse enligt SFS 2015:315)[5] och lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

Ikraftträdande

Utredningen föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2018. Utredningen föreslår också övergångsbestämmelser på vissa områden.[6]

[5] Läkemedelslagen i denna nya lydelse utfärdades den 28 maj 2015. Lagen träder i kraft den 1 januari 2016. Genom lagen upphävs läkemedelslagen (1992:859). Bestämmelserna i den nuvarande lagen har efter en lagteknisk omarbetning förts över till den nya lagen. Kapitel 7, som avser klinisk läkemedelsprövning, återfinns som bilaga 6 till detta betänkande.

[6] Se kapitel 16.

Lars Eriksson
Enhetschef Utvecklingsenheten
Tfn: 063-15 39 34
E-post: lars.eriksson@regionjh.se

2016-03-04

Dnr RS/333/2016

Regionens samverkansråd

Svar på remiss av reviderad Folkhälsopolicy 2016 - 2019

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerade remiss.

Region Jämtland Härjedalen har inget att erinra på förslaget till reviderad Folkhälsopolicy 2016-2019.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Missiv

Regionens Samverkans Råd

Hälso- och sjukvårdspolitiska avd.
Göran Hallman
Tfn: 063-146524
E-post: goran.hallman@regionjh.se

2016-01-23

Revidering av gällande Folkhälsopolicy (RUN/151/2015)

Bakgrund

I Jämtlands län råder politisk enighet om att skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta manifesteras i att länets politiker kraftsamlat kring en länsövergripande Folkhälsopolicy. Insatserna enligt Folkhälsopolicyns intentioner utgör grunden till länets samlade folkhälsoarbete vilket ska bidra till en mer jämlik hälsa och skapa en framtidstro. Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till den Regionala Utvecklings Strategin (RUS).

En reviderad Folkhälsopolicy är nu framtagen av Folkhälso Z, det politiska nätverket med av respektive fullmäktige utsedda representanter, vilket utgör ett rådgivande organ i enlighet med intentionerna i Folkhälsopolicyn. Som stöd till det politiska nätverket finns ett tjänstemannanätverk. Dokumentationen av revideringsprocessen visar på ett omfattande engagemang av nätverkets politiker och tjänstemän. Revideringsprocessen visar även att den nuvarande policyn fortsatt utgör ett tydligt ramdokument med en hållbar långsiktig framtida inriktning av länets folkhälsoarbete. Med utgångspunkt i detta har Folkhälso Z utarbetat ett slutligt förslag där hänsyn tagits till framförda förbättringsförslag.

Den nu för synpunkter översända reviderade Folkhälsopolicyn 2016 – 2019 är därför till stora delar likvärdig med föregående policy. Folkhälsopolicyn har redovisats vid Regionens samverkansråds möte 2016-01-11. Regionens samverkansråd har inget att erinra på de föreslagna revideringarna men valde att utifrån ett delaktighetsperspektiv skicka ut underlagen på en snabbremissrunda via digitala media för att därigenom inhämta eventuella synpunkter.

I enlighet med beslutet i Regionens samverkansråd översänder vi i bifogade underlag för synpunkter det reviderade textförslaget ”Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019”.

För eventuella frågor och/eller förtydliganden kontakta gärna ansvarig tjänsteman,

Göran Hallman
Folkhälsopolitisk Strateg
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
063-14 65 24
goran.hallman@regionjh.se

Vi önskar att få era synpunkter senast 2016-03-31 insända till
Folkhälsopolitisk strateg Göran Hallman.

För Regionens samverkansråd

Robert Uitto
Ordförande

Maria Söderberg
Vice ordförande

Bifogade underlag och material

- Missiv (detta dokument)
- Reviderat textförslag ”Folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2016-2019”
- Den nu gällande Folkhälsopolicyn 2011-2015
- En version av den reviderade policyn med läsanvisning där förändringar och förbättringar av texten markerats och kommenterats.
- Nätverket ”Folkhälso Z”, politiska representanter

- Sändlista

Sändlista länets kommuner samt Region JH

Åre kommun

Box 201

830 05 Järpen

Myndighetsbrevlåda: kundtjanst@are.se

Krokoms kommun

Offerdalsvägen 8

835 80 Krokom

Myndighetsbrevlåda: krokoms.kommun@krokom.se

Östersunds kommun

831 82 Östersund

Myndighetsbrevlåda: kommun@ostersund.se

Strömsunds kommun:

Box 500

833 24 Strömsund

Myndighetsbrevlåda: stromsunds.kommun@stromsund.se

Ragunda kommun

Box 150

840 70 Hammarstrand

Myndighetsbrevlåda: ragunda.kommun@ragunda.se

Bräcke kommun

Box 190

840 60 Bräcke

Myndighetsbrevlåda: bracke@bracke.se

Bergs kommun

Box 73

840 40 Svenstavik

Myndighetsbrevlåda: bergs.kommun@berg.se

Härjedalens kommun

Medborgarhuset

842 80 Sveg

Myndighetsbrevlåda: kommun@herjedalen.se

Region Jämtland Härjedalen

Box 654

831 27 Östersund

Myndighetsbrevlåda: region@regionjh.se

Folkhälso Z – förtroendevalda representanter

Regionala samverkansrådet är mottagare av överenskommelser/ rekommendationer inför beslutprocesser på läns nivå. Folkhälso Z har formellt rådgivande mandat inom de ramar som angetts i Folkhälsopolicyn samt arbetsordningen för Folkhälso Z, där parterna själva ansvarar för att beslut effektueras eller informeras om i respektive organisation.

Region Jämtland Härjedalen	Susanné Wallner	(M)	Ordinarie
Region Jämtland Härjedalen	Elin Lemon	(C)	Ersättare
Strömsund kommun	Susanne Hansson	(S)	Ordinarie
Strömsunds kommun	Catarina Espmark	(M)	Ersättare
Ragunda kommun	Lennart Skoog	(S)	Ordinarie
Ragunda kommun	Jonas Andersson	(S)	Ersättare
Åre kommun	Martine Eng	(S)	Ordinarie
Åre kommun	Monica Henriksson	(C)	Ersättare
Östersunds kommun	Christina Hedin	(V)	Ordinarie
Östersunds kommun	Bosse Svensson	(C)	Ersättare
Krokoms kommun	Cristine Persson	(C)	Ordinarie
Krokoms kommun	Annika Hansson	(S)	Ersättare
Bräcke kommun	Jörgen Persson	(S)	Ordinarie
Bräcke kommun	Cathrine Blomqvist	(S)	Ersättare
Bergs kommun	Therese Zetterman	(S)	Ordinarie
Bergs kommun	Eva Simonsson	(Mp)	Ersättare
Härjedalens kommun	Anna-Lena Andersson	(S)	Ordinarie
Härjedalens kommun	Göran Påhlsson	(S)	Ersättare

Läsanvisningar – all text som är gulmarkerad har reviderats eller pekar på förändringar i layout jämfört med Folkhälsopolicy 2011 - 2015.

Delar av den gula överstrukna texten är sammanfattande/förklarande kommentarer utifrån den politiska diskussionen till de ändringar som beslutats/utpekats men som inte skall skrivas i text. Dessa kommentarer kommer inte finnas med i den text som senare omvandlas till ett fullvärdigt, färdigställt dokument såsom den tidigare Folkhälsopolicyn 2011 – 2015.

Mtrl under beredning

FRAMSIDA byte av bild?:

VÅR HÄLSA – LÄNETS MÖJLIGHET

FOLKHÄLSOPOLICY FÖR JÄMTLANDS LÄN 2016-2019

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sid 2

Jämtlands län som region har unika möjligheter till ett gott liv...
... och i den här folkhälsopolicyn skapar vi en gemensam syn på hur vi tillsammans ska möjliggöra detta goda liv. Genom att jobba i en gemensam riktning när vi bygger vårt samhälle kan vi underlätta för våra medborgare att välja så goda, inspirerande och hälsosamma liv som möjligt – utifrån sina egna förutsättningar.

Människors hälsa påverkas av många olika omständigheter – från närliggande individuella faktorer till olika samhällsfaktorer. Därför behövs insatser på flera olika nivåer och i flera olika delar av samhället. Samverkan blir en nyckel till framgång.

Mtrl under beredning

Ett strategiskt val är och har varit att länets folkhälsopolicy utgår från de faktorer som påverkar hälsan, hälsans bestämningsfaktorer, istället för att utgå från sjukdom och hälsoproblem. Länets politiker har enats om fyra viktiga insatsområden där bästa möjliga effekt kan förväntas
– trygga uppväxtvillkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande.
I denna nu beslutade förlängda Folkhälsopolicy 2016 – 2019 kvarstår insatsområdena från tidigare policy men utvidgas med perspektiv på nya utmaningar för folkhälsan såsom globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar och dess konsekvenser för hälsan, mm.

I folkhälsopolicyns insatsområden finns en rekommenderad gemensam riktning. Med den som stöd ska respektive kommun men gärna även övriga aktörer ta fram egna handlingsplaner, utifrån de lokala förutsättningar som finns. De lokala planerna bör fokusera på de fyra prioriterade insatsområdena – så att länets gemensamma utveckling möjliggörs och förstärks.
Folkhälsopolicyn har tagits fram och antagits av politiker från samtliga länets kommuner samt Region Jämtland Härjedalen. Administrativt ansvarig organisation för policyns genomförande är Region Jämtland Härjedalen.

Mtrl under beredning

Sida 3

BILD – ev ny??

Vision: **”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen**

för en hållbar utveckling i Jämtlands län.”

Grunderna till hälsa och välbefinnande formas av sociala och ekonomiska faktorer; livsvillkor som är påverkbara genom politiska beslut. Obalansen vad gäller dessa förhållanden leder till en ojämlikt fördelad hälsa och påverkar förutsättningarna för den enskilde att tillägna sig goda levnadsvanor.
Genom att skapa förutsättningar för så goda uppväxtvillkor som möjligt får vi långsiktigt en friskare befolkning. Förutom egenvärdet med en god hälsa stärker det också förutsättningarna för en hållbar utveckling i regionen.

Sida 4:

Folkhälsopolicyns fyra områden

Vi har valt att utgå ifrån fyra utvecklingsområden i det strukturerade länsarbetet med de utmaningar som påverkar folkhälsan. Utvecklingsområdena konkretiseras i lokala och regionala handlingsplaner som utvecklas och följs upp genom etablerade regionala folkhälsonätverk.

Sida 4 och 5: Ramar och texter behålls, dock byts texten i första punkten under Trygga uppväxtvillkor till ”Goda barn och vuxenkontakter” (Bilder och färger byts för att säkra läsintresset.)

Mall under beredning

Sida 6:

Utgångspunkter för Folkhälsopolicyn

I Jämtlands län ska vi skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vi vill göra en kraftsamling kring folkhälsoarbetet med ett särskilt fokus på **barn, ungdomar och äldre**. Vårt gemensamma folkhälsoarbete i länet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa och öka människors välbefinnande samt minska de höga ohälsotalen. Därigenom ges människor ökade förutsättningar för stärkt självkänsla, framtidstro och en känsla av sammanhang. Insatserna inom ramarna för detta folkhälsoarbete ska bidra till en mer jämställd och jämlikt fördelad hälsa samt skapa en framtidstro.
Folkhälsopolicyn är ett politiskt dokument som uttrycker politiska värderingar och fokuserar på förändringar av livsvillkor vilka påverkas genom politiska beslut.

RUTA:

Jämtlands läns folkhälsoarbete ska utgå ifrån att samhället ska vara inkluderande – det vill säga att samhället ska skapas för alla – oavsett genus, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation.

Länets övergripande folkhälsopolicy utgör en grund för lokala handlingsplaner som respektive huvudman samt övriga aktörer ansvarar för – utifrån lokala förutsättningar.
Folkhälsa är en viktig fråga för hela samhället. Denna folkhälsopolicy är därför resultatet av en övergripande beskrivning av områden där kommuner och Region Jämtland Härjedalen kommer att söka ett vidare samarbete. Viktiga

Mtrl under beredning

samverkansparter i länets folkhälsoarbete är de ideella organisationerna, näringslivet samt regionala och statliga organ.
Framtagandet av folkhälsopolicyn har skett i en gemensam process med representanter för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen.
Det gemensamma politiska folkhälsonätverket – Folkhälso Z - har enats om de förslag till områden som policyn fortsatt fokuserar på. Förslaget till policyn har behandlats hos länets kommuner.

Folkhälsopolicyn utgör ett av de regionala underdokument på vilken den regionala utvecklingsstrategin vilar. Till dessa hör även länets Ungdomsstrategi, ANDT-strategi, Integrationsstrategi m.fl.

Sida 8:

Bild: Vår arbetsmiljö påverkar hur vi mår och hur vi presterar.

Det gäller naturligtvis också för våra barns skolmiljö. Folkhälsa inom det här området handlar om att skapa bästa möjliga förutsättningar för att ta till sig kunskap.
Genom att skapa en trivsam miljö, ge möjlighet till aktiviteter på rasten, schemalägga tillräckligt långa lunchraster och erbjuda bra mellanmål i skol-cafeterior.
!! Bilden i nya FHP skall behålla fokus på barn i aktiv skolmiljö men hämtas från en skolmiljö i länet.

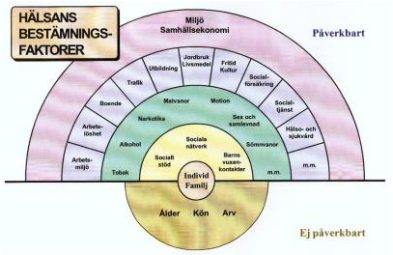
Mtrl under beredning

Sida 9:

Hälsans bestämningsfaktorer

Figuren hälsans bestämningsfaktorer skapades för att åskådliggöra vad som påverkar hälsan. Den yttersta halvcirkeln står för omgivningsfaktorer, sedan följer livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen samt de opåverkbara individuella faktorerna ålder, kön och arv.
Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Detta blir tydligt om man studerar figuren för hälsans bestämningsfaktorer.

Regnbågsfigur: orginalbild



Baserad på figur av Dahlgren & Whitehead 1991*

**Referensen behålls*

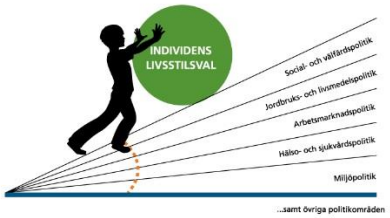
En del bestämningsfaktorer kan påverkas genom individuella ställningstaganden och uttrycks genom våra levnadsvanor och vår livsstil. I allmänhet behövs det dock politiska beslut och kollektiva åtgärder, för att styra faktorer som inte är direkt påverkbara för individen själv.

Mtrl under beredning

Sida 10:

Att kunna påverka tillvaron - att ha makt i vardagen - har visat sig vara en betydelsefull faktor för en god hälsa. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte har den möjligheten. Detta är nära kopplat till i vilken grad man upplever sig vara delaktig och kan påverka i samhället.

Figur: Olika perspektiv:



Det individuella avgör storleken på "bollen" (bördan) som "rullas framför" individen i livet, baserat på möjliga livsval.
Samhället reglerar lutningen på backen (genom politiska beslut med påverkan av livsvillkoren).
**Referensen behålls*
Göran Hallman baserad på förlaga av: Peter F. Hjorth, Prof. Norge

RUTA:

Förtydligande:

En **livsstil** (levnadsvanor) är en människas sätt att leva och organisera sitt liv.

Livsvillkoren (levnadsförhållandena) skapas av hur ett samhälle organiseras och struktureras

Mtrl under beredning

Sida 11:

Framgångsfaktorer

För att folkhälsoarbetet ska bidra till en positiv utveckling i länet krävs att folkhälsoaspekterna integreras i den ordinarie verksamheten samt i styrande dokument. På detta vis finns alltid folkhälsoaspekterna med inför beslut och i samband med uppföljning. Vidare krävs en övergripande dialog mellan samhällets olika aktörer för att erforderliga resurser ska kunna ställas till förfogande för främjande och förebyggande insatser.
Folkhälsoarbetet i länet bör delas upp i fyra olika angreppssätt för att fortsätta och löpande nå framgång:

1. Mäta, kartlägga och analysera

2. Utföra insatser

3. Följa upp och utvärdera insatser

4. Bredda kunskapsbasen:

- utveckla yrkesgrupper med expertis om sociala bestämningsfaktorer

- öka allmänhetens medvetenhet

!! Ovanstående punkter kommer i samverkan med kommunikationsbyrån se över möjligheten att omvandla till en begriplig figur.

För att öka möjligheten till att avgöra i vilken grad som de olika insatsområdenas ambitioner/intentioner uppnås, finns ett målbeskrivande dokument. Det utgör en sammanställning av och beskriver olika insatser som görs av kommuner, Region Jämtland Härjedalen, frivilligorganisationer, näringsliv, samt övriga aktörer.

Vrl under beredning

Samarbete

Samverkan mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen samt övriga aktörer i olika folkhälsonätverk är en central förutsättning för policyns genomslagskraft både på politisk och på tjänstemannanivå. Detta öppnar upp för ett effektivare resursutnyttjande eftersom det då blir möjligt att dela på tillgänglig kunskap och erfarenhet.

De centrala resurser som finns bör därför betraktas som länsgemensamma resurser. Det finns ett behov av stöd och kunskapsöverföring så att länets gemensamma resurser inom folkhälsoområdet kan nyttjas mer konstruktivt. Detta manifesteras i att länsgemensamma folkhälsonätverk vilka leds av folkvalda politiker finns etablerade där länets olika aktörer kan mötas.

Olika regionala statliga organ är viktiga samverkansparter. Även näringslivet har som arbetsgivare stor betydelse för utvecklingen av befolkningens hälsa. De ideella organisationerna har andra perspektiv och andra drivkrafter än övriga samhällsorgan, som gynnar en positiv hälsoutveckling. De ideella organisationerna har dessutom unika möjligheter att nå medborgarna i deras vardag.

Samarbetet ska ske utifrån de lokala handlingsplaner som tas fram ute i länet och som baseras på den övergripande folkhälsopolicyn.

Folkhälsofrågor av gemensamt intresse i länet hanteras på en övergripande nivå av Region Jämtland Härjedalen.

Sida 12:

Det är viktigt att knyta folkhälsoarbetet till EU2020 med särskilt fokus på punkten ”Främja social delaktighet och bekämpa fattigdom”, där det slås fast att

Mål under beredning

medlemsstaterna ska främja fullt deltagande i samhället och utöka möjligheterna till sysselsättning.

Såväl nationella mål som EU:s hälsopolitiska styrdokument samt WHO Hälsa 2020 ska beaktas.

!! Åskådliggöra i form av en figur över ”flernivåstyret”.

Uppföljning

En uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet i länet utifrån folkhälsopolicyn ska göras minst en gång under varje mandatperiod. Revidering ska ske senast 2019. En verksamhetsplan utarbetas årligen för det politiska nätverket Folkhälso Z. Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till länets antagna regionala utvecklingsstrategi (RUS). Ansvaret att revidera, kommunicera och samordna arbetet med folkhälsopolicyn ligger hos Region Jämtland Härjedalen.

Bakgrundsmaterial

Bakgrundsmaterial och referensförteckning kan erhållas från respektive kommun, samt Region Jämtland Härjedalen.

Mtrl under bearbetning

RUTA:

Det är med hälsa som med kärlek. Den blir större när fler får ta del av den. I dag finns det olika grupper i vårt samhälle som vi behöver fokusera extra på för att

deras hälsa ska bli bättre, t.ex. barn, ungdomar och äldre. När deras hälsa förbättras leder det till att hela samhället mår bättre.

Sista sidan (baksidan):

Det underlagsmaterial som använts vid arbetet med folkhälsopolicyn finns samlat på Region Jämtland Härjedalen.
Hör av dig dit om du vill ta del av materialet.
Region Jämtland Härjedalen, e-post: info@regionjh.se
Utvecklingsenheten (fd Folkhälsocentrum), e-post: folkhalsocentrum@regionjh.se

Folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2016–2019 har tagits fram genom samverkan mellan länets alla kommuner och Region Jämtland Härjedalen.
Om du har frågor kring innehållet och arbetet med policyn är du välkommen att kontakta Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg, Region Jämtland Härjedalen. Telefon: 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjh.se

Mtrl under beredning

FRAMSIDA byte av bild?:

VÅR HÄLSA – LÄNETS MÖJLIGHET

FOLKHÄLSOPOLICY FÖR JÄMTLANDS LÄN 2016-2019

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sid 2

Jämtlands län som region har unika möjligheter till ett gott liv...
... och i den här folkhälsopolicyn skapar vi en gemensam syn på hur vi tillsammans ska möjliggöra detta goda liv. Genom att jobba i en gemensam riktning när vi bygger vårt samhälle kan vi underlätta för våra medborgare att välja så goda, inspirerande och hälsosamma liv som möjligt – utifrån sina egna förutsättningar.

Människors hälsa påverkas av många olika omständigheter – från närliggande individuella faktorer till olika samhällsfaktorer. Därför behövs insatser på flera olika nivåer och i flera olika delar av samhället. Samverkan blir en nyckel till framgång.

EXEMPEL

Ett strategiskt val är och har varit att länets folkhälsopolicy utgår från de faktorer som påverkar hälsan, hälsans bestämningsfaktorer, istället för att utgå från sjukdom och hälsoproblem. Länets politiker har enats om fyra viktiga insatsområden där bästa möjliga effekt kan förväntas
– trygga uppväxtvillkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande.
I denna nu beslutade förlängda Folkhälsopolicy 2016 – 2019 kvarstår insatsområdena från tidigare policy men utvidgas med perspektiv på nya utmaningar för folkhälsan såsom globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar och dess konsekvenser för hälsan, mm.

I folkhälsopolicyns insatsområden finns en rekommenderad gemensam riktning. Med den som stöd ska respektive kommun men gärna även övriga aktörer ta fram egna handlingsplaner, utifrån de lokala förutsättningar som finns. De lokala planerna bör fokusera på de fyra prioriterade insatsområdena – så att länets gemensamma utveckling möjliggörs och förstärks.
Folkhälsopolicyn har tagits fram och antagits av politiker från samtliga länets kommuner samt Region Jämtland Härjedalen. Administrativt ansvarig organisation för policyns genomförande är Region Jämtland Härjedalen.

EXEMPEL

Sida 3

BILD

Vision: **”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen**

för en hållbar utveckling i Jämtlands län.”

Grunderna till hälsa och välbefinnande formas av sociala och ekonomiska faktorer; livsvillkor som är påverkbara genom politiska beslut. Obalansen vad gäller dessa förhållanden leder till en ojämlikt fördelad hälsa och påverkar förutsättningarna för den enskilde att tillägna sig goda levnadsvanor. Genom att skapa förutsättningar för så goda uppväxtvillkor som möjligt får vi långsiktigt en friskare befolkning. Förutom egenvärdet med en god hälsa stärker det också förutsättningarna för en hållbar utveckling i regionen.

Sida 4:

Folkhälsopolicyns fyra områden

Vi har valt att utgå ifrån fyra utvecklingsområden i det strukturerade länsarbetet med de utmaningar som påverkar folkhälsan. Utvecklingsområdena konkretiseras i lokala och regionala handlingsplaner som utvecklas och följs upp genom etablerade regionala folkhälsonätverk.

EXEMPEL

Sida 4 och 5: Ramar och texter behålls, dock byts texten i första punkten under Trygga uppväxtvillkor till ”Goda barn och vuxenkontakter” (Bilder och färger byts för att säkra läsintresset.)

Sida 6:

Utgångspunkter för Folkhälsopolicyn

I Jämtlands län ska vi skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vi vill göra en kraftsamling kring folkhälsoarbetet med ett särskilt fokus på **barn, ungdomar och äldre**. Vårt gemensamma folkhälsoarbete i länet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa och öka människors välbefinnande samt minska de höga ohälsotalen. Därigenom ges människor ökade förutsättningar för stärkt självkänsla, framtidstro och en känsla av sammanhang. Insatserna inom ramarna för detta folkhälsoarbete ska bidra till en mer jämställd och jämlikt fördelad hälsa samt skapa en framtidstro.
Folkhälsopolicyn är ett politiskt dokument som uttrycker politiska värderingar och fokuserar på förändringar av livsvillkor vilka påverkas genom politiska beslut.

EXEMPEL

RUTA:

Jämtlands läns folkhälsoarbete ska utgå ifrån att samhället ska vara inkluderande – det vill säga att samhället ska skapas för alla – oavsett genus, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation.

Länets övergripande folkhälsopolicy utgör en grund för lokala handlingsplaner som respektive huvudman samt övriga aktörer ansvarar för – utifrån lokala förutsättningar.
Folkhälsa är en viktig fråga för hela samhället. Denna folkhälsopolicy är därför resultatet av en övergripande beskrivning av områden där kommuner och Region Jämtland Härjedalen kommer att söka ett vidare samarbete. Viktiga samverkansparter i länets folkhälsoarbete är de ideella organisationerna, näringslivet samt regionala och statliga organ.
Framtagandet av folkhälsopolicyn har skett i en gemensam process med representanter för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen.
Det gemensamma politiska folkhälsonätverket – Folkhälso Z - har enats om de förslag till områden som policyn fortsatt fokuserar på. Förslaget till policyn har behandlats hos länets kommuner.

Folkhälsopolicyn utgör ett av de regionala underdokument på vilken den regionala utvecklingsstrategin vilar. Till dessa hör även länets Ungdomsstrategi, ANDT-strategi, Integrationsstrategi m.fl.

Sida 8:

Bild: Vår arbetsmiljö påverkar hur vi mår och hur vi presterar.

EXEMPEL

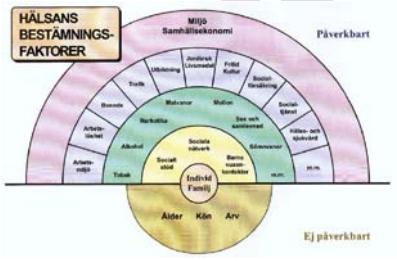
Det gäller naturligtvis också för våra barns skolmiljö. Folkhälsa inom det här området handlar om att skapa bästa möjliga förutsättningar för att ta till sig kunskap.
Genom att skapa en trivsam miljö, ge möjlighet till aktiviteter på rasten, schemalägga tillräckligt långa lunchraster och erbjuda bra mellanmål i skol-cafeterior.
!! Bilden i nya FHP skall behålla fokus på barn i aktiv skolmiljö men hämtas från en skolmiljö i länet.

Sida 9:

Hälsans bestämningsfaktorer

Figuren hälsans bestämningsfaktorer skapades för att åskådliggöra vad som påverkar hälsan. Den yttersta halvcirkeln står för omgivningsfaktorer, sedan följer livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen samt de opåverkbara individuella faktorerna ålder, kön och arv.
Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Detta blir tydligt om man studerar figuren för hälsans bestämningsfaktorer.

Regnbågsfigur:



Baserad på figur av Dahlgren & Whitehead 1991*

**Referensen behålls*

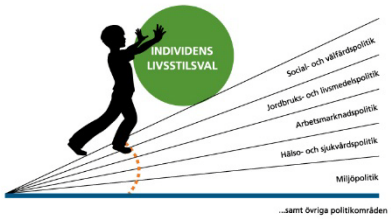
EXEMPEL

En del bestämningsfaktorer kan påverkas genom individuella ställningstaganden och uttrycks genom våra levnadsvanor och vår livsstil. I allmänhet behövs det dock politiska beslut och kollektiva åtgärder, för att styra faktorer som inte är direkt påverkbara för individen själv.

Sida 10:

Att kunna påverka tillvaron - att ha makt i vardagen - har visat sig vara en betydelsefull faktor för en god hälsa. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte har den möjligheten. Detta är nära kopplat till i vilken grad man upplever sig vara delaktig och kan påverka i samhället.

Figur: Olika perspektiv:



Det individuella avgör storleken på “bollen” (bördan) som “rullas framför” individen i livet, baserat på möjliga livsval.
Samhället reglerar lutningen på backen (genom politiska beslut med påverkan av livsvillkoren).
Göran Hallman baserad på förlaga av: Peter F. Hjorth, Prof. Norge

RUTA:

Förtydligande:

En **livsstil** (levnadsvanor) är en människas sätt att leva och organisera sitt liv.

Livsvillkoren (levnadsförhållandena) skapas av hur ett samhälle organiseras och struktureras

Sida 11:

Framgångsfaktorer

För att folkhälsoarbetet ska bidra till en positiv utveckling i länet krävs att folkhälsoaspekterna integreras i den ordinarie verksamheten samt i styrande dokument. På detta vis finns alltid folkhälsoaspekterna med inför beslut och i samband med uppföljning. Vidare krävs en övergripande dialog mellan samhällets olika aktörer för att erforderliga resurser ska kunna ställas till förfogande för främjande och förebyggande insatser.
Folkhälsoarbetet i länet bör delas upp i fyra olika angreppssätt för att fortsätta och löpande nå framgång:

1. Mäta, kartlägga och analysera

2. Utföra insatser

3. Följa upp och utvärdera insatser

4. Bredda kunskapsbasen:

- utveckla yrkesgrupper med expertis om sociala bestämningsfaktorer

- öka allmänhetens medvetenhet

EXEMPEL

!! Ovanstående punkter kommer i samverkan med kommunikationsbyrån se över möjligheten att omvandla till en begriplig figur.

För att öka möjligheten till att avgöra i vilken grad som de olika insatsområdenas ambitioner/intentioner uppnås, finns ett målbeskrivande dokument. Det utgör en sammanställning av och beskriver olika insatser som görs av kommuner, Region Jämtland Härjedalen, frivilligorganisationer, näringsliv, samt övriga aktörer.

EXEMPEL

Samarbete

Samverkan mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen samt övriga aktörer i olika folkhälsonätverk är en central förutsättning för policyns genomslagskraft både på politisk och på tjänstemannanivå. Detta öppnar upp för ett effektivare resursutnyttjande eftersom det då blir möjligt att dela på tillgänglig kunskap och erfarenhet. De centrala resurser som finns bör därför betraktas som länsgemensamma resurser.

Det finns ett behov av stöd och kunskapsöverföring så att länets gemensamma resurser inom folkhälsoområdet kan nyttjas mer konstruktivt. Detta manifesteras i att länsgemensamma folkhälsonätverk vilka leds av folkvalda politiker finns etablerade där länets olika aktörer kan mötas.

Olika regionala statliga organ är viktiga samverkansparter. Även näringslivet har som arbetsgivare stor betydelse för utvecklingen av befolkningens hälsa. De ideella organisationerna har andra perspektiv och andra drivkrafter än övriga samhällsorgan, som gynnar en positiv hälsoutveckling. De ideella organisationerna har dessutom unika möjligheter att nå medborgarna i deras vardag. Samarbetet ska ske utifrån de lokala handlingsplaner som tas fram ute i länet och som baseras på den övergripande folkhälsopolicyn.

Folkhälsofrågor av gemensamt intresse i länet hanteras på en övergripande nivå av Region Jämtland Härjedalen.

Sida 12:

Det är viktigt att knyta folkhälsoarbetet till EU2020 med särskilt fokus på punkten ”Främja social delaktighet och bekämpa fattigdom”, där det slås fast att medlemsstaterna ska främja fullt deltagande i samhället och utöka möjligheterna till sysselsättning.

Såväl nationella mål som EU:s hälsopolitiska styrdokument samt WHO Hälsa 2020 ska beaktas.

!! Åskådliggöra i form av en figur över ”flernivåstyret”.

Uppföljning

En uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet i länet utifrån folkhälsopolicyn ska göras minst en gång under varje mandatperiod. Revidering ska ske senast 2019. En verksamhetsplan utarbetas årligen för det politiska nätverket Folkhälso Z. Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till länets antagna regionala utvecklingsstrategi (RUS). Ansvaret att revidera, kommunicera och samordna arbetet med folkhälsopolicyn ligger hos Region Jämtland Härjedalen.

Bakgrundsmaterial

EXEMPEL

Bakgrundsmaterial och referensförteckning kan erhållas från respektive kommun, samt Region Jämtland Härjedalen.

RUTA:

Det är med hälsa som med kärlek. Den blir större när fler får ta del av den. I dag finns det olika grupper i vårt samhälle som vi behöver fokusera extra på för att deras hälsa ska bli bättre, t.ex. barn, ungdomar och äldre. När deras hälsa förbättras leder det till att hela samhället mår bättre.

Sista sidan (baksidan):

Det underlagsmaterial som använts vid arbetet med folkhälsopolicyn finns samlat på Region Jämtland Härjedalen.
Hör av dig dit om du vill ta del av materialet.
Region Jämtland Härjedalen, e-post: info@regionjh.se
Folkhälsocentrum, e-post: folkhalsocentrum@regionjh.se
Folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2016–2019 har tagits fram genom samverkan mellan länets alla kommuner och Region Jämtland Härjedalen.
Om du har frågor kring innehållet och arbetet med policyn är du välkommen att kontakta Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg, Region Jämtland Härjedalen. Telefon: 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjh.se

EXEMPEL

Förtydligande av färgmarkeringar

Den gula överstrukna texten är sammanfattande/förklarande kommentarer utifrån den politiska diskussionen till de ändringar som beslutats/utpekats men som inte skall skrivas i text. Dessa kommentarer kommer inte finnas med i den text som senare omvandlas till ett fullvärdigt, färdigställt dokument såsom den tidigare Folkhälsopolicyn 2011 – 2015.

EXEMPEL

VÅR HÄLSA – LÄNETS MÖJLIGHET

FOLKHÄLSOPOLICY FÖR JÄMTLANDS LÄN 2011–2015

Regionförbundet
Jämtlands län

Jämtlands län har unika möjligheter till ett gott liv...

... och i den här folkhälsopolicyn skapar vi en gemensam syn på hur vi tillsammans ska möjliggöra detta goda liv. Genom att jobba i en gemensam riktning när vi bygger vårt samhälle kan vi underlätta för våra medborgare att välja så goda, inspirerande och hälsosamma liv som möjligt – utifrån sina egna förutsättningar.

Människors hälsa påverkas av många olika omständigheter – från närliggande individuella faktorer till olika samhällsfaktorer. Därför behövs insatser på flera olika nivåer och i flera olika delar av samhället. Samverkan blir en nyckel till framgång.

Ett strategiskt val är att folkhälsopolicyn utgår från de faktorer som påverkar hälsan, hälsans bestämningsfaktorer, istället för att utgå från sjukdom och hälsoproblem. Länets politiker har därför valt ut fyra viktiga insatsområden där bästa möjliga effekt kan förväntas – trygga uppväxtvillkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande.

I folkhälsopolicyn finns en rekommenderad gemensam riktning. Med den som stöd ska respektive kommun ta fram egna handlingsplaner, utifrån de lokala förutsättningar som finns. De lokala planerna bör fokusera på de fyra prioriterade insatsområdena – så att länets gemensamma utveckling möjliggörs och förstärks.

Folkhälsopolicyn har tagits fram och antagits av politiker från samtliga länets kommuner samt landstinget. Ansvarig för policyns genomförande är Regionförbundet Jämtlands län.

BERGS KOMMUN

Bräcke kommun

HÄRJEDALENS KOMMUN

KROKOMS KOMMUN

Ragunda Kommun

Strömsunds Kommun

ÖSTERSUNDS KOMMUN

ÅRE KOMMUN

Regionförbundet Jämtlands län

Jämtlands Läns Landsting

Vision: ”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län.”

Grunderna till hälsa och välbefinnande formas av sociala och ekonomiska faktorer; livsvillkor som är påverkbara genom politiska beslut. Obalansen vad gäller dessa förhållanden leder till ojämlik hälsa och påverkar förutsättningarna att tillägna sig goda levnadsvanor.

Genom att skapa förutsättningar för så goda uppväxtvillkor som möjligt får vi en friskare befolkning. Förutom egenvärdet med en god hälsa stärker det också förutsättningarna för en hållbar utveckling i regionen.

FOLKHÄLSOPOLICYNS FYRA OMRÅDEN

Vi har valt att utgå ifrån fyra utvecklingsområden i det strukturerade länsarbetet med de utmaningar som påverkar folkhälsan. Utvecklingsområdena konkretiseras i lokala och regionala handlingsplaner som utvecklas inom ett länsgemensamt folkhälsonätverk.

Trygga uppväxtvillkor

Förutsättningar för detta skapas genom:

- En god föräldra-/barnrelation.
- Goda sociala villkor för barnfamiljer.
- En trygg ekonomisk situation.

Utbildning och arbete

Förutsättningar för detta skapas genom:

- En förskola/skola som ger alla samma förutsättningar, oavsett var du bor.
- Hälsofrämjande skolutveckling.
- Ett brett utbildningsutbud som även är lokalt anpassat.
- Framtidsinriktad- och arbetsmarknadsanpassad utbildning.
- Att ta vara på mångfalden i arbetslivet.
- Verktyg för att våra medborgare ska kunna stanna kvar i eller återkomma till arbetslivet.
- Möjligheter till livslångt lärande.
- Att utveckla samarbete mellan olika aktörer för en tryggare arbetsmarknad för ungdomar.

Hälsofrämjande miljö

Förutsättningar för detta skapas genom:

- Att i alla planeringsprocesser väga in fysiska, psykiska, sociala och trygghetsaspekter.
- Social gemenskap i när- och bostadsområde som utgör stödjande nätverk.
- Fritids- och kulturutbud som formar identiteter, kulturer och livsprojekt.
- Att samlokalisera arenor för möten mellan alla grupper av människor.
- Att naturmiljöer och grönområden finns tillgängliga på nära håll.
- Ett fokus på hälsosamt åldrande och dess möjligheter i olika miljöer.

Delaktighet och inflytande

Förutsättningar för detta skapas genom:

- Förbättrade möjligheter till inflytande, kontroll och att kunna påverka sitt liv.
- Ökade möjligheter för medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället – av särskild stor vikt när det gäller jämställdhet, integration, funktionsnedsättning och arbetsmarknad.
- Ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger.
- Hälsofrämjande ledarskap som främjar delaktighet och inflytande.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR FOLKHÄLSOPOLICYN

I Jämtlands län ska vi skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vi vill göra en kraftsamling kring folkhälsoarbetet med ett särskilt fokus på **barn, ungdomar och äldre**. Vårt gemensamma folkhälsoarbete i länet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa samt öka människors välbefinnande. Därigenom ges människor ökade förutsättningar för stärkt självkänsla, framtidstro och en känsla av sammanhang. Insatserna inom ramarna för detta folkhälsoarbete ska bidra till en mer jämlik hälsa och skapa en framtidstro.

Folkhälsopolicyn är ett politiskt dokument som uttrycker politiska värderingar och fokuserar på förändringar av livsvillkor vilka påverkas genom politiska beslut.

Jämtlands läns folkhälsoarbete ska utgå ifrån att samhället ska vara inkluderande – det vill säga att samhället ska skapas för alla – oavsett genus, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation.

Länets övergripande folkhälsopolicy utgör en grund för lokala handlingsplaner som respektive huvudman ansvarar för – utifrån lokala förutsättningar.

Folkhälsa är en viktig fråga för fler än kommuner och landsting. Denna folkhälsopolicy är resultatet av en övergripande beskrivning av områden där kommuner och landsting kommer att söka ett vidare samarbete. Viktiga samverkansparter i länets folkhälsoarbete är de ideella organisationerna, näringslivet samt regionala och statliga organ.

Framtagandet av folkhälsopolicyn har skett i en gemensam process med länets kommuner och landstinget. Gemensamma arbetsgrupper (fokusgrupper) har diskuterat fram förslag till områden som policyn fokuserar på. Dialog har även förts med olika intresseorganisationer, myndigheter och näringsliv. Förslag till policy har remissbehandlats hos länets kommuner.

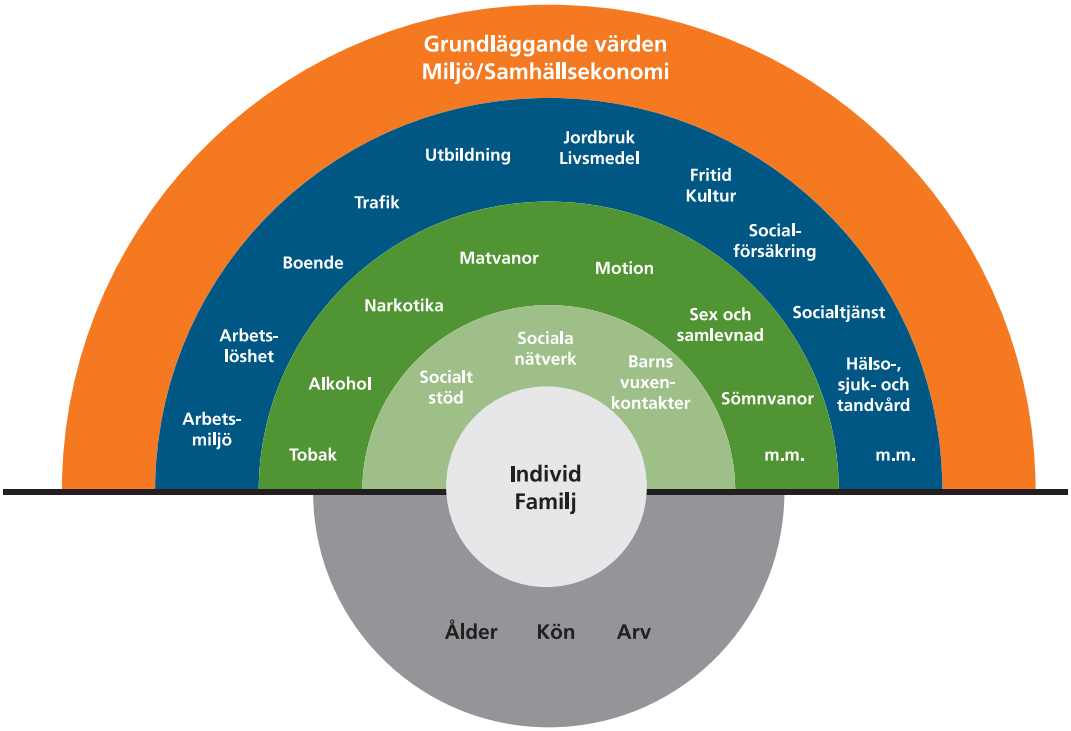
Folkhälsopolicyn ska ses som ett underdokument till den regionala utvecklingsstrategin.

Vår arbetsmiljö påverkar hur vi mår och hur vi presterar. Det gäller naturligtvis också för våra barn. Folkhälsa inom det här området handlar om att skapa bästa möjliga förutsättningar för att ta till sig kunskap. Alltså skapa en trivsam miljö, ge möjlighet till aktiviteter på rasten, schemalägga tillräckligt långa lunchraster och erbjuda bra mellanmål i skolcafeterior.

HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

Hälsans bestämningsfaktorer skapades av Dahlgren/Whitehead 1991 för att åskådliggöra vad som påverkar hälsan. Den yttersta halvcirkeln står för omgivningsfaktorer, sedan följer livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen samt de opåverkbara individuella faktorerna ålder, kön och arv.

Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Detta blir tydligt om man studerar schemat för hälsans bestämningsfaktorer.



Baserad på figur av Dahlgren & Whitehead 1991*

* Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (1991): Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Future Studies

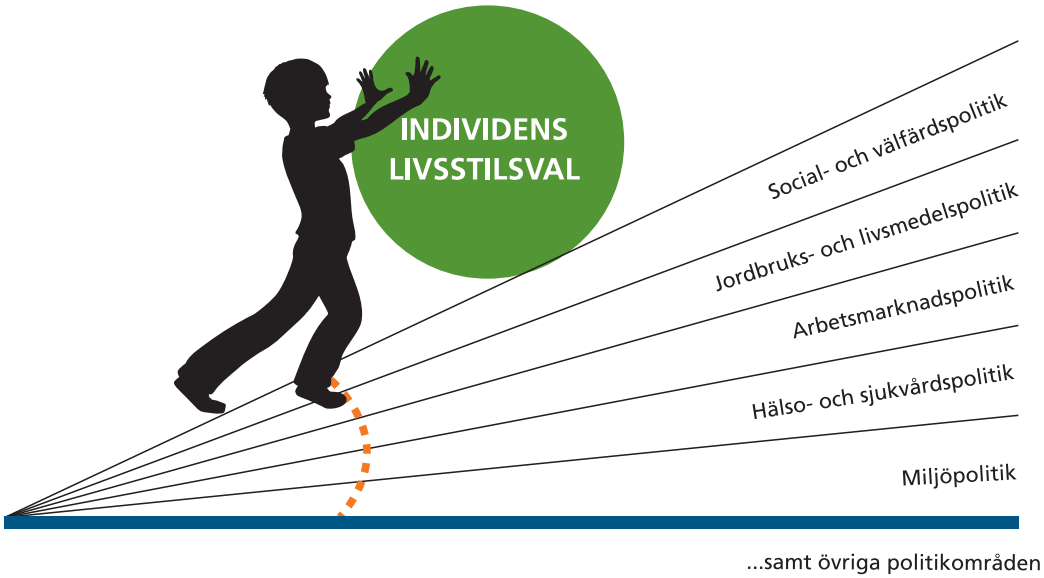
En del bestämningsfaktorer kan påverkas genom individuella ställningstaganden och uttrycks genom våra levnadsvanor och vår livsstil. I allmänhet behövs det dock politiska beslut och kollektiva åtgärder, för att styra faktorer som inte är direkt påverkbara för individen själv.

Att kunna påverka tillvaron - att ha makt i vardagen - har visat sig vara en betydelsefull faktor för en god hälsa. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte har den möjligheten. Detta är nära kopplat till i vilken grad man upplever sig vara delaktig och kan påverka i samhället.

Olika perspektiv:

Det individuella avgör storleken på "bollen" (bördan) som "rullas framför" individen i livet, baserat på möjliga livsval.

Samhället reglerar lutningen på backen (genom politiska beslut med påverkan av livsvillkoren).



Göran Hallman baserad på förlaga av: Peter F. Hjorth, Prof. Norge

Förtydligande:
En **livsstil** (levnadsvanor) är en människas sätt att leva och organisera sitt liv.
Livsvillkoren (levnadsförhållandena) skapas av hur ett samhälle organiseras och struktureras.

FRAMGÅNGSFAKTORER

För att folkhälsoarbetet ska bidra till en positiv utveckling i länet krävs att folkhälsoaspekterna integreras i den ordinarie verksamheten samt i styrande dokument. På detta vis finns alltid folkhälsoaspekterna med inför beslut och i samband med uppföljning. Vidare krävs en övergripande dialog mellan samhällets olika aktörer för att erforderliga resurser ska kunna ställas till förfogande för främjande och förebyggande insatser.

Folkhälsoarbetet i länet bör delas upp i fyra olika angreppssätt för att fortsätta och löpande nå framgång:

1. Mäta och kartlägga

2. Insatser

3. Utvärdera insatser

4. Bredda kunskapsbasen:
- **utveckla yrkesgrupper med expertis om sociala bestämningsfaktorer**
- **öka allmänhetens medvetenhet**

Samarbete

Samverkan mellan kommunerna och landstinget i olika folkhälsonätverk är en central förutsättning för policyns genomslagskraft både på politisk och på tjänstemannanivå. Detta öppnar upp för ett effektivare resursutnyttjande eftersom det då blir möjligt att dela på tillgänglig kunskap och erfarenhet.

Det finns ett behov av stöd och kunskapsöverföring till mindre kommuner som inte har egna folkhälsotjänstemän. Det innebär att länets gemensamma resurser inom folkhälsoområdet kan nyttjas mer konstruktivt. Det behövs ett länsgemensamt folkhälsonätverk.

Olika regionala statliga organ är viktiga samverkansparter. Även näringslivet har som arbetsgivare stor betydelse för utvecklingen av befolkningens hälsa. De ideella organisationerna har andra perspektiv och andra drivkrafter än övriga samhällsorgan, som gynnar en positiv hälsoutveckling. De ideella organisationerna har dessutom unika möjligheter att nå medborgarna i deras vardag.

Samarbetet ska ske utifrån de lokala handlingsplaner som tas fram ute i länet och som baseras på den övergripande folkhälsopolicyn.

Folkhälsofrågor av gemensamt intresse i länet hanteras på en övergripande nivå av Regionförbundet Jämtlands län.

Det är viktigt att knyta folkhälsoarbetet till EU2020 med särskilt fokus på punkten ”Främja social delaktighet och bekämpa fattigdom”, där det slås fast att medlemsstaterna ska främja fullt deltagande i samhället och utöka möjligheterna till sysselsättning. Nationella folkhälsopolitiska dokument och mål ska beaktas.

Uppföljning

En uppföljning och uppdatering av folkhälsoarbetet i länet utifrån folkhälsopolicyn ska göras minst en gång under varje mandatperiod. Revidering ska ske senast 2015. Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till länets antagna regionala utvecklingsstrategi (RUS). Ansvaret att revidera, kommunicera och samordna arbetet med folkhälsopolicyn ligger hos Regionförbundet Jämtlands län.

Bakgrundsmaterial

Bakgrundsmaterial och referensförteckning kan erhållas från respektive kommun, Jämtlands läns landsting samt Regionförbundet Jämtlands län.

Det är med hälsa som med kärlek. Den blir större när fler får ta del av den. I dag finns det olika grupper i vårt samhälle som vi behöver fokusera extra på för att deras hälsa ska bli bättre, t.ex. barn, ungdomar och äldre. När deras hälsa förbättras leder det till att hela samhället mår bättre.

Det underlagsmaterial som använts vid arbetet med folkhälsopolicyn finns samlat på Regionförbundet Jämtlands län och på Folkhälsocentrum. Hör av dig dit om du vill ta del av materialet.
Regionförbundet, e-post: info@regionjamtland.se
Folkhälsocentrum, e-post: folkhalsocentrum@jll.se

Folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2011–2015 har tagits fram genom ett samarbete mellan länets alla kommuner och landstinget i Jämtlands län. Om du har frågor kring innehållet och arbetet med policyn är du välkommen att kontakta Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg, Regionförbundet Jämtlands län.
Telefon: 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjamtland.se

Regionförbundet
Jämtlands län

Folkhälsopolicyn antogs och utgavs av Regionförbundet Jämtlands län år 2011.
Dnr 2011-49

Carsten Dencker
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063-14 7534
E-post: carsten.dencker@regionjh.se

2016-03-15

Dnr RS/455/2016

Region Jämtland Härjedalen
Sociala vård- och omsorgsgruppen

Svar på remiss av Hjälpmedelspolicyn

Sociala vård och omsorgsgruppen, SVOM, har gett kommunerna i länet och Region Jämtland Härjedalen möjlighet att lämna synpunkter på förslag till ny Hjälpmedelspolicy.

Regionstyrelsen har inget att erinra på förslaget till Hjälpmedelspolicy.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

Anna Kerstin Lejonklou, vårdstrateg
Regionstaben
Tfn: 063153457
E-post: anna.k.lejonklou@regionjh.se

2015-12-17

Region Jämtland Härjedalen

Förslag remissversion Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen samt länets kommuner

Hjälpmedelspolicyn beskriver synsätt och viljeinriktning för hjälpmedelsförsörjningen. Förslag till Hjälpmedelspolicy har initialt behandlats i gemensamma nämnden.

Bifogat förslag har presenterats i Sociala vård- och omsorgsgruppen, som har representanter från alla kommuner i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen.

Ställningstagandet i Sociala vård- och omsorgsgruppen blev att:

- Förslaget remitteras till kommunerna och till Region Jämtland Härjedalen
- Pensionärsråd, delaktighetsråd samt andra relevanta intressenter görs delaktiga i remissförfarandet
- Skriftligt remissvar lämnas senast 2016-04-01 till Region Jämtland Härjedalen

Sociala vård och omsorgsgruppen gav även klartecken till att arbete med tillämpningsanvisningar kan påbörjas under remisstiden. Förslag finns om att gemensamma nämnden ges befogenhet att fatta beslut om de framtagna tillämpningsanvisningarna.

Ann-Marie Johansson
Ordförande Sociala vård- och omsorgsgruppen

Remissversion Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner

Hjälpmedelspolicyn beskriver synsätt och viljeinriktning för hjälpmedelsförsörjningen i Jämtlands län. Policyn gäller oavsett driftsform för alla verksamheter som hanterar hjälpmedel inom eller i samverkan med Region Jämtland Härjedalen och/eller kommunerna. Policyn avser de personliga hjälpmedel som faller under såväl Gemensamma nämndens som övriga verksamheters ansvar.

Med personliga hjälpmedel menas medicintekniska produkter som förskrivs för att kompensera, vidmakthålla eller förbättra nedsatt funktion för ökad aktivitetsgrad och delaktighet, är medicinskt motiverade och kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning, utprovning och anpassning.

Syftet med policyn är en samordnad och effektiv hjälpmedelsförsörjning som utgår från individens behov och strävar mot bäst hälsa. Bedömningen av behovet och möjligheten att erhålla ett hjälpmedel ska vara lika för män och kvinnor, flickor och pojkar oavsett var man befinner sig i länet. Policyn utgår från att väl fungerande hjälpmedel är kostnadseffektivt för samhället och bidrar till att personer med funktionsnedsättning kan leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt, med samma rättigheter, möjligheter, skyldigheter och ansvar som andra.

Hjälpmedel är en integrerad del i vård och behandling och/eller i rehabilitering och habilitering. Hjälpmedel ska inte ersätta en rehabilitering/habiliteringsinsats. Hjälpmedelsförsörjningen ska i alla led sträva efter hög kvalitet och kompetens genom att bevaka och implementera nationella utvecklingsområden i verksamheterna.

Följande prioriteringsordning ligger till grund för det samhällsekonomiska stödet:

1. Hjälpmedel för ändamålsenliga och meningsfulla livsuppehållande insatser.
2. Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter såsom personlig vård, förflyttning, boende och vardagskommunikation, samt för flickor och pojkar för att kunna leka och utvecklas.
3. Hjälpmedel för vardagsaktiviteter i bostaden och närmiljön.
4. Hjälpmedel för aktiviteter som inte kan hänföras till vardagsaktiviteter i bostaden eller närmiljön.

Prioriteringsordningen utgår från den av riksdagen beslutade etiska plattformen.

Tilläggsanvisningar reglerar beslutsmandat kring sortimentsfrågor och verksamhetsnära rutiner, samt bedömning av behov, nytta, risker och kostnadseffektivitet.

.

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

2016-03-11

Dnr RS/2041/2015

Förvaltningsrätten i Härnösand

Forvaltningsratteniharnosand@dom.se

Svar på klagandens synpunkter på Region Jämtland Härjedalens tidigare svar i mål David Bell ./. Region Jämtland Härjedalen angående laglighetsprövning enligt kommunallagen

Mål nr 4044-15

Region Jämtland Härjedalen vidhåller sitt bestridande av överklagande.

Grunden för återkallelsen av uppdragen är att fullmäktige har gjort en ändring i nämndorganisationen. Nämndorganisationen är med en annan benämning den politiska organisationen. Det saknar betydelse för laglighetsbedömningen vad ärendena har haft för benämning. Det som har betydelse är vad ärendena har omfattat. Både ärendet om organisationsändring och om återkallelse av uppdrag har dock haft relevanta benämningar.

Eftersom fullmäktige har beslutat om en ändring i nämndorganisationen är förutsättningarna för återkallelse av uppdragen uppfyllda enligt 4 kap 10 a § första stycket 2. Beslutet om återkallelse strider därför inte mot lag.

Region Jämtland Härjedalen har inte åberopat 1. i ovan nämnda bestämmelse till stöd för återkallelsen av uppdragen eftersom det inte uppstått någon skillnad i majoriteten mellan fullmäktige och nämnderna till följd av den ändrade majoriteten i fullmäktige.

Vad gäller organisationsförändringen och tolkningen av bestämmelserna hänvisar Region Jämtland Härjedalen till vad regionen anfört tidigare.

Det följer av grunderna för det kommunala styret att nämnderna är politiskt tillsatta, såväl obligatoriska nämnder som frivilliga och oavsett om verksamheten är mer eller mindre lagstyrd. Eventuell lagreglering av en nämnds verksamhet påverkar inte tillämpningen av bestämmelsen om återkallelse av uppdrag.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I HÄRNÖSAND

UNDERRÄTTELSE Aktbilaga 10
2016-02-23

Mål nr.
4044-15
Anges vid kontakt med domstolen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 24
Dnr RS 204/20 15

David Bell ./. Region Jämtland Härjedalen
angående **laglighetsprövning enligt kommunallagen**

Ni får tillfälle att yttra Er över innehållet i bifogade handlingar, aktbilaga 9.

Om Ni yttrar Er ska yttrandet vara skriftligt och ha kommit in till förvaltningsrätten **senast den 30 mars 2016**. Ange förvaltningsrättens målnummer som finns längst upp till höger.

Använd helst bara ett sätt att svara (via antingen vanlig post, e-post eller fax). Adresser finns nedan.

Om Ni har några frågor kan Ni kontakta förvaltningsrätten.

Erica Nordén
Telefon 0611-46 06 07

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 314 871 27 Härnösand	Backgränd 9	0611-46 06 00 **E-post**: forvaltningsratteniharnosand@dom.se www.forvaltningsratteniharnosand.domstol.se	0611-51 18 20	måndag – fredag 08:00-16:00

Till:

Förvaltningsrätten i Härnösand

Klagande:

David Bell 19480329 - 2376

Kyrkvägen 7

83023 Hackås

Telefon: 063 107361, 0705236650

Epost: dwbell@telia.com; david.bell@regionjh.se

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr 4044-15 Aktbil. 9

Mål nr 4044-15

Saken:

Laglighetsprövning av regionfullmäktige beslut

Region Jämtland Härjedalen. Regionfullmäktiges beslut 2015-11-24/25 § 149 Ändring i den politiska organisationen på grund av ny politisk majoritet (RS/1684/2015) stycke 5, återkallelse av förtroendevalde.

Yttrande

Utöver det som framställdes i det ursprungliga överklagandet lämnar jag följande yttrande:

De möjligheterna för att anpassa verksamhet efter de politiska skiftningarna som kan uppstå mellan valen regleras i lag genom Kommunallagen; en lagstiftning för att medverka till demokrati men för att motverka godtyckliga, enväldiga och egenmäktiga beslut. Återkallelse av förtroendeuppdrag ingår som en del av lagstiftningen där villkoren för återkallelse av samtliga ledamöter i en nämnd anges i Kommunallagen 4 kapitel 10 a § 1 o.2.

I sitt svar på överklagandet tar inte Region Jämtland Härjedalen ställning till punkterna 1 och 2, d.v.s. "ny politisk majoritet" och "ändring i den politiska organisationen" i överklagandet, trots att dessa begrepp anges som huvudanledning till återkallelse av uppdrag som ingår i

beslutet. Laglighetsprövning gäller beslutet med beslutsunderlag och motivering till beslut som anges i protokollet (se bifogat protokoll).

För att återkalla uppdrag för samtliga förtroendevalda i en nämnd på grund av ny politisk majoritet krävs att den politiska majoriteten i nämnden inte är detsamma som i fullmäktige (Kommunallagen 4 kapitel, 10 a § 1.) Trots att hänvisningen till "ny politisk majoritet" är avgörande har Regionen Jämtland Härjedalen inte visat, eller lämnat underlag som visar, att villkoren har uppfyllts.

På samma sätt berörs inte begreppet "politiska organisationen" i svaret, trots att även detta begrepp utgör huvudanledning till det fattade beslutet; "politiska organisationen" nämns inte i Kommunallagen. Kommunallagen är tydlig i sin benämning av de olika delar som utgör en kommuns, landstings eller region politiska och demokratiska verksamhet. I 3 kapitel 9 § 3 ger Kommunallagen fullmäktige rätten att beslutar i "nämndernas organisation", d.v.s. hur de enskilda nämnderna som har blivit beslutade av fullmäktige ska organisera sina verksamheter. I 4 kapitel, 10 a §, berörs återkallelse av uppdrag av samtliga ledamöter i en nämnd vid förändring i nämndorganisationen.

Förändringen i en nämnd sker efter yttrande från nämnden i frågan, behandling i styrelsen och ett fullmäktigebeslut. Därefter har fullmäktige rätten att återkalla uppdrag för samtlige förtroendevalde i nämnden, under förutsättning att förändringen är riktig och inte kosmetisk. Hur detta hanteras har prövats för vissa typer av fall i domstol. Det finns inget stöd i lagen för tolkningen som Region Jämtland Härjedalen gör att förändringen i en eller två nämnder utgör grunden för återkallelse av uppdrag för samtliga ledamöter i samtliga nämnder. Att en nämnd får yttra sig vid förändringar i sina reglementen och att, enligt Kommunallagen 3 kapitel, 9 § punkt 3, fullmäktige har rätt att besluta i "nämndernas organisation" leder snarare till den motsatta slutsatsen: att lagstiftningen betraktar varje nämnd som en enskild enhet. Varken i lagtexten eller förarbetet finns skäl att anta Regionens ståndpunkt.

Vad gäller styrelsen och patientnämnden hänvisar jag till det tidigare resonemanget. För en styrelses ställning kommer Högsta Förvaltningsrättens dom att vara avgörande. Att Högsta Förvaltningsrätten har beviljat prövningstillstånd i frågan är något som Regionen borde vara medveten om och därmed inse att det kans finnas skäl att beakta frågan om styrelsens särställning. Eftersom frågan om den politiska majoriteten ej är aktuellt i förhållande till

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr 4044-15 Aktbil 9

Patientnämnden, ter det sig svårt att hävda förändring i nämndorganisation för en nämnd vars tillkomst och uppdrag är lagstadgad. Patientnämnden har en särställning mellan patienten och den politiskmakten; en ställning vars integritet och tillit kan rubbas av allt för uppenbar politisk inblandning. Här har Förvaltningsrätten, om den så vill, en möjlighet att ange riktlinjer för hantering av denna nämnd.

Docent David Bell
Ledamot i Regionfullmäktige för Miljöpartiet

Hackås
2016-02-16

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr Aktbil.

31. Ändring i den politiska organisationen på grund av ny politisk majoritet (RS/1684/2015)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag regionstyrelsen 2015-11-23, § 262 om Ändring i den politiska organisationen på grund av ny politisk majoritet (RS/1684/2015).

Protokollsutdrag regionstyrelsen 2015-11-04, § 235 Ändring i den politiska organisationen på grund av ny politisk majoritet -remiss till nämnderna (RS/1684/2015)

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2014 om ändringar i fullmäktiges arbetsordning, reglementen för styrelsen och nämnderna. Det har nu uppkommit en ny politisk majoritet i regionfullmäktige varför det har uppstått behov av ändring i den politiska organisationen. Det behöver ske en omfördelning av uppgifter mellan regionstyrelsen, vårdvalsnämnden och regionala utvecklingsnämnden. Regionfullmäktige behöver också besluta om utskottsorganisation för regionstyrelsen och den regionala utvecklingsnämnden.

Vårdvalsnämnden tar över ansvaret för hälso-och sjukvårdsverksamhet som ska utföras av privata utförare efter upphandling från regionstyrelsen. Regionstyrelsen tar över ansvaret för sjukresor från regionala utvecklingsnämnden och regionala utvecklingsnämnden får ansvaret för frågor om folkhälsa som inte är hälso-och sjukvårdsrelaterad. Vidare för regionala utvecklingsnämnden ansvar för att bevaka och tillvarata regionens intresse vid bolags-och föreningsstämmor för de bolag och föreningar samt stiftelser som verkar inom regional utveckling.

Under regionstyrelsen ska det finnas ett utskott för ekonomi, ett utskott för personal och ett utskott för hälso-och sjukvård. Under regionala utvecklingsnämnden ska det finnas ett arbetsutskott och ett utskott för infrastruktur. Utskottens närmare uppgifter framgår av styrelsens respektive regionala utvecklingsnämndens reglementen.

Eftersom organisationsförändringen berör vårdvalsnämnden och regionala utvecklingsnämnden ska de beredas möjlighet att yttra sig över regionstyrelsens förslag till reglementen innan fullmäktige behandlar förslaget. Reglementena ska därför skickas till dessa nämnder för yttrande.

Beslutsunderlag

Reglemente för regionstyrelsen Reglemente för regional utvecklingsnämnd Reglemente för vårdvalsnämnd

Regiondirektörens förslag

1. Regionstyrelsens förslag till fullmäktige om ändringar i reglementena för regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden lämnas till regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden för yttrande.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr Aktbil.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

1. Regionstyrelsens förslag till fullmäktige om ändringar i reglementena för regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden lämnas till regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden för yttrande.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Protokollsanteckning

Thomas Andersson (C), Elin Lemon (C), Monalisa Norrman (V) och Anna Hildebrand (MP) deltar inte i beslutet.

Regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden har tillstyrkt regionstyrelsens förslag och lämnat några påpekanden som har beaktats. Regionala utvecklingsnämnden har också föreslagit att arbetsutskottet också ska få i uppgift att arbeta med frågor om klimat, energi och miljö. Det bör därför läggs in som en punkt i regionala utvecklingsnämndens reglemente under arbetsutskottets uppgifter.

Regionstyrelsen föreslår i ett annat ärende att fullmäktige fastställer investeringsbudget övriga investeringar 2015. De större investeringarna uppgår till 43 100 000 kronor och omfattar ett drygt 40-tal objekt. Utrymmet för till verksamheterna uppgår till ca 12 000 000 kronor. Därutöver finns ett ofördelat utrymme på ca 4 900 000 kronor för att ha beredskap för oförutsedda händelser, till exempel haverier. Regionstyrelsen bör får besluta om hur det utrymmet ska användas. I reglementet för styrelsen bör därför detta tas in under punkten 3.1 Ekonomi.

Med hänsyn till att organisationen ändras bör uppdragen för de förtroendevalda som nu är valda i regionstyrelsen, den regionala utvecklingsnämnden, vårdvalsnämnden, patientnämnden, krisledningsnämnden, den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter m m, den gemensamma nämnden för närvård Frostviken samt för Region Jämtlands Härjedalens representanter i Norrlandstingens Regionförbund och Kommunalförbundet svenskt Ambulansflyg återkallas.

De ändrade reglementena ska träda ikraft den 1 december 2015. Paragrafen måste därför justeras omedelbart

Tillkommande beslutsunderlag

Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden 2015-11-13, § 168.
Protokollsutdrag vårdvalsnämnden 2015-11-19, § 56.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr Aktbil.

1. Ändrat reglemente för regionstyrelsen antas.

2. Ändrat reglemente för regional utvecklingsnämnd antas.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr Aktbil.

1. Ändrat reglemente för vårdvalsnämnd antas.

2. De ändrade reglementena gäller från och med den 1 december 2015.

3. Uppdraget för de förtroendevalda i regionstyrelsen, den regionala utvecklingsnämnden, vårdvalsnämnden, patientnämnden, krisledningsnämnden, den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter m m, den gemensamma nämnden för närvård Frostviken samt för Region Jämtlands Härjedalens representanter i Norrlandstingens Regionförbund och Kommunalförbundet svenskt Ambulansflyg återkallas när den nya organisationen träder ikraft.

4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yrkanden

Anna Hildebrand (MP) yrkar avslag på punkt 5 i regiondirektörens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag punkt 1-4 och finner dem antagna.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 5 och Anna Hildebrands (MP) avslagsyrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ändrat reglemente för regionstyrelsen antas.

2. Ändrat reglemente för regional utvecklingsnämnd antas.

3. Ändrat reglemente för vårdvalsnämnd antas.

4. De ändrade reglementena gäller från och med den 1 december 2015.

5. Uppdraget för de förtroendevalda i regionstyrelsen, den regionala utvecklingsnämnden, vårdvalsnämnden, patientnämnden, krisledningsnämnden, den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter m m, den gemensamma nämnden för närvård Frostviken samt för Region Jämtlands Härjedalens representanter i Norrlandstingens Regionförbund och Kommunalförbundet svenskt Ambulansflyg återkallas när den nya organisationen träder ikraft.

6. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr 4044-15 Aktbil. 9

Protokollsanteckning

Thomas Andersson (C) Elin Lemon (C) och Monalisa Norrman (V) deltar inte i beslutet.

Reservation

Anna Hildebrand (MP) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Utdrag till

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr 4044-15 Aktbil. 9

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

2016-03-11

Dnr RS/2042/2015

Förvaltningsrätten i Härnösand

Forvaltningsratteniharnosand@dom.se

Svar på klagandes synpunkter på Region Jämtland Härjedalens tidigare svar i mål David Bell ./. Region Jämtland Härjedalen angående laglighetsprövning enligt kommunallagen

Mål nr 4045-15

Region Jämtland Härjedalen vidhåller sitt bestridande av överklagandet.

Stiftelsen Jamtli är en stiftelse enligt stiftelselagen. Stiftelselagens regler är således tillämplig på stiftelsen. Enligt 2 kap 9 § utser eller entledigar styrelsen ledamöter i styrelsen såvida inte annat framgår av stiftelseförordnandet. Av stiftelsen Jamtlis stiftelseförordnande framgår att Region Jämtland Härjedalen (tidigare Jämtlands läns landsting) utser tre ledamöter och en ersättare. Det finns ingen reglering av entledigande av styrelseledamöter i stiftelseförordnandet.

Vid stiftandet gällde att Region Jämtland Härjedalen utsåg två ledamöter och en ersättare. Varken vid stiftandet eller senare har det i stiftelseförordnandet framgått vem som får entlediga ledamöter. Att stiftelseförordnandet har ändrats vad gäller utseende av ledamöter, antalet ledamöter och mandattiden för vissa ledamöter medför inte att man reglerat att de som får utse ledamöter inte får entlediga dessa.

Enligt 3 kap 18b § kommunallagen (tidigare 3 kap 18 § 2 st.) ska fullmäktige se till att en stiftelse som bildats för att utföra kommunal verksamhet blir bunden av de krav som ställs enligt 17 § samma kapitel, bland annat på att utse styrelseledamöter, i den omfattning som är rimligt med hänsyn till andelsförhållandena, verksamhetens art och omständigheterna i övrigt. Stiftelsen Jamtlis stadgar är i överensstämmelse med detta.

Kravet om bland annat utseende av ledamöter tillkom vid kommunallagens införande 1992 i syfte att kommunen eller landstinget skulle ha inflytande på styrelsen i en organisation som bildats för att utföra kommunal verksamhet. Ska kommunen eller landstinget ha ett sådant inflytande måste man också kunna entlediga de ledamöter som man inte längre har förtroende för.

Klagandens hänvisning till införandelagens bestämmelser är inte relevant för frågan om entledigande då dessa gäller frågan om ändring av stiftelseförordnandet eller om vilket

stiftelseförordnande som gäller vid stiftelselags införande. I målet är det frågan om hur man tolkar det förordnandet som gäller för Stiftelsen Jamtli.

Det finns inte något krav på att den som vill entlediga en ledamot ska samråda med någon annan eller träffa överenskommelse med någon annan inför beslut om entledigande. Det finns heller inget krav på formell motivering. Avsaknad av sådant strider därför inte mot lag eller annan bestämmelse.

Eftersom frågan om entledigande inte har reglerats i stiftelseförordnandet varken före eller efter stiftelselagens tillkomst kan man mycket väl tillämpa förarbetenas resonemang om tolkningen av förordnandet. Region Jämtland Härjedalen hänvisar vad gäller detta till vad regionen anfört i tidigare yttrande.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I HÄRNÖSAND

UNDERRÄTTELSE Aktbilaga 12
2016-02-23

Mål nr.
4045-15
Anges vid kontakt med domstolen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 24
Dnr RS 2042/15

David Bell ./. Region Jämtland Härjedalen
angående **laglighetsprövning enligt kommunallagen**

Ni får tillfälle att yttra Er över innehållet i bifogade handlingar, aktbilaga 11.

Om Ni yttrar Er ska yttrandet vara skriftligt och ha kommit in till förvaltningsrätten **senast den 30 mars 2016**. Ange förvaltningsrättens målnummer som finns längst upp till höger.

Använd helst bara ett sätt att svara (via antingen vanlig post, e-post eller fax). Adresser finns nedan.

Om Ni har några frågor kan Ni kontakta förvaltningsrätten.

Erica Nordén
Telefon 0611-46 06 07

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 314 871 27 Härnösand	Backgränd 9	0611-46 06 00	0611-51 18 20	måndag – fredag 08:00-16:00

E-post: forvaltningsratteniharnosand@dom.se
www.forvaltningsratteniharnosand.domstol.se

Till:

Förvaltningsrätten i Härnösand

Klagande:

David Bell 19480329 - 2376

Kyrkvägen 7

83023 Hackås

Telefon: 063 107361, 0705236650

Epost: dwbell@telia.com; david.bell@regionjh.se

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr 4045-15 Aktbil. 11

Mål nr 4045-15

Yttrande:

Utöver det som framställdes i det ursprungliga överklagandet lämnar jag följande yttrande

Stiftelsen Jamtli, eller snarare Stiftelsen Jämtlands läns museum, bildades 1 januari 1974 med stiftarna Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening. Länsstyrelsen i Jämtlands län fick utse en ledamot och en suppleant i styrelsen. I stor utsträckning har föreskrifterna/stadgarna gällt sedan dess med några justeringar 1998, 2008 och på förslag 2016. I de ursprungliga stadgarna var **alla** ledamöter i styrelsen utsedda för samma mandatperiod som gäller vid kommunala val (min fetstil). Senare ändringar i stadgarna för Heimbygda och Jämtlands läns konstförening för val av deras ledamöter gjorde gällande ändringar i mandatperioden för dessa och reglerades i stadgarförändringar februari 1998, medan ledamöter och suppleanter från kommun och regionen fick stå kvar med den ursprungliga mandatperioden. (Se bifogade urkund och stadgar). Enligt min mening gäller Stiftelselagen 1994 i tolkning av stadgarna för Stiftelsen Jamtli. Det har gått över 20 år sedan Stiftelselagen kom till och regionen har haft gott om tid att ändra i stadgarna om man hade velat. Eftersom landstinget/regionen har avstått från detta måsta man dra slutsatsen att 3 kapitel 17 § punkt 2 i Kommunallagen är uppfyllt.

I Stiftelselagen (1994) finns ingen allmängiltig rätt för äldre stiftelse att tillämpa tidigare lagstiftning i fall som ska avgöras sedan tillkomst av Stiftelselagen. Däremot, för att förtydliga tillämpningen av bestämmelserna i Stiftelselagen på äldre stiftelser angavs vissa undantag i Införandelagen (1994:1221). Stiftelselagen skulle träda i kraft den 1:e januari 1996, utom för några stiftelser där stat, kommun eller landsting var inblandade. Där skulle lagen gälla från och med 1:e januari 1997. Paragrafer 10 § och 11 § i Införandelagen är av intresse eftersom 10 § tillåter ändringsförbehåll att gälla som enligt äldre rätt, men endast, som Isoz (s.271) påpekar, om en **klar** rätt att ändra finns i föreskrifterna (min fetstil); 11 § förklarar att föreskrifter i en äldre stiftelse som fastställs av en regering, Kammarkollegiet eller en länsstyrelse skall vid tillämpning av stiftelselagen anses som föreskrifter i en stiftelseförordnande.[1] Isoz kommenterar paragrafen i följande ordalag: "att det följer av bestämmelserna att föreskrifter [...] ska anses att ingå i stiftelseförordnandet för den ifrågavarande stiftelsen. Det betyder bl.a. att föreskrifterna skall följas vid förvaltningen av stiftelsen (jfr 2 kap. 1 § SL) och att de är **underkastade bestämmelserna i SL om ändring m.m.** (jfr 6 kap.)" (Isoz s. 274 min fetstil). Vidare säger Isoz att "för stiftelser som har bildats av eller tillsammans med ett offentligt rättssubjekt gäller bestämmelsen i 11 § IF föreskrifter i stadgarna som fastställts före den 1 januari 1997" (Isoz s.274). Av detta följer att den allmänna hänvisningen till äldre lagstiftning som görs av Region Jämtland Härjedalen inte gäller i detta sammanhang.

Det uppstår, förstås, situationer där stadgarna och lagtexten inte alltid är tydliga eller överens. I proposition till Stiftelselagen (sidan 127) uppmärksammas situationen som kan uppstå när stadgarna ger rätten att utse ledamöterna i styrelsen men specificerar inte vem som har rätt att entlediga styrelsens ledamöter, just som i fallet Jamtli. Där föreslås att frågan ska avgöras från fall till fall, men hur den skall avgöras är obesvarad. Däremot man kan anta att för att en så viktig åtgärd som att entlediga en eller flera ledamöter i styrelsen krävs att någon form av formell överenskommelse mellan parter uppnås innan åtgärden genomförs. Att sitta som ledamot i styrelsen för Stiftelsen Jamtli är att förvalta stiftelsens tillgångar i enlighet med stiftelsens stadgar, det som kan kallas vårdplikt. Med detta som utgångspunkt är det svårt att se att en ledamot kan entledigas utan noggrann överläggning åtminstone med stiftelsens styrelse. Befogenheten att entlediga en ledamot och sättet som det utförs styrs av Stiftelselagen.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr 4045-15 Aktbil. 11

[1] Henning Isoz, *Stiftelselagen. En kommentar*, (Nordstedts Juridik, 1997).

Egenmäktig förfarande i ett sådant ärende strider mot ändamålet i lagtexten. Eftersom inga formella överenskommelser, såsom styrelsebeslut, avtal eller juridisk prövning, har skett i fallet Stiftelsen Jamtli, har Region Jämtland Härjedalen brustit i detta avseende när man återkallade uppdragen för sina ledamöter i Jamtlis styrelsen och därefter utsåg nya.

Utifrån detta ställningstagande och med stöd av Stiftelselagen (1994) och Införandelagen (1994) vill jag hävda att Region Jämtland Härjedalen, genom att återkalla uppdragen för sina ledamöter i styrelsen för Stiftelsen Jamtli, agerade på ett olagligt sätt och att beslutet från fullmäktige 2015-11-24/25 § 152 ska upphävas.

Docent David Bell
Ledamot i Regionfullmäktige för Miljöpartiet
Hackås
2016-02-15

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr Aktbil.

Stiftelseurkund för

STIFTELSEN JÄMTLANDS LÄNS MUSEUM

§ 1

Östersunds kommun, Jämtlands läns landsting, föreningen Heimbygda och Jämtlands läns konstförening anslår med giltighet från den 1 januari 1974 i § 2 angiven egendom att såsom självständig förmögenhet fortvarande tjäna det i 3 § angivna ändamålet. För anslaget skall gälla i 2 § angivna villkor.

Den sålunda bildade stiftelsen benämnes Stiftelsen Jämtlands läns museum.

§ 2

Östersunds kommun anslår ett kontantbelopp om 10.000 kronor samt upplåter till stiftelsen enligt avtal med föreningen Heimbygda och beslut den 17.6.1964, 21.11.1961 och tidigare den del av Jamtliområdet som tillhör kommunen och vars gränser finns angivna på särskild karta.

Jämtlands läns landsting anslår ett kontantbelopp om 10.000 kronor.

Föreningen Heimbygda anslår följande egendom, nämligen

a) samtliga föreningen tillhöriga byggnader och anläggningar samt den föreningen tillhöriga delen av Jamtliområdet (Stg 1415-1416).

b) samtliga föreningen tillhöriga föremålssamlingar, arkivalier, inventarier och boksamlingar.

c) beträffande föreningen den 1 januari 1974 tillhöriga kontanta medel, fordringar och varulager, fondernas fördelning och övriga överenskommelser mellan föreningen och övriga stiftare hänvisas till särskild bilaga.

Jämtlands läns konstförening anslår samtliga föreningen tillhöriga föremålssamlingar, arkivalier, inventarier och boksamlingar.

Stiftarna förutsätter att stiftelsen av Jämtlands läns museiförening övertar äganderätten och förvaltningen av museibyggnaden med tomt.

Såsom villkor för föreningen Heimbygdas medverkan gäller, att stiftelsen Jämtlands läns museum - med motsvarande befrielse för föreningen Heimbygda - övertager dels ansvaret för byggnader och andra föremål, dels ock betalningsansvaret för föreningens skulder, pensionsutfästelser och övriga ekonomiska förpliktelser vid tiden för överlåtelsen. Övertagandet av betalnin ansvaret skall jämväl avse de skulder och fordringar som ej kan ha medtagits vid upprättandet av föreningens bokslut per den 31 december 1973, men som avs tiden före överlåtelsen.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr Aktbil.

§ 3

Stiftelsens ändamål är att förvalta stiftelsens samlingar, byggnader och markområden och hålla dem tillgängliga för allmänheten. Stiftelsen skall inom huvudsak Jämtlands län bedriva och främja kulturminnesvård och museal verksamhet liksom annan därmed förenlig och närstående kulturell verksamhet. Stiftelsen skall därest icke genom författningar annat föreskrives vara huvudman för landsantikvarien i länet. 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.

§ 4

Den personal som den 31 december 1973 är stadigvarande sysselsatt vid länsmuseet, skall erbjudas anställning hos stiftelsen på oförändrade villkor.

§ 5

Stiftelsen Jämtlands läns museum skall vara undantagen från tillsyn enligt lagen den 24 maj 1929 om tillsyn över stiftelser.

§ 6

Utöver vad i 1 - 5 §§ sägs skall för stiftelsen gälla de bestämmelser, som finns intagna i bilagda stadgar för stiftelsen.

Östersund den 6.9.1973

För Jämtlands läns landsting:

Paul Ericsson

Nils Eriksson

För Östersunds kommun:

Per Axelsson

Psyche Nyström

För föreningen Heimbygda:

Hans Gustafsson

Sten Rentzhog

För Jämtlands läns konstförening:

Nils Dahlberg

Gerda Sundström

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr Aktbil.

Bilaga a.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr Aktbil.

Stadgar för

STIFTELSEN JÄMTLANDS LÄNS MUSEUM

Stiftelsen Jämtlands läns museum har instiftats av Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, föreningen Heimbygda och Jämtlands läns konstförening genom stiftelseurkund den varvid följande stadgar antagits.

§ 1

Stiftelsens ändamål

Stiftelsens ändamål är att förvalta stiftelsens samlingar, byggnader 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 skall därest icke genom författningar annat föreskrives vara huvudman för landsantikvarien i länet. 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.

§ 2

Inspektion och tillsyn

Stiftelsen skall vara underkastad inspektion i enlighet med gällande författningar för den verksamhet som stiftelsen är avsedd att bedriva - Kungl. Maj:ts kungörelse den 27 maj 1955 angående statsbidrag till avlöningar inom landsantikvarieorganisationen (SFS 317:1955), eller de författningar som kan träda i denna kungörelses ställe.

§ 3

Stiftelsens styrelse

Stiftelsens angelägenheter handhavas av en styrelse, som har sitt säte i Östersund och består av åtta ledamöter och sex suppleanter. Jämtlands läns landsting och Östersunds kommun utser vardera två ledamöter och en suppleant. Föreningen Heimbygda och Jämtlands läns konstförening utser vardera en ledamot och en suppleant. Därjämte äger länsstyrelsen att utse en ledamot och en suppleant. Landsantikvarien (museichefen) är självskriven ledamot med sin ställföreträdare som suppleant. Ledamöter och suppleanter ut-

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
203
Ink 2016 -02- 16
Målnr Aktbil.

ses för samma mandatperiod som gäller vid kommunala val.

Styrelsen är beslutsför när minst fem ledamöter är närvarande. Styrelsen utser inom sig ordförande och vice ordförande. Beslut inom styrelsen fattas med enkel majoritet och med utslagsröst för ordföranden. Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden eller då minst två styrelseledamöter så påfordrar. Styrelsen bör sammanträda minst en gång varje kalenderkvartal.

§ 4

Styrelsens åliggande

Styrelsen är ansvarig för att stiftelsens angelägenheter handhavas enligt dessa stadgar.

Styrelsen skall årligen över sin verksamhet avgiva berättelse, som jämte sammandrag av räkenskaperna skall tillställas revisorerna och envar av stiftarna senast tre månader efter räkenskapsårets utgång.

§ 5

Personal

Styrelsen utser landsantikvarie (museichef) och de övriga befattningshavare, som kan anses erforderliga. Landsantikvarien (museichefen) handhar stiftelsens löpande förvaltning i den utsträckning styrelsen bestämmer.

§ 6

Revisorer

Stiftelsens förvaltning granskas av tre revisorer, av vilka årligen en revisor jämte personlig suppleant utses av vardera länsstyrelsen, landstinget och Östersunds kommun.

Revisorernas berättelse över granskningen skall tillställas envar av stiftarna inom fyra månader efter räkenskapsårets utgång.

§ 7

Stiftelsens ekonomi

Stiftelsen äger mottaga bidrag till gynnande av dess verksamhet, såvida ej till bidragen knutits villkor, som styrelsen finner stridande mot stiftelsens ändamål.

I övrigt bekostas verksamheten av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor.

§ 8

Ändring av stiftelsens stadgar

Stadgarnas bestämmelser kan ändras därest samtliga stiftare är ense därom, och ändringen görs i överensstämmelse med gällande författning.

§ 9

Stiftelsens upplösning

Därest föreningen Heimbygda eller Jämtlands läns konstförening skulle upplösas eller av annan anledning inte önska medverka i stiftelsen skall de funktioner, som enligt stadgarna ankommer på vederbörande förening fullgöras av kvarvarande stiftare.

Stiftelsen kan upplösas endast genom beslut av styrelsen. Sådant beslut fordrar för att äga giltighet två tredjedels majoritet av styrelsens samtliga ledamöter och skall godkännas av landstinget och Östersunds kommun.

Vid sådan upplösning skall stiftelsens tillgångar med iakttagande av bestämmelserna i gällande författningar överlämnas till annan organisation som kan fungera som huvudman för länsmuseet.

Dessa stadgar skall enligt gällande författning fastställas av riksantikvarieämbetet.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr Aktbil.

205
FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND 1
Ink 2016 -02- 16
Målnr Aktbil.

Stadgar för STIFTELSEN JÄMTLANDS LÄNS MUSEUM

Stiftelsen Jämtlands läns museum har instiftats av Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening genom urkund den 6 september 1973, varvid följande stadgar antagits. Stadgarna har ändrats den 9 februari 1998.

§ 1
Stiftelsens ändamål

Stiftelsens ändamål är 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.

§ 2
Stiftelsens styrelse

Stiftelsens angelägenheter handhas av en styrelse som har sitt säte i Östersund och består av åtta ledamöter och fyra suppleanter.
Jämtlands läns landsting utser tre ledamöter och en suppleant för dessa, Östersunds kommun utser två ledamöter och en suppleant. Heimbygda och Jämtlands läns konstförening utser vardera en ledamot och en suppleant. Landsantikvarien (museichefen) är självskriven ledamot. Kommun- och landstingsvalda ledamöter och suppleanter utses för samma mandatperiod som gäller vid kommunala val.

Till styrelsens ordförande utses den som landstinget bestämmer, till vice ordförande den som Östersunds kommun bestämmer.

§ 3
Styrelsens åliggande

Styrelsen är ansvarig för att stiftelsens angelägenheter handhas enligt dessa stadgar. Styrelsen skall ge landstinget möjlighet att yttra sig om stiftelsens verksamhetsinriktning och om större förändringar som kan påverka stiftelsens framtida driftskostnader.

Styrelsen skall upprätta årsredovisning och vid tidpunkt som landstinget bestämmer avlämna den till revisorerna och envar av stiftarna.

§ 4
Personal

Styrelsen utser landsantikvarie (museichef) och de övriga befattningshavare, som kan anses erforderliga. Landsantikvarien (museichefen) handhar stiftelsens löpande förvaltning i den utsträckning styrelsen bestämmer.

§ 5
Revisorer

Auktoriserad eller godkänd revisor (revisionsbolag) i stiftelsen utses av stiftelsens styrelse efter förslag från landstingets revisorer. Därutöver utser landstinget och Östersunds kommun vardera en revisor jämte suppleant för denna. Revisorer utses för samma mandatperiod som gäller vid kommunala val. Revisorernas berättelse över granskningen skall tillställas envar av stiftarna vid tidpunkt som landstinget bestämmer.

§ 6
Stiftelsens ekonomi

Stiftelsen äger mottaga bidrag till gynnandet av dess verksamhet, såvida ej till bidragen knutits villkor, som styrelsen finner stridande mot stiftelsens ändamål. I övrigt bekostas verksamheten av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor.

§ 7
Ändring av stiftelsens stadgar

Stadgarnas bestämmelser kan ändras därest samtliga stiftare är ense därom, och ändringen görs i överensstämmelse med gällande författning.

§ 8
Stiftelsens upplösning

Därest Heimbygda eller Jämtlands läns konstförening skulle upplösas eller av annan anledning inte kan medverka i stiftelsen skall de funktioner som enligt stadgarna ankommer på vederbörande förening fullgöras av kvarvarande stiftare.

Om stiftelsen upplöses skall dess tillgångar med iakttagande av bestämmelserna i gällande författningar överlämnas till annan organisation som kan fungera som huvudman för länsmuseet.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2013 -02- 16
Målnr Aktbil.

Stadgar för
STIFTELSEN JAMTLI

Stiftelsen Jamtli (tidigare Stiftelsen Jämtlands läns museum) har instiftats av Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening genom urkund den 6 september 1973, varvid följande stadgar antagits. Stadgarna har ändrats den 9 februari 1998 och 4 juni 2008.

§ 1
Stiftelsens ändamål

Stiftelsens ändamål är 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.

§ 2
Stiftelsens styrelse

Stiftelsens angelägenheter handhas av en styrelse som har sitt säte i Östersund och består av åtta ledamöter och fyra suppleanter.
Jämtlands läns landsting utser tre ledamöter och en suppleant för dessa, Östersunds kommun utser två ledamöter och en suppleant. Heimbygda och Jämtlands läns konstförening utser vardera en ledamot och en suppleant. Landsantikvarien (museichefen) är självskriven ledamot. Kommun- och landstingsvalda ledamöter och suppleanter utses för samma mandatperiod som gäller vid kommunala val.

Till styrelsens ordförande utses den som landstinget bestämmer, till vice ordförande den som Östersunds kommun bestämmer.

§ 3
Styrelsens åliggande

Styrelsen är ansvarig för att stiftelsens angelägenheter handhas enligt dessa stadgar. Styrelsen skall ge landstinget möjlighet att yttra sig om stiftelsens verksamhetsinriktning och om större förändringar som kan påverka stiftelsens framtida driftskostnader.

Styrelsen skall upprätta årsredovisning och vid tidpunkt som landstinget bestämmer avlämna den till revisorerna och envar av stiftarna.

§ 4

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 16
Målnr 4045-15 Aktbil 11

Personal

Styrelsen utser landsantikvarie (museichef) och de övriga befattningshavare, som kan anses erforderliga. Landsantikvarien (museichefen) handhar stiftelsens löpande förvaltning i den utsträckning styrelsen bestämmer.

§ 5
Revisorer

Auktoriserad eller godkänd revisor (revisionsbolag) i stiftelsen utses av stiftelsens styrelse efter förslag från landstingets revisorer. Därutöver utser landstinget och Östersunds kommun vardera en revisor jämte suppleant för denna. Revisorer utses för samma mandatperiod som gäller vid kommunala val. Revisorernas berättelse över granskningen skall tillställas envar av stiftarna vid tidpunkt som landstinget bestämmer.

§ 6
Stiftelsens ekonomi

Stiftelsen äger mottaga bidrag till gynnandet av dess verksamhet, såvida ej till bidragen knutits villkor, som styrelsen finner stridande mot stiftelsens ändamål. I övrigt bekostas verksamheten av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor.

§ 7
Ändring av stiftelsens stadgar

Stadgarnas bestämmelser kan ändras därest samtliga stiftare är ense därom, och ändringen görs i överensstämmelse med gällande författning.

§ 8
Stiftelsens upplösning

Därest Heimbygda eller Jämtlands läns konstförening skulle upplösas eller av annan anledning inte kan medverka i stiftelsen skall de funktioner som enligt stadgarna ankommer på vederbörande förening fullgöras av kvarvarande stiftare.

Om stiftelsen upplöses skall dess tillgångar med iakttagande av bestämmelserna i gällande författningar överlämnas till annan organisation som kan fungera som huvudman för länsmuseet.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2008 -02- 16
Målnr 4045-15 Aktbil. 11

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I HÄRNÖSAND

FÖRELÄGGANDE
2016-02-24

Aktbilaga 5

Mål nr.
538-16
Anges vid kontakt med domstolen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 26
Dnr RS/447/2016

Mats El Kott ./. Region Jämtland Härjedalen
angående **laglighetsprövning enligt kommunallagen**

Med detta brev får Ni handlingar i målet, aktbilaga 1 och 4.

Ni ska svara skriftligt. Svaret ska skickas till förvaltningsrätten och ha kommit in **senast en vecka efter nästa regionstyrelsesammanträde.**

I svaret bör Ni ange om Ni går med på eller motsätter Er det som yrkas. Om Ni motsätter Er yrkandet bör Ni ange skälen för detta. Ni bör också ange om Ni har några bevis som Ni vill åberopa. I svaret bör Ni ange målnumret som finns längst upp till höger.

Observera att målet kan komma att avgöras även om Ni inte svarar.

Använd helst bara ett sätt att svara (via antingen vanlig post, e-post eller fax). Adresser finns nedan.

Om Ni har några frågor kan Ni kontakta förvaltningsrätten.

Corinne Kristoffersson
Telefon 0611-46 06 07

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 314 871 27 Härnösand	Backgränd 9	0611-46 06 00 **E-post**: forvaltningsratteniharnosand@dom.se www.forvaltningsratteniharnosand.domstol.se	0611-51 18 20	måndag – fredag 08:00-16:00

Mats El Kott
Stenstigen 9
831 43 Östersund
Tel 063 10 11 27
Mobil 070 621 84 08
E-post elkott@telia.com

Östersund 17 februari 2016

Förvaltningsrätten i Härnösand
Box 314
871 27 Härnösand

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink 2016 -02- 18
Målnr 538-16 Aktbil. 1

LAGLIGHETSPRÖVNING

Aktuellt beslut: Region Jämtland Härjedalen regionstyrelses beslut 2016-01-18--19, § 14 Omfördelning av del av årsarvode som vice ordförande i Jämtlands läns landsting under 2014 (RS/1961/2015)

Som medlem i Region Jämtland Härjedalen begär jag laglighetsprövning av ovan angivna beslut och yrkar att förvaltningsrätten i Härnösand upphäver beslutet.

Region Jämtland Härjedalen har beslutat om "Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen". Under huvudrubriken **"9 TOLKNING AV BESTÄMMELSERNA"** anges att "Om tveksamhet uppkommer om tolkningen av dessa bestämmelser ska frågan hänskjutas till regionfullmäktiges ordförande för avgörande efter samråd med vice ordförandena."

Vid tidigare styrelsemöte den 8 december 2015 (I ärendebeskrivning i § 14 står felaktigt 2014) då samma beslut fanns på dagordningen så uppkom tveksamhet om tolkningen av bestämmelserna och på yrkande av en ledamot beslöts att regionfullmäktiges ordförande skulle tillfrågas. Enligt ärendebeskrivningen anges att "Fullmäktiges ordförande har nu beslutat om tolkning av arvodesreglerna. Tolkningen är att förslaget till beslut om omfördelning av arvodet i styrelsen är förenligt med arvodesreglerna." Det saknas emellertid underlag för den skrivningen. Jag har förgäves i handlingarna letat efter detta ställningstagande från ordföranden, som tillhör det sedan länge styrande partiet i regionen (tidigare landstinget), d v s samma parti som Robert Uittos vars arvode det handlar om som har omfördelats. Skrivningen i arvodesreglerna om att fullmäktigeordföranden ska samråda med vice ordförandena är naturligtvis till för att man ska försöka undvika politisering av arvodestillämpningen. Det framgår inte någonstans att ordföranden har samrått på sätt som krävs enligt arvodesreglerna. Detta är särskilt viktigt här eftersom nuvarande fullmäktigeordföranden inte var ledamot och verksam i landstinget under 2014 som beslutet avser. Punkt 9 i arvodesreglerna har således inte följts.

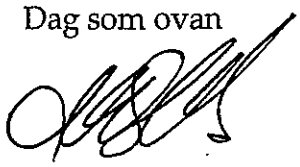
Enligt 4 kap 15 kommunallagen ska arvodet bestämmas till lika belopp för lika uppdrag. Den tidigare landstingsstyrelsen har vid flera tillfällen tagit liknande beslut, vilka jag har överklagat. Inte vid något tillfälle har styrelsen eller fullmäktige beslutat att omfördelningen av arvoden inneburit att de personer som erhållit ytterligare ersättning samtidigt har fått uppdrag som avviker från övriga styrelseledamöters. Ingen av de tre ledamöterna omfattas av undantaget i andra meningen samma paragraf. Beslutet strider därför mot kommunallagen.

Jag har vid mina tidigare överklaganden hänvisat till att respektive beslut stridit mot kommunallagen vilket förvaltningsrätten ogillat med motiveringen att jag inte kunnat visa att ledamöterna har lika uppdrag. (Något jag inte kunnat överklaga eftersom beslutet ändå har undanröjts). Jag har naturligtvis ingen möjlighet att visa att beslut som inte finns just inte finns. Redan det faktum att en av de tre ledamöterna, Ann-Marie Johansson, erhållit 15 % medan de två andra erhållit 10 % visar att beslutet strider mot kommunallagen. Det finns inget beslut i fullmäktige eller styrelsen som visar att Ann-Marie Johansson har fått annat uppdrag jämfört med de andra två eller jämfört med övriga styrelseledamöter. Vad det handlar om är att i praktiken att se till att arvoden hamnar inom de styrande partiernas ledamöter utan att dessa påförs ytterligare arbete; just sådant politiserande av arvodena som såväl arvodesreglerna och kommunallagen är avsedda att förhindra.

Vid det beslut, som förevarande beslut är avsett att ersätta, vilket togs 2014-1-21—22 § 19, gjordes protokollsanmärkning att beslutet om omfördelningen inte hängde ihop med något beslut om ytterligare andra arbetsuppgifter jämfört med övriga styrelseledamöters. Den anteckningen åberopas som bevisning för att inga sådana arbetsuppgifter anförtrotts de tre ledamöterna. De var till skillnad mot Uitto inte vice ordföranden. Det finns inga beslut från vare sig styrelse eller fullmäktige under den aktuella mandatperioden som innebär att de tre ledamöterna har erhållit andra arbetsuppgifter jämfört med övriga styrelseledamöterna. Om förvaltningsrätten menar att det är nödvändigt för mig att visa saknaden av detta så åberopas samtliga styrelse- och fullmäktigeprotokoll under hela mandatperioden för att visa detta.

Med åberopande av det nu anförda menar jag att beslutet inte tillkommit i laga ordning och dessutom strider mot lag.

Dag som ovan



Mats El Kott

Mats El Kott
Stenstigen 9
831 43 Östersund
Tel 063 10 11 27
Mobil 070 621 84 08
E-post elkott@telia.com

Östersund 23 februari 2016

Förvaltningsrätten i Härnösand
Box 314
871 27 Härnösand

KOMPLETTERING AV LAGLIGHETSPRÖVNING

Aktuellt beslut: Region Jämtland Härjedalen regionstyrelses beslut 2016-01-18--19, § 14 Omfördelning av del av årsarvode som vice ordförande i Jämtlands läns landsting under 2014 (RS/1961/2015)

Tidigare ingiven begäran om laglighetsprövning av ovan angivna beslut kompletteras enligt nedan.

Som framgår av handlingar hos förvaltningsrätten har dåvarande Jämtlands läns landstingsstyrelse den 9 december 2014, § 294 fattat beslut om samma sak som det nu aktuella beslutet. Förvaltningsrätten upphävde beslutet i dom 2015-11-25. Region Jämtland Härjedalen (som är samma juridiska person som tidigare landstinget) överklagade beslutet och Kammarrätten i Sundsvall meddelade 2016-01-19 prövningstillstånd, mål nr 2776-15. Det finns därför just nu två beslut om samma sak. Enligt min uppfattning strider det senare beslutet då mot lag eller i vart fall har det då inte tillkommit i laga ordning.

Dag som ovan

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I HÄRNÖSAND
Ink. 2016 -02- 23
Målnr 538-16 Aktbil. 4

Mats El Kott

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I HÄRNÖSAND

KVITTO
2016-02-24

Mål/Ärende nr: 538-16

Anges vid kontakt med domstolen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

DELGIVNINGSKVITTO

Mats El Kott ./. Region Jämtland Härjedalen
angående **laglighetsprövning enligt kommunallagen**

Handling:
Föreläggande, Dok.Id 104709

Det är viktigt att Ni så fort som möjligt bekräftar att Ni tagit del av ovan nämnda handling/handlingar genom att fylla i och skicka tillbaka delgivningskvittot. Ni kan också bekräfta att ni tagit del av ovan nämnda handlingar på annat sätt, t.ex. per telefon.

.....	.....
Datum	Namnteckning
.....	.....
Telefonnummer bostad	Namnförtydligande
.....	.....
Telefonnummer arbete	Ny gatuadress
.....	.....
Mobiltelefonnummer	Ny postadress (postnr och postort)

.....
E-postadress

Delgivningskvittot kan skickas tillbaka gratis genom att använda det bifogade svarskuvertet. Om Ni inte bekräftar mottagandet kan delgivning komma att ske på annat sätt, t.ex. genom stämningsman. För övriga upplysningar kan Ni kontakta domstolen.

Delg nr 13661142-16503865DK

.

Psykiatri
Eva Andersson (evan3)

Förklaring av ACT team och RACT team

Bakgrund

I Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2011) rekommenderar Socialstyrelsen ACT-team och integrerad psykiatri som prioritet 1 [1].
Det beräknas finnas 200- 300 personer med schizofreni/psykosdiagnos i länet. När vi lägger till personer med psykisk funktionsnedsättning blir siffran den dubbla, 400- 600 personer.

ACT-team (Assertive Community Treatment), på svenska Aktivt uppsökande arbetssätt. ACT är en modell av psykiatrisk öppenvård där ett behandlingsteam med uppsökande arbetssätt erbjuder mångsidiga insatser för de svårast sjuka brukarna med störst behov av vård och stödinsatser från både landsting och kommun.
Modellen innebär i korthet: multiprofessionellt team, inriktat på behandling, insatser i patientens närmiljö, case manager [2](CM) med egen sjukdomserfarenhet, mobilt krisstöd dygnet runt, psykiatrins ansvar

Resursgrupps- ACT (RACT) betonar mer brukarens centrala roll och omfattar alla insatser av alla berörda verksamheter och aktörer. Metoden utgår från att brukaren tillsammans med CM hittar, stärker och utvecklar brukarens resurser, istället för att utgå från sjukdomssymtom eller problem. Brukaren väljer själv deltagarna i resursgruppen. Modellen riktar sig framförallt till långtidssjuka personer med stor konsumtion av psykiatrisk slutenvård. Arbetssättet i modellen tillvaratar anhörigas resurser och ger även ett ökat stöd för närstående, med samverkansvinster för alla berörda parter.

---

[1] Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd för beslutsfattare inom hälso- och sjukvården att välja och prioritera evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg för personer med schizofreni. Riktlinjerna ger starka rekommendationer om vilken typ av insatser som bör erbjudas av socialtjänsten och hälso- och sjukvården och rangordnas mellan 1-10. Högt rangordnade tillstånd beräknas ofta ge stor nytta för patienten och hög kostnadseffektivitet för samhället. Även etiska överväganden påverkar prioritering och rangordning.

[2] CM, en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. CM agerar som brukarens ombudsman och har en koordinerande funktion med ansvar för utredning, planering och att adekvata insatser genomförs och följs upp med brukaren.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Psykiatri
Eva Andersson (evan3)

RACT skiljer sig från ACT genom att resursgruppen inte bara består av klientens professionella nätverk utan även anhöriga och närstående från det privata nätverket. Resursgruppens medlemmar växlar mellan att ingå i teamet och andra uppdrag. Resursgruppen är oberoende av organisation men förutsätter CM som är anställd hos vanligtvis kommun och/ eller landsting/region.

Modellen tillämpas inom många kommuner och landsting/regioner i Sverige både inom socialtjänst och vuxenpsykiatri sedan starten 1993.

Vinster med RACT
Arbetssättet ger ett ökat stöd för närstående och samverkansvinster för alla berörda parter. Den samverkan vi enligt lagkrav är ålagda kommer att underlättas av införande av RACT i länet.
En förbättrad samordning och kontinuitet med modellen ger effektivare möten och ett effektivare utnyttjande av befintliga resurser. Ett införande av RACT skulle tillvarata anhörigas resurser och medföra att brukaren får ökat inflytande över sin vård och rehabilitering samt kunna möjliggöra att personer med mycket svår psykisk funktionsnedsättning får möjlighet till egenmakt, kontroll och självständighet.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -12- 03
Dnr RS /1954/2015

2015-11-26

Till Regionstyrelsen Region Jämtland Härjedalen

Initiativärende från Mona-Lisa Norrman Vänsterpartiet.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd från 2011 rekommenderas åtgärden ACT-team som prioritet 1.

En insats som riktar sig till individer med svårare psykisk sjukdom.

Region Jämtland Härjedalen uppfyller inte denna riktlinje.

Det har gjorts ett, med kommunerna gemensamt, utredningsarbete och förslag finns på hur vi med en gemensam och samordnad satsning skulle kunna bygga upp detta arbete i länet.

Den viljan, att göra detta gemensamt för bästa kvalité och att nå hela länet med en mycket angelägen insats för de människor som berörs, är en delförklaring till tidsutdräkten för att uppfylla denna riktlinje.

Nu har det tyvärr hakat upp sig och vid senaste mötet i tjänstemannagruppen blev beslutet att förslagen inte skulle genomföras enligt framtagen plan.

Tanken är nog att ta ett omtag. Men vis av skadan då vi beslöt genomföra socialpsykiatriskt behandlingsteam för barn, där vi fick mer än ett års fördröjning. Vänsterpartiet anser att regionstyrelsen nu behöver vidta åtgärder för att förhindra den uppenbara risken för ytterligare försening.

4 år har redan gått utan att vi kunnat få tillstånd insatsen.

Det är inte försvarbart att vi som hälso- och sjukvårdshuvudman dröjer så länge med att genomföra åtgärder med högsta prioritet i nationella riktlinjer.

Jag väcker därför detta initiativärende i syfte att få klarlagt vad vi nu i vår egen organisation bör göra för att få även denna prio-1 insats på plats snarast.

Ett första steg är att sätta igång med de utbildningar som krävs och som under alla omständigheter skall genomföras om åtgärden skall komma tillstånd.

Vid Karlstads universitet finns både en 7,5 och en 15 högskolepoängs-utbildning i integrerad psykiatri därutöver behövs en utbildning i vård och stödsamordning (Case manager).

Vi bör nu snarast sätta igång att utbilda den personal i vår egen organisation som ska arbeta med detta.

Vänsterpartiet föreslår att

– regiondirektören får i uppdrag att ta skyndsamt fram de underlag som behövs och förelägga styrelsen förslag till beslut enligt intentionerna ovan

För Vänsterpartiet i Region Jämtland Härjedalen

Mona-Lisa Norrman styrelseledamot V

Regional samverkan inom e- och IT-området

AVSIKTSFÖRKLARING

Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under november 2015 inlett ett samarbete för en digital förnyelse av det offentliga Sverige.

"Tillsammans ska vi nu jobba smartare för att skapa en samverkande och innovativ offentlig förvaltning. Vi måste bli bättre på att utnyttja de resurser vi redan har och vi måste samarbeta med både näringsliv, akademi och civilsamhälle. Vi måste på allvar prioritera den digitala förnyelsen. Vi måste tänka digitalt först."

"Att våra myndigheter, kommuner och landsting ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter för att skapa en enklare vardag för privatpersoner och företag och ett öppnare samhälle."

Bakgrund

Behov av regional samverkan inom e- och IT-området i Jämtland Härjedalen har tydligt framkommit genom "förstudie kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands län". I förstudien deltog samtliga kommuner, förbund och Region Jämtland Härjedalen samt två pågående samverkansområden, eSkola och eHälsa. Slutrapporten presenterades den 2 oktober 2015.

Identifierade motiv för samverkan;

- Ökad medborgarnytta.
- Ökad verksamhetsnytta
- Lägre kostnader
- Högre effektivitet
- Ökad kvalitet
- Högre säkerhet (informations- och teknisk säkerhet)
- Starkare upphandlingar
- Snabbare utveckling
- Bredare kompetensbas i länet
- Optimerat resurs- och kompetensutnyttjande

Syfte

Syftet med avsiktsförklaringen är att gemensamt uttala ambitionen att tillvarata digitaliseringens möjligheter och prioritera den digitala förnyelsen genom samverkan.

Visionen är att Jämtland Härjedalen, genom innovation och utveckling för ökad kvalitet och nytta, blir Sveriges ”eRegion” år 2025.

Beskrivning av åtagandet

Ett samverkansprojekt startas i enlighet med förstudiens förslag i början av 2016 med projektmålet att det ska finnas en gemensam organisation på plats i början av 2017. Organisationen ska överta ansvaret för identifierade och prioriterade samverkansområden, såväl nya som påbörjade, som tas fram och förbereds inom delprojekt IT, eFörvaltning, eHälsa, eSkola och kompetens.

Avsiktsförklaring

Nedanstående parter har för avsikt att delta i samverkansprojektet, avsätta de resurser som krävs och verka för att målet om en gemensam organisation uppnås.

Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun
Krokoms kommun
Ragunda kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun
Region Jämtland Härjedalen
Jämtlands gymnasieförbund
Jämtlands Räddningstjänstförbund

Bekräftelse på samverkan sker genom protokollsutdrag från beslut på politisk nivå. Protokollsutdraget skickas till sekreteraren i Regionens samverkansråd.

Slutrapport
förstudie kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands län

Dnr 93-2015

Förord

Denna rapport är resultatet av en förstudie genomförd under perioden april till oktober 2015. Den presenterades på ett seminarium den 2 oktober. Deltagare var cirka 50 personer från de olika parterna och omfattade förtroendevalda, verksamhetschefer och medarbetare.

Följande framkom under denna seminariedag:

- Det framkom ett tydligt behov av och intresse för regional samverkan inom e- och IT.
- Avsiktsförklaring om samverkan ska tas fram och skrivas under av samtliga parter. Denna fråga överlämnas till kommunchefsgruppen. Avsiktsförklaringen bör vara undertecknad innan årsskiftet.
- Organisationsform och var - frågan om i vilken organisationsform samverkan ska ske och var organisationen ska finnas överlämnas till kommunchefsgruppen. Beslut om detta bör ske innan årsskiftet.
- Vi fortsätter med det arbete som redan är påbörjat.
- Samverkansprojektet enligt förstudien bör kunna påbörjas i början av 2016 och målet är att det ska finnas en organisation på plats till 2017.

Innehåll

1. Sammanfattning 4
1.1. Om förstudien 4
1.2. Resultat 4
1.3. Föreslagen regional samverkan 5
1.4. Genomförandeplan 5
2. Bakgrund 6
2.1. Syfte 6
2.2. Omfattning 6
2.3. Metod 6
2.4. Deltagare 8
2.5. Versioner 8
3. Nulägesbeskrivning 9
3.1. Identifierade utmaningar 9
3.2. Behov av samverkan 9
3.3. Möjligheter med samverkan 10
3.4. Fyra strategiska områden 11
3.5. Befintlig samverkan 12
3.6. Arbete med nationella initiativ 14
4. Summering av pågående nationella initiativ 14
5. Exempel på andra regionala samarbeten 15
5.1. E-utvecklingsrådet i Jönköping län 15
5.2. Sydarkivera 16
5.3. E-Västerbotten 17
5.4. Drift- och servicenämnd Värmland 19
6. Föreslagen regional samverkan 21
6.1. Utgångspunkter 21
6.2. Val av juridisk form för samverkan 23
6.3. Regional samverkan, förslag 25
7. Genomförandeplan 27
8. Rekommendationer 28
9. Ekonomi 28
10. Avslutande kommentarer 29
11. Referenslitteratur 30

Bilagor

Bilaga 1 Beskrivning av samverkan

Bilaga 2 Resultat från arbetsmöte den 17 juni

1. Sammanfattning

1.1. Om förstudien

Syftet med förstudie kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands län har varit att ta fram förslag på samverkansområden inom e-och IT- området, samverkansform och organisationsform. Studien har omfattat kommunerna i Jämtlands län, Jämtlands gymnasieförbund, Jämtlands räddningstjänstförbund och Region Jämtland Härjedalen. Förutom dessa ingår också styrgruppen för eHälsa och projektgruppen för eSkola.

Förstudien har som mål att besvara följande frågor:

- Varför ska deltagande parter samverka?
- Inom vilka områden ska samverkan ske?
- Mellan vilka deltagande parter ska samverkan ske?
- I vilken omfattning och på vilken nivå ska samverkan ske?

Studien har omfattat första fasen i följande process:

Figur 1 Samverkansprocess

De olika parternas behov och information om existerande regional samverkan har samlats in med hjälp av en enkät och bearbetning på två arbetsmöten Nationella initiativ och andra regioners samverkan har samlats in via sökningar och intervjuer. Förstudien har genomförts under perioden april till oktober 2015.

1.2. Resultat

Enkäten och bearbetning på arbetsmöten visar att:

- Det **finns redan olika former av samverkan** mellan de olika parterna och i olika konstellationer. De har ingen gemensam styrning och har bildats efter behov.
- Det finns ett antal **tydliga utmaningar** för parterna när det gäller e-utveckling och IT. Ökande krav från medborgare och verksamhet leder till ökande krav på utveckling inom området. Övergång till molntjänster ställer helt nya krav på säkerhet och kompetens inom legala frågor.
- Behov av att samverka finns inom **tre huvudområden**; kompetens och resurser, e-förvaltning samt IT- och driftrelaterade behov.
- **En samverkan skulle ge ett antal mervärden** som möter upp mot utmaningarna. Exempel: kompetens- och resursoptimering, lägre kostnader och ökad effektivitet, medborgar- och verksamhetsnytta, högre säkerhet, minskad sårbarhet och starkare upphandlingar.
- Undersökta exempel på andra regionala samarbeten utanför länet visar bland annat att man behöver **ha tålamod** för att uppnå resultat, det finns **möjliga**

besparingar med en samverkan samt vikten av att **skapa en tydlig organisation** med ansvar för samverkan.

1.3. Föreslagen regional samverkan

Givet de utmaningar som parterna står inför och de möjligheter och mervärden som en regional samverkan skulle kunna ge, föreslås följande regionala samverkan:

- Målet bör vara att i början av 2017 ha bildat en tydlig organisation, lämpligen i form av en gemensam nämnd för samverkan inom e- och IT-området.
- För att nämnden ska få en tydlig hemvist och säkerställa en koppling till den Regionala digitala agendan är det lämpligt att denna nämnd bildas inom Region Jämtland Härjedalen.
- För att tydliggöra deltagande, tas en avsiktsförklaring för deltagande i nämnden fram och undertecknas. Ansvarig Region Jämtland Härjedalen.
- Arbetet fram till nämndens bildande bedrivs i form av ett projekt med ett tydligt projektdirektiv/projektplan, tydlig projektorganisation och en styrgrupp bestående av kommunchefsgruppen.
- Arbetet ska inriktas efter en gemensam e-strategi. Denna e-strategi ska utgå från den regionala digitala agendan, ta hänsyn till nationella initiativ och antas av samtliga parter. E-strategin stöds av en gemensam IT-strategi.
- Samtliga kommuner, Regionen och förbunden bör delta i samverkan. Alla behöver inte samverka i alla projekt utan kan erbjudas delta under olika former under olika faser, beroende på behov och förutsättningar.
- Det praktiska samverkansarbetet genomförs i olika projekt. Genomförandet (ansvar och resurser) fördelas över regionen och nyttjar den IT-infrastruktur som byggts upp.
- Samverkan ska inledas inom några utvalda områden där behovet är som störst. Särskild hänsyn tas till sådana områden som är nya för alla parter.
- Samverkan ska dra nytta av nationella initiativ, till exempel från SKL
- Pågående befintlig samverkan (inom exempelvis eHälsa och eSkola) ska samordnas successivt från 2017. eHälsa och eSkola bör under 2016 ta fram handlingsplan, underlag och förutsättningar för att under 2017 komma in i den gemensamma nämnden.

De parter som svarat på remissen har bekräftat att de är positiva till föreslagen samverkan (svar har inkommit från samtliga utom eSkola).

1.4. Genomförandeplan

Aktivitet	**Ansvarig**
Ta fram avsiktsförklaring för deltagande i den regionala samverkan.	Region Jämtland Härjedalen
Behandla, besluta och underteckna avsiktsförklaring.	Respektive deltagande part.
Utarbeta projektdirektiv	Kommunchefgruppen
Bilda projektorganisation, ta fram projektplan	Kommunchefgruppen
Beskriva börläge och ta fram beslutsunderlag enligt fasen Beskriva och bedöma. Värdera föreslagna samverkans-	Projektet

områden, prioritera och avgränsa.	
Fatta beslut enligt beslutsunderlag och bilda regional samverkansorganisation.	Respektive deltagande part.

2. Bakgrund

2.1. Syfte

Syftet med förstudien är att ta fram förslag på samverkansområden inom e-och IT-området, samverkansform och organisationsform.

2.2. Omfattning

Förstudien omfattar följande parter:
Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun, Östersunds kommun, Jämtlands gymnasieförbund, Jämtlands räddningstjänstförbund och Region Jämtland Härjedalen (två parter; Regional Utveckling och f.d. Landstinget).
Förutom dessa ingår också styrgruppen för eHälsa och projektgruppen för eSkola som parter.

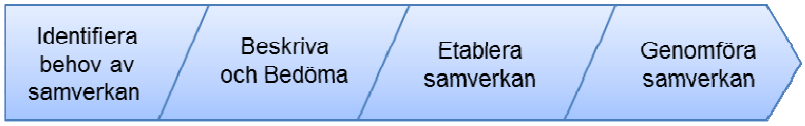
Uppdraget omfattar en kartläggning och analys om behovet av att samverka, och ska ge svar på huvudfrågorna:

- Varför ska deltagande parter samverka?
- Inom vilka områden ska samverkan ske?
- Mellan vilka deltagande parter ska samverkan ske?
- I vilken omfattning och på vilken nivå ska samverkan ske?

Förstudien har genomförts under perioden april till oktober 2015.

2.3. Metod

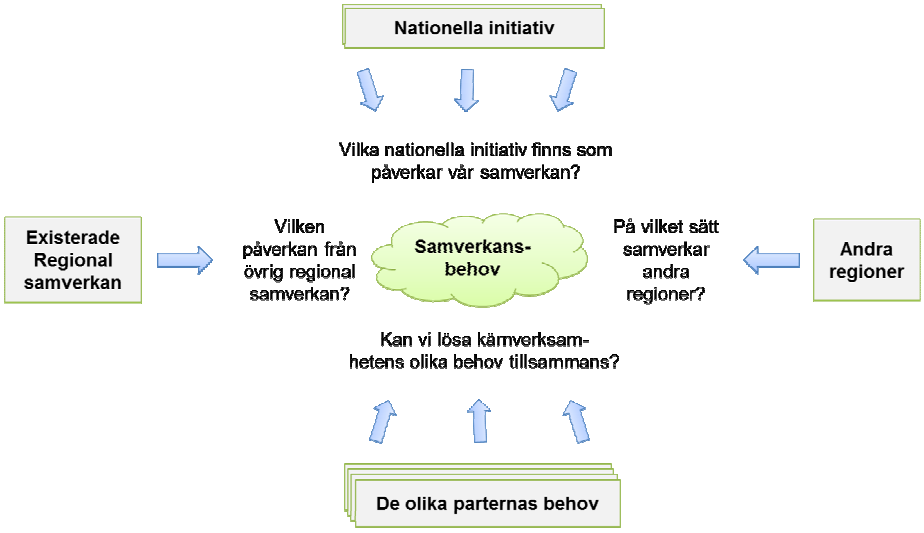
Förstudien har utgått från samverkansprocessen i Guide för effektiv regional e-utveckling[1]. Första fasen i metoden har omfattats:



Figur 2 Samverkansprocess

[1] E-utvecklingsrådet i Jönköpings län och Vinnova (2013): Guide för effektiv regional e-utveckling.

Utgångspunkten för förstudien kan sammanfattas med följande bild hämtad ur guiden:



Figur 3 Ett samverkansbehov formas av olika krafter

De olika parternas behov och information om existerande regional samverkan har samlats in med hjälp av en enkät och bearbetning på två arbetsmöten (22 april samt 17 juni). Nationella initiativ och andra regioners samverkan har samlats in via sökningar och intervjuer. Resultatet har sammanställs till denna rapport som bearbetats tillsammans med projektsamordnare och biträdande projektsamordnare. Rapporten har därefter skickats på remiss till samtliga deltagande parter. Deras synpunkter har inarbetats i rapporten.
De parter som svarat på remissen har bekräftat att de är positiva till föreslagen samverkan (svar har inkommit från samtliga utom eSkola).

2.4. Deltagare

Varje part har utsett en kontaktperson. Dessa har varit ansvariga för att samla in information lokalt och delta på arbetsmöten. Kontaktpersonerna har samlat kollegor lokalt för att besvara enkäten. Följande personer har varit kontaktpersoner:

- Projektägare Östersunds kommun, Projektsamordnare: Eva Rodin Svantesson, Östersunds kommun
- Bitr. projektsamordnare, Åsa Hofsten, Region HJ utveckling
- Region Jämtland Härjedalen, Thomas Nesterud
- e-Hälsa, Hans Mesch
- e-Skola, Bengt Pettersson
- Bergs kommun, Staffan Lidén
- Bräcke kommun, Kjell-Åke Dahlberg
- Härjedalens kommun, Staffan Eriksson
- Krokoms kommun, Åke Wilhelmsson
- Ragunda kommun, Bosse Svenningson
- Strömsunds kommun, Leif Löfstedt
- Åre kommun, Ingemar Ståhl
- Östersunds kommun, Marie Fryklöf
- Räddningstjänstförbundet, Niclas von Essen
- Jämtlands gymnasieförbund, Carina Svedholm

Information har i övrigt insamlats från exempelvis andra regionala samarbetsorganisationer via intervjuer. En kort avstämning av juridiska frågor har gjorts med Staffan Hillström på Östersunds kommun samt med Helge Jonsson på Region Jämtland Härjedalen.
Arbetet har letts av externa resurser, Bertil Thunberg och Thomas Näsberg.

2.5. Versioner

Version	Anmärkning	Utförd av
1.0	Slutlig version	BT

3. Nulägesbeskrivning

Baserat på resultatet av enkäterna har en nulägesbeskrivning sammanställts. Enkäten hade följande huvudområden för frågor:

- Beskrivning av organisation
- Pågående samarbeten/samverkan
- Befintlig e-strategi och handlingsplaner för e-utveckling
- Utmaningar
- Möjligheter
- Egna projekt som kan vara intressanta för samverkan
- Behov av samverkan
- Förebilder inom samverkan

3.1. Identifierade utmaningar

I enkäterna har följande utmaningar inom e- och IT-områdena angivits:

- Kompetensförsörjning – att säkerställa att kompetens ha tillhandahållas för en fortsatt utveckling.
- Resurser (personal och ekonomi) – att säkerställa att tillräckliga resurser kan tillhandahållas för att kunna möta krav inom området.
- IT-infrastrukturutbyggnad – att kunna bygga ut infrastruktur i form av exempelvis bredband.
- Komplexiteten – att kunna hantera den ökande komplexiteten i IS/IT-miljön.
- Tillgänglighet för medborgarna – att kunna tillhandahålla e-tjänster etc för att möta medborgarnas krav.
- Anpassning av verksamhetssystem mot e-tjänster – det krävs stora resurser för att anpassa äldre verksamhetssystem så att de kan kommunicera med medborgare och näringsliv via e-tjänster.
- Växande datamängder
- Ökat behov av IT-stöd i verksamheten
- Molntjänster – ställer helt nya krav på säkerhetshantering, hantering enligt lagar som exempelvis PuL (Personuppgiftslagen).
- Sårbarhet, t ex när det gäller drift och kompetens/resurser hos enskild part.

3.2. Behov av samverkan

Som resultat av enkäterna har följande behov av samverkan framkommit. De kan delas in i tre huvudområden:

Kompetens och resurser:

- Spetskompetens
- Upphandlingskompetens
- Utbildning
- Resurser (personal, hårdvara mm)
- Strategier inom e- och IT-områdena
- Gemensam systemförvaltning

e-förvaltning:

- e-tjänster
- Molntjänster inklusive juridisk kravställning
- e-arkiv

IT- och driftrelaterade behov:

- Serverhallar
- Gemensamma system
- Backup
- Utskriftsfunktioner
- Supportfunktion dygnet runt (24/7)
- Drifttjänster, gemensam drift och övervakning av drift
- IT-infrastruktur, bredband och fiber (internt och ur samhällsperspektiv)

Dessa områden bearbetades på arbetsmötet den 17 juni och resultatet blev en mer detaljerad beskrivning av dessa områden, se bilaga 2.

Vidare finns behov av fortsatt samverkan inom e-hälsa (nuvarande processer som redan finns i bruk men saknar gemensamt IT-stöd t ex vårdprocesser som innefattar både region, kommun och privata vårdgivare) samt inom barn- och skolhälsovård.

3.3. Möjligheter med samverkan

En regional samverkan skulle kunna ge följande mervärden:

e-utvecklingsområdet/e-förvaltning:

- Kompetens- och resursoptimering
- Kostnadseffektivitet
- Medborgarnytta. På lång sikt kan det bli lika i hela regionen, medborgarna upplever den offentliga servicen enkel, snabb och tillgänglig.
- Verksamhetsnytta
- Lägre kostnader, ökad effektivitet
- Bygga bred kompetensbas i länet
- Starkare upphandlingar, starkare kravställning gentemot leverantörerna.
- Kortare handläggningstider genom bättre kvalitet på data och enklare dialog med medborgarna.
- Mera resurser och samarbete ger snabbare utveckling

IT-området:

- Högre säkerhet. Gemensamt arbete kring informationssäkerhet.
- Minskad sårbarhet. Möjliggör redundant drift av servrar och system i en gemensam katastrofplats (datorhall). Underlättar och säkerställer kraven på drift dygnet runt alla dagar, året om.
- Effektivare resursutnyttjande. Frigöra tid/resurser för att hjälpa verksamheterna med effektivisering med hjälp av bra IT-lösningar. Ekonomiska vinster i systeminköp drift och lagring
- Effektivare kompetensutnyttjande. Samordnat och samlokaliserat kompetensutnyttjande.

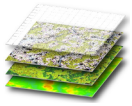
3.4. Fyra strategiska områden

Den digitala agendan inom Region Jämtland Härjedalen anger fyra prioriterade områden för Jämtland Härjedalen: Infrastruktur, Digital kompetens, Expertis och Samverkan.

Förstudie regional samverkan identifierar att samverkan redan idag sker mellan samtliga parter kring infrastruktur, digital kompetens och expertis, t ex med gemensam lösning för datakommunikation, drift- och förvaltning, IT-infrastruktur för lärande och bredbandsfrågor. *Några exempel:*

IT-infrastruktur
En regional bredbandsstrategi för Jämtlands Härjedalen finns framtagen sedan mars 2013. Samverkan mellan Bergs-, Ragunda- och Strömsunds kommun sker kring gemensam bredbandstjänst.

Initierad samverkan mellan Bergs-, Krokoms-, Strömsunds- och Åre kommun finns kring GIS (Geografiska informationssystem). ITS (Intelligenta transportsystem) med hastighetsanpassning vid skolor, digitala skyltar med realtidsinformation på busshållplatser, trafikinformation samt smarta trafiksignaler aktualiseras allt mer i regionen.



eHälsa samverkar kring federationslösning, e-tjänsteplattform och nationella säkerhetstjänster; där vårdpersonal får åtkomst till just de system och den information de är behöriga till. Samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen, Ragunda och Bräcke kommun finns kring ”virtuella hälsorum”. Region Jämtland Härjedalen samverkar även med alla åtta kommunerna kring administrationen av kommunernas SITHS-kort

Digital kompetens
eSkola i Jämtland Härjedalen samverkar med samtliga kommuner kring Zappa eller GAFE/ZOnline (Bräcke och JGy deltar ej).

Expertis
Det pågår samverkan mellan olika parter kring drift- och förvaltning av verksamhetsnära system, t ex personal-, elevhälsosystem samt webb verktyg och DNSsec.

3.5. Befintlig samverkan

Det finns redan idag en etablerad samverkan inom regionen. Enskilda parter (kommuner och förbund) eller grupperingar av parter arbetar gränsöverskridande men även länsövergripande med olika samverkansprojekt.

Samverkan finns identifierade inom följande områden:

- e-hälsa
- e-skola
- Gemensam drift
- Gemensamma molntjänster
- Gemensam upphandling
- Gemensam systemförvaltning
- Gemensam e-tjänsteplattform

Skälen till samverkan har initierats och realiserats utifrån behov, nätverkande och långsiktig arbetsmetodik.

Viktiga aspekter för en framgångsrik samverkan har varit verksamhetsförståelse, flexibilitet, samförstånd, engagemang, kollektiva vinster och extern finansiering.
En klar röd tråd för de framgångsrika arbetena har varit samverkansuppdrag som tydligt har organiserats och definierats med mål och verksamhetsbehov samt prioriterats av respektive samarbetspartners.

Samtliga parter i regionen anger goda möjligheter med samverkan, men det skall finnas en tydlig medborgarnytta eller verksamhetsnytta. Parterna ser möjligheter till att förverkliga tankar kring eSamhälle med ”Enklare vardag för medborgaren” (ökad service och tillgänglighet, minskad ledtid), ”Smartare och öppnare förvaltning” (distansoberoende tillämpning med mobilitet och övervakning, interaktiva tjänster för service och myndighetsutövning) samt ”Högre kvalitet och effektivitet i verksamheten” (minskad administration, minskad sårbarhet, ökad kvalitet och ökad effektivisering).

Översikt över samverkan mellan de olika parterna:

Mellan vilka parter sker samverkan?	Vad samverkar man om?
Räddningstjänsten Härjedalen Åre Östersund	Drift Molntjänster
e-hälsa Samtliga parter (ej Räddningstjänsten)	e-hälsa
Region Jämtland Härjedalen Samtliga parter	e-hälsa e-skola Drift Molntjänst
Krokoms kommun Samtliga parter (ej Räddningstjänsten) Östersund	e-hälsa e-skola Drift Upphandling Systemförvaltning
Bergs kommun	e-hälsa

e-hälsa e-skola Bräcke Krokom Ragunda Region Jämtland Härjedalen Strömsund Åre Östersund	e-skola Drift Systemförvaltning Gemensam e-tjänsteplattform
Strömsunds kommun Samtliga parter (ej Räddningstjänsten) Sollefteå	e-hälsa e-skola Drift Upphandling Systemförvaltning
Gymnasieförbundet Bräcke Krokom Ragunda Östersund	e-skola
e-skola Samtliga parter (ej Räddningstjänsten)	e-hälsa e-skola Systemförvaltning
Härjedalens kommun Samtliga parter	e-hälsa e-skola Drift Upphandling Systemförvaltning
Ragunda kommun Samtliga parter (ej Räddningstjänsten)	e-hälsa e-skola Drift Systemförvaltning
Åre kommun e-hälsa e-skola Berg Krokom Ragunda Region Jämtland Härjedalen Strömsund Östersund Räddningstjänsten	e-hälsa e-skola Drift Systemförvaltning Gemensam e-tjänsteplattform
Östersunds kommun Samtliga parter	e-hälsa e-skola Drift Upphandling Systemförvaltning Gemensam e-tjänsteplattform
Bräcke kommun e-skola e-hälsa Gymnasieförbundet Berg Härjedalen Krokom Ragunda Region Jämtland Härjedalen Strömsund Östersund	e-hälsa e-skola Drift Systemförvaltning

Beskrivning av samverkan per part finns i bilaga 1.

3.6. Arbete med nationella initiativ

En stickprovskontroll har gjort bland kommunerna när det gäller arbete med SKL:s 32 initiativ, se kapitel 4. Man kan konstatera att kommunerna ställt sig bakom SKL:s Strategi för eSamhället [2], men att få konkreta aktiviteter pågår inom ramen för de 32 initiativen. Ett fåtal initiativ har genomförts och många återstår. Det har framkommit önskemål om att en regional samverkan skulle arbeta med prioriterade initiativ från strategin.

4. Summering av pågående nationella initiativ

Det pågår en rad nationella initiativ. Detta kapitel ger en kort summering av några av dessa.
Sveriges landsting och kommuner (SKL) har en handlingsplan för e-samhället[3] 2013-2015 med 32 initiativ för att konkretisera handlingsplanens aktiviteter.

Aktiviteterna delas in i tre huvudområden för e-samhälle:

- **Enklare vardag för medborgaren**
  Tjänster som Mina uppgifter, Min ärendeöversikt och Mina meddelanden. Aktiviteter i form ”medborgarnytta” som minskad ledtid, ökad service och tillgänglighet.
- **Smartare och öppnare förvaltning**
  Arbeten med Öppna data, Geodata och Bredband. Aktiviteter i form av ”verksamhetsnytta” som interaktiva tjänster för service och myndighetsutövning och distansoberoende tillämpning med mobilitet och övervakning.
- **Högre kvalitet och effektivitet i verksamheten**
  Effektiv administration och IT-drift, E-handel och Informationssäkerhet. Aktiviteter i form av ”verksamhetsnytta” som minskad administration, minskad sårbarhet och ökad kvalitet respektive ökad effektivisering.

Inom eHälsa driver SKL ett arbete tillsammans med landsting, regioner, kommuner och Inera AB. De regionala e-hälso-samordnarna ansvarar för projekt- och genomförandeplanen. De säkerställer att arbetet genomförs ute i kommunerna och att de privata och ideella vårdgivare är involverade i arbetet. SKL har en ledande och samordnande roll i arbetet med e-hälsa.

SKL arbetar bland annat med att:

- Ta fram kravspecifikationer gemensamt för kommuner, landsting och regioner och bidra till nationella upphandlingar.
- Ingå överenskommelser med regeringen kring prioriterade frågor.
- Initiera och medverka i utvecklingsprojekt.
- Bevaka kommuners, landstings och regioners intressen och skapa opinion.

[2] SKL Strategi för eSamhället
[3] SKL: Digitala vägen till morgondagens samhälle. Handlingsplan för e-samhället 2013-2015

- Ge råd, ta fram vägledningar och skapa forum för erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling.

Regeringen har nyligen publicera ett betänkande av E-hälsokommittén; Nästa fas i e-hälsoarbetet [4]. I denna ges följande förslag:

- Bygg upp en nationell samverkansorganisation och tillsätt en nationell samordnare.
- Inrätta en ny nämnd för beslut om krav på interoperabilitet.
- Förtydliga uppdragen till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten om gemensam informationsstruktur.
- Förbättra informationshanteringen i läkemedelsprocessen - inför en gemensam läkemedelslista som regleras av ny lagstiftning.
- Förtydliga patientdatalagen och gör huvudmännens ansvar för ändamålsenlig och säker behandling av personuppgifter tydligare.
- Ge E-hälsomyndigheten en central roll i arbetet med att uppnå en ändamålsenlig och säker informationshantering.

Det kan noteras att även andra aktörers arbete kan underlätta en framtida regional samverkan. Ett exempel är Riksarkivets arbete med Förvaltningsgemensamma specifikationer (FGS) som kommer att underlätta införande av e-arkiv och arkivering från olika verksamhetssystem.

5. Exempel på andra regionala samarbeten

Det finns ett stort antal regionala samarbeten i landet. I detta kapitel beskrivs några exempel. Dessa har kontaktats med avsikt att få råd och rekommendationer inför start av en regional samverkan. Följande regionala samarbeten beskrivs:

- e-utvecklingsrådet i Jönköpings län – exempel på ett råd med samverkan mellan kommunerna i länet och regionen.
- Sydarkivera – ett nybildat förbund för att ta hand om ett nytt område; e-arkiv
- eVästerbotten – en samverkan med liknande förutsättningar som i Jämtland/Härjedalen
- Drift och servicenämnd Värmland – en samverkan som lyfts fram av många som en förebild.

5.1. E-utvecklingsrådet i Jönköping län

Rådet bildades 2011 och består av Jönköpings läns kommuner och Region Jönköpings län. Rådet rapporterar till länets kommunchefsgrupp som beslutar om verksamhetsplan och budget. Planen innehåller fokusområden och effektmål. Tidigare innehöll planen projekt, men man har ändrat så att e-utvecklingsrådet formar projekten baserat på fokusområdena. Följande fokusområden drivs nu[5]:

- E-arkiv
- Kompetensutveckling

[4] SOU 2015:32, Nästa fas i e-hälsoarbetet
[5] Källa: http://plus.rjl.se/index.jsf?nodeId=43073&nodeType=1&refId=43107&close=true

- Kontaktcenter
- Områdesgemensamma aktiviteter
- Självservice
- Skola

Inför 2016 tillkommer informationssäkerhet, medan kontaktcenter minskar och områdesgemensamma aktiviteter blir e-förvaltning.

Effektmålen är följande:

- Stärka det regionala samarbetet
- Öka kostnadseffektiviteten i eInvesteringar
- Mer kompetent förhandlingspart
- Ge samverkansgrupper expertstatus

Arbetet leds av en ordförande och projektkoordinator. I rådet har varje deltagande kommun/region en representant.

Några erfarenheter från uppstarten av arbetet[6]:

- Ta fram en verksamhetsplan tidigt som ger riktning och avgränsningar. Många vill starta projekt och då är planen viktigt för att kunna fokusera på rätt saker.
- Ta tid för att bädda för samverkan. Rusa inte in i projekt direkt. Ta tid för att lära känna varandra.

Det som upplevts som bra:

- Träffas ofta och lär känna varandra. Detta skapar tillit.
- Använd en gemensam plattform för informationsdelning. E-rådet använder Projectplace.

Några råd inför start av en regional samverkan:

- Var inte alltför formell. Hellre minnesanteckningar än protokoll.
- Det finns inga lågt hängande frukter.
- Börja med något som är nytt för alla.
- Ge arbetet tid.
- Skaffa mandat för att föra frågorna framåt.
- Var katalysator för och håll igång olika samverkansgrupper.

5.2. Sydarkivera

Kommunalförbundet Sydarkivera bildas i januari 2015[7]. Sydarkivera kommer att sköta arkivläggning åt sina förbundsmedlemmar avseende IT-baserade verksamhetssystem, förvaltning av gemensamt arkivsystem, råd och stöd när det gäller dokumenthantering och arkiv samt arkivmyndighetsfunktioner. Bakgrunden till att kommunalförbundet Sydarkivera bildades är ett gemensamt projekt i Kronoberg och Blekinge som pågått sedan slutet av 2012. Följande är medlemmar i Sydarkivera:

- Alvesta kommun
- Karlshamns kommun
- Karlskrona kommun
- Lessebo kommun
- Ljungby kommun
- Markaryds kommun

[6] Intervju med Jan Pihl, ordförande för e-utvecklingsrådet.
[7] www.sydarkivera.se/

- Ronneby kommun
- Tingsryds kommun
- Växjö kommun
- Älmhults kommun
- Region Blekinge

Region Blekinge består i sin tur av Karlskrona kommun, Karlshamns kommun, Landstinget Blekinge, Olofströms kommun, Ronneby kommun samt Sölvesborgs kommun.
Från och med 2016 tar den gemensamma organisationen över ansvaret som arkivmyndighet när det gäller tillsyn och de elektroniska arkiv som levereras in. Sydarkivera kommer att upphandla en e-arkiv-lösning för att utföra sitt uppdrag.

Kommentar: Sydarkivera fokuserar på ett område där ingen av de inblandade parterna har någon lösning – e-arkiv. Efter förstudie och fördjupad förstudie har arbetet fokuserat på bildandet av kommunalförbundet.

5.3. E-Västerbotten

Projektet ”eVästerbotten[8]” startade 2012 och genomförs 2013-2015.

Västerbotten har under lång tid samverkat i IT-frågor där infrastruktur, IT-kompetensutveckling och projektsamordning i länets 15 olika kommuner har satts särskild prioritet. En regional utvecklingsstrategi (RUS) togs fram 2012.

Syftet med projektet eVästerbotten var att realisera den digitala agendan. eVästerbotten har prioriterat sju insatsområden och visualiserat detta i en ”eBlomma”.

Figur 4 eVästerbottens eBlomma

Viktiga frågor som behandlats är: gemensamma E-tjänster, e-arkiv, delad kompetens, delad drift, teknik för distansmöten och fortsatt samarbete kring e-hälsa och e-skola.

En arbetsgrupp med namnet ”det digitala samhället” bildades för att sätta fokus på den digitala agendan. Projektet eVästerbotten har efter godkännande av ”Tillväxtverket” i regionen bildat ett nytt projekt ”Digitala Västerbotten”. Det nya projektet är i sin initiala fas och kommer att verka främst kring frågan om ”Digital kompetens”. Särskild satsning kommer att ske på politiken, tjänstemännen och skolan samt vården.

[8] http://regionvasterbotten.se/it/digitala-vasterbotten

Erfarenheter kring samverkan eVästerbotten [9]
Projektet bemannades med anställd samordnare inom regionförbundet och ytterligare två projektledare knöts an till olika delprojekt. Projektet styrdes av tydligt projektdirektiv och följdes upp av ledningsgrupp och styrgrupp från verksamheter, politik och kommunledningar.

Samtliga ingående parter ingick ”samverkansavtal” med klarlagd finansieringsfråga. Projektet tog sedan ansvar för budget och upphandling av tjänster.

Erfarenheten i arbetet gav även insikten att förankringsarbetet var betydande och vid kommande projekt/delprojekt vill man säkerställa att ”tunga beslutsfattare” ingår. Istället för att låta projektet/delprojekten själva ansvara för att föra arbetet vidare väljer man nu att förankra via styrgruppens formaliserade beslut och då bättre möjliggöra förankringsarbetet.

Inom arbetet med ”del-regioner” kommer man nu att analysera och utvärdera lämpliga samarbetsformer. Regionen ingår i nationella nätverk för eHälsosamordnare, man studerar gemensamma processupphandlingar i samråd med Region Gävleborg och Region Halland.

Projektet eVästerbotten visade på att det tar tid med samverkan och förändring. Det är först nu som man upplever att berörda parter börjar känna till och få förståelse för e-hälsa och digitaliseringen i regionen. Man börjar även nu förstå behovet av verksamhetsutveckling.
Gemensam drift var ett av de första delprojekten inom arbetet.
Man har tagit till sig mycken erfarenhet och beslutat att i första hand arbeta enligt konceptet ”del-regionalt”, indelat i tre komponenter: storkommunerna Umeå och Skellefteå respektive ”inlandet”.

Erfarenheter från arbetet med eVästerbotten är att aktiviteter och engagemang befann sig på olika nivåer över tid. Med konceptet ”del-regionalt” arbete tror man på ett ökat engagemang. Man nyttjar lokala kontakter och resurser. Det är tydligt för deltagande parter att en resurs är ”upptagen” och engagerad i ett arbete. Förståelse för process och arbete finns. Det är OK att det tar tid.

Projekt ”Digitala Västerbotten” kommer att bemannas med 4 projektledare och 1 samordnare för de fyra delprojekten: e-tjänster, e-förvaltning, e-arkiv och e-tjänsteplattform. Projektet fokuserar här på digital kompetens, samverkan med näringsliv, e-tjänster och e-förvaltning samt e-skola och e-hälsa.

Större projekt, t ex IT-projekt, visar sig ofta vara trögstyrda när storkommuner och landsting behöver ansvara för större delar av arbetet själva. Det är därför mycket viktigt att organisation kring projektarbetet är tydligt beskrivet och på plats.

Förändringsarbete tar tid och långsiktig strategi kommer att utvecklas och formas under arbete med ”Digitala Västerbotten”.

[9] Intervju med Lars Eriksson, eSamordnare, Region Västerbotten

Några råd inför start av en regional samverkan

- Ha tålamod!
- Skapa juridisk kompetens
- Påkalla uppmärksamhet
- Etablera och anslut till nätverk (såväl strategiska som verksamhetsmässiga)
- Fastna inte i piloter – våga kliva framåt
- Skapa samsyn kring förvaltningsmodeller (se process istället för system)

Referenser

Digital samverkan[10] – Vägledning inför samverkan, E-delegationen

5.4. Drift- och servicenämnd Värmland

5.4.1. Erfarenheter och råd

Projektet ”Drift- och servicenämnd Värmland[11]” startade 2010 och pågår fortfarande.

I Värmland har länets samtliga 16 kommuner valt att under ett par år ingå i en gemensam drifts- och servicenämnd. Karlstad är värdkommun. Initialt skedde arbetet i en förenklad samverkansform, men fördjupades och formaliserades till att bli en mer juridiskt organisation, en gemensam nämnd. Viktiga faktorer vid valet var då politisk styrning, administration, kommunal kompetens och upphandlingsrättsliga överväganden. Reglemente och samverkansavtal etablerades.
Viktiga frågor som behandlats i nämnden är: e-tjänsteutveckling, upphandling och inköp, gemensam förvaltning, infrastruktur och informationssäkerhet. En regional digital agenda[12] (RDA) finns framtagen.

Under nämnden finns ett e-kontor med medarbetare som stödjer kommunerna i det interna arbetet som processkartläggning, förankring av nya arbetssätt och utbildning av handläggare. Syftet med e-kontoret är att realisera det nationella strategiarbetet med ”eSamhället”. E-kontoret leder också utvecklingsarbetet av en gemensam IT-plattform, e-förvaltning och nya e-tjänster.

Erfarenheter kring samverkan Drift- och servicenämnd samt e-kontoret [13]

Nämnden bemannades med anställd administratör vid Karlstads kommun, men med ansvar för samtliga 16 kommuner. Nämnden arbetar tillsammans med nätverk: ”IT-chefsnätverket i Värmland”, ”CeSam Värmland”, ”eHälsa Värmland”, ”Kommunchefsgrupp Värmland” och ”e-kontoret”.

Erfarenheten från projektarbetet påvisar vikten av förankring och att arbetet stöds och drivs som en ledningsfråga. Projektet har påvisats såväl kortsiktiga som långsiktiga ekonomiska besparingar. Kommunerna får mer till högre kvalitet för samma kostnad.

Genom att delta i nämnden har även samverkande parter bibehållit ett högt engagemang i gemensamma frågor.

[10] http://www.edelegationen.se/Stod-och-verktyg/Digital-samverkan/
[11] http://e-samhallevarmland.blogspot.se/p/kontakta-e-kontoret.html
[12] Regional digital agenda Värmland - Digital Agenda 2014-2020, Länsstyrelsen Värmland
[13] Intervju med Anna Hamr, projektledare e-kontoret, Karlstad kommun

Erfarenheten från projektarbetet anger också att man skulle etablerat samverkansformen något annorlunda. Behovet av att kunna genomföra ”Köp och sälj” inom regionen visar på att bildandet av ett kommunalt bolag har varit att föredra framför en gemensam nämnd.

Karlstads kommun har påbörjat en förstudie hur man kan möjliggöra för andra parters avrop till gemensamma tjänster. Karlstads kommun har resurser och arbetar enligt grundprincipen ”gentlemens agreement” och devisen ”vi har det här, ni är välkomna att delta, samverka och dela på resurser. Varför skall man tvingas erbjuda ”sämre” tjänster till medborgaren i mindre kommuner? Sök samverkan!”.

Den digitala agendans vision är att ”det ska bli bättre att vara medborgare i Värmland”. Samtliga kommuner har antagit SKL:s strategi för eSamhälle. Samverkansprojekten sätter medborgaren i fokus.

Projekt e-kontoret avser skapa förutsättningar för att enklare samverka och utveckla Värmland. Mindre kommuner kan nyttja och påverka samt ge uttryck för sina behov i gemensamma frågor. Befintliga projekt tillåts leva kvar, men skall innan förvaltning och drift genomförs formellt organiseras och finansieras. Samverkan sker även via gemensam projektplats, gemensamt medlemskap i Sambruk, gemensam upphandling av t ex printer och klientlösningar.
Regionen vill se mer samverkan. Det är viktigt att ta fram en strategi. Man kan behöva ge avkall på egen utveckling till förmån för andras behov. Det är viktigt att man formaliserar hur besluts tas fram och fastställs.

Delar av regionen ingår ofta i mindre samverkansformer. Man har försökt fördela uppdrag och roller inom projekt och kommun, men kanske inte dess finansiering och budget.

Några råd inför start av en regional samverkan

- Definiera de roller som krävs och det tidsåtagande det innebär
- Ledningsfrågan är viktig!
- Lobbyarbete skapar förutsättningar för att informera och engagera
- Påkalla uppmärksamhet – visa att ni är en extern resurs
- Fokusera på medborgarperspektivet
- Fokusera på nya områden (inte befintliga)
- Skapa tydliga ekonomiska kalkyler och påvisa kostnad/vinst
- Tydliggör positiva fördelar med finansiering och budget
- Skapa en tydlig organisation kring samverkan
- Ge avkall på det unika till förmån för det gemensamma
- Initialt kan det verka vara dyrare, men är i regel nödvändigt och kostnadseffektivt i längden

5.4.2. Utvärdering av besparingar

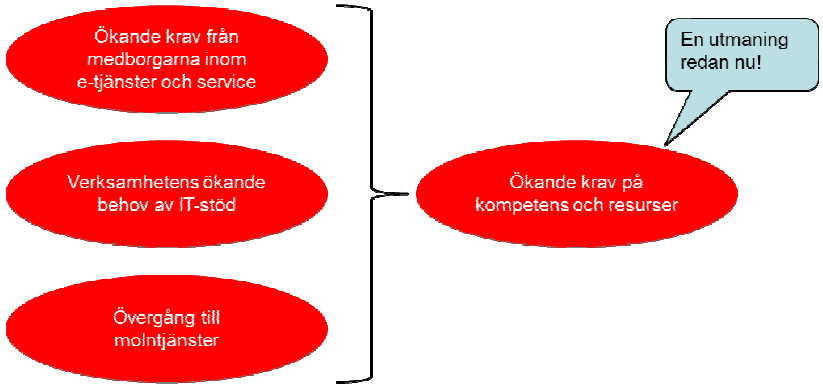
På uppdrag av revisorerna i Karlstads kommun har Kommunal Sektor inom PwC gjort en granskning av drifts- och servicenämndens verksamhet under 2014 [14]. I denna konstateras bland annat att;

> *”Drifts- och servicenämndens verksamhetsform har inneburit stora besparingar för medlemskommunerna. Den gemensamma driften av e-tjänster innebär att kommunerna i Värmland sammanlagt sparat ca 2 mnkr jämfört med om varje kommun hade stått för driften själva. Den gemensamma portalen för säker inloggning innebär att kostnaden totalt uppgår till 2/3-delar av vad den skulle ha varit om varje kommun stått för detta själva. Tjänsten Mobilt BankID innebär en kostnadsminskning på 204 tkr. Slutligen innebär den gemensamma integrationsplattformen besparingar på ca 1,3 mkr.”*

6. Föreslagen regional samverkan

6.1. Utgångspunkter

Man kan konstatera att det finns ett antal tydliga utmaningar för parterna när det gäller e-utveckling och IT. Givet medborgarnas ökande krav på e-tjänster och service, behöver infrastruktur och IT-system byggas ut. Detta kräver även anpassning av verksamhets-system mot e-tjänster. Samtidigt ställs ökande krav från verksamheten när det gäller behov av IT-stöd. SKL:s Handlingsplan för eSamhälle och dess 32 initiativ blir här viktiga och tydliga utvecklingsmål. Medborgarnytta och verksamhetsnytta kan konkretiseras.
Parallellt med detta pågår en successiv övergång till molntjänster. Detta ställer ökande krav när det gäller säkerhet och integritet och gör att komplexiteten ökar.



Figur 5: ökande krav från medborgare och verksamhet, ställer ökande krav på kompetens och resurser, som är en utmaning redan nu för många parter.

[14] PWC (2015): Revisionsrapport, Granskning av den gemensamma drifts- och servicenämnden, Karlstads kommun.

Sammantaget ger allt detta ökande krav på *kompetens* och *resurser* (personal och finansiering) samtidigt som detta redan nu anges som en stor brist och en av de största utmaningarna, se kapitel 3.1.
Det borde gå att skapa ett bättre resursutnyttjande med regional samverkan, något som kan särskilt kan komma mindre kommuner till del. Samarbetet i Värmland kan ses som exempel på detta, se kapitel 5.4.2.

Det finns ett antal identifierade mervärden med regional samverkan, se kapitel 3.3. Dessa mervärden möter upp identifierade utmaningar och ger även möjlighet till högre säkerhet, minskad sårbarhet och ökad medborgarnytta.

Ur ett samverkansperspektiv är en utmaning att de olika parterna ofta har olika IT-system och att avtalsperioderna är olika. Synergier kan därför endast uppnås successivt och på sikt. Det är således viktigt att ha tålamod och uthållighet i det regionala samverkansarbetet.

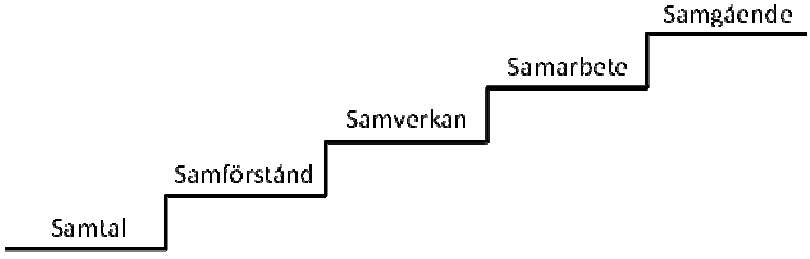
Erfarenheter från andra regionala samverkansinitiativ (inklusive egna regionala initiativ) visar att:

- Samverkan tar tid att bygga upp
- Samverkansarbete måste tillåtas vara ett långsiktigt arbete
- Etablerande och engagerande av nätverk är betydelsefulla för samverkan
- De som lyckats bäst har fokuserat på ett fåtal områden
- Ett gemensamt beslutsorgan medför tydligt ansvar och befogenheter vilket ofta leder till tydliga resultat

Det har även visat sig att samverkan inom nya områden (som ingen eller få ännu anammat) är enklare än att samverka inom områden som kommit långt i sin livscykel.

Genom att fokusera på samverkansområden där det även pågår nationella initiativ finns det möjlighet att få draghjälp och finansiering. Det är därför lämpligt att inrikta samverkan mot sådana områden.

När det gäller nivå på samverkan kan den så kallade Samtrappan[15] användas som utgångspunkt:



Figur 6: Samtrappan (källa Sambruk)

Förklaring av de olika stegen:

1. En mötesplats och tankesmedja för **samtalet** om utveckling av e-tjänster. *Exempel på aktiviteter kan vara erfarenhetsutbyte.*

[15] Källa: Sambruk och Guide för effektiv regional e-utveckling.

2. Ett forum för att i **samförstånd** skapa gemensamma riktlinjer och förhållningssätt. *Exempel på aktiviteter kan vara merparten av de styrande/samordnande aktiviteterna samt olika förberedande aktiviteter som inte kräver att verksamheten påverkas. Exempelvis framtagning av vägledningar.*
3. En arena för **samverkan** kring utveckling och förvaltning av gemensamma funktioner och tjänster samt andra kommungemensamma intressen. *Exempel på aktiviteter kan vara att bedriva gemensam utveckling med insatser från olika parter, exempelvis kravställning, upphandling eller gemensam utveckling av verksamheten.*
4. En inre marknadsplats för **samarbete** och utbyte av visioner, strategier, analyser, specifikationer, kompetenser och resurser men även direkta e-tjänster och komponenter.
5. En instans för operativt sambruk för gemensam upphandling, drift, m.m. genom **samgåenden** i olika juridiska former. *Exempel på aktiviteter kan vara av sådan karaktär att någon form av gemensam organisation behövs för att genomföra dem av juridiska eller ekonomiska skäl, exempelvis drift och förvaltning.*

Regionen befinner sig på nivå 3 inom många områden samt nivå 5 i några områden (t ex Gemensam nämnd för upphandlingssamverkan och Gemensam nämnd för upphandling av sjukvårdsmateriel). Genom att gå till nivå 5 inom utvalda områden uppnås ökade mervärden och nytta. Observera att detta steg *inte* innebär ett samgående av exempelvis kommuner och Region, utan bildande av ett gemensamt organ, t ex nämnd eller förbund för att styra utvecklingen. Erfarenheter visar att ett gemensamt beslutsorgan ofta leder till ett lyckat resultat (se ovan). För att nå till denna nivå kan det vara lämpligt att formera en samverkan som har till uppgift att identifiera samverkansområden och skapa arbetsformer. Detta sker lämpligtvis i form av ett råd.

Det finns ett flertal exempel på lyckad regional samverkan inom Jämtlands län. Man bör noga överväga att omgående samordna dessa med ett nytt regionalt samverkansinitiativ. Anledningen är att dessa projekt redan har etablerade arbetsformer, avtal mm och ett försök till samordning kan leda till omprioriteringar och att de tappar tempo i utvecklingen. På sikt, till exempel när de övergår i en förvaltningsfas, är det dock lämpligt att samordna dem.

Få av de deltagande parterna har en egen, övergripande antagen e-strategi. Samtliga kommuner har dock ställt sig bakom SKL:s Strategi för eSamhället [16]. Det skulle därför finnas en möjlighet att utarbeta en gemensam e-strategi och bygga en samverkan inom e-utveckling och IT på denna. Detta i kombination med en vision eller ett långsiktigt mål för samverkan ger en tydlig inriktning och styrning av verksamheten. Detta leder till ett effektivare nyttjande av avsatta resurser.

6.2. Val av juridisk form för samverkan

Det finns några huvudalternativ för juridisk form när det gäller föreslagen samverkan;

- Kommunalförbund
- Gemensam nämnd

[16] SKL: Strategi för eSamhället (2011)

Det finns även andra former, t ex samarbetsavtal. Eftersom föreslagen samverkan har som mål att nå högsta nivån i Sambruk-trappan, är inte ett samverkansavtal tillräckligt.

Grundläggande för de två föreslagna juridiska formerna:

- En gemensam nämnd är inte en självständig juridisk person utan tillhör någon av medlemmarnas organisation.
- Ett kommunalförbund är en självständig juridisk person.

Utredaren har låtit jurister på Östersunds kommun och Region JH ge sin syn på valet av juridisk samarbetsform. Enligt bedömning från Helge Jonsson, jurist på Region JH:
”Allmänt sätt är det mindre administrativt betungande med en gemensam nämnd än med ett kommunalförbund. Min uppfattning är att en gemensam nämnd är mer lämplig för detta samarbete än ett kommunalförbund.”
Även Staffan Hillström, kommunjurist på Östersunds kommun förordar denna juridiska form.
Det finns inte några hinder för att bilda en gemensam nämnd mellan kommuner och Regionen/landstingskommunen.

Vid val av tillhörighet för den gemensamma nämnden finns två huvudalternativ;

- Någon av kommunerna. Detta skulle förmodligen innebära Östersunds kommun eftersom de flesta andra kommuner anger resursbrist som en av de största drivkrafterna för samverkan.
- Region JH

Region JH/Regional utveckling har bland annat följande inriktning[17]:

- verka för att organisationer som arbetar med regional utveckling i länet samordnar sina verksamheter.

- genomföra och delta i regionala utvecklingsprojekt.

- ta initiativ till gemensamma regionala utvecklingsfrågor.

- utgöra ett samverkans- och intresseorgan för länets kommuner och landstinget i frågor av gemensamt intresse.

Det pågår ett arbete med en regional digital agenda[18]. Agendan pekar ut fyra strategiskt viktiga områden som sammanfaller med behoven hos parterna:

- Infrastruktur
- Digital kompetens
- Expertis
- Samverkan

För att få maximal samverkan mellan den regionala digitala agendan och ett regionalt samverkansinitiativ, är det lämpligt att en regional samverkan arbetar inom ramen för den regionala digitala agendan.

Det är därför mest lämpligt att den gemensamma nämnden bildas hos Region JH.

[17] www.regionjamtland.se/om-regionfoerbundet/uppdrag
[18] IT - för ett spirande Jämtland Härjedalen. Regional digital agenda 2015 - 2025

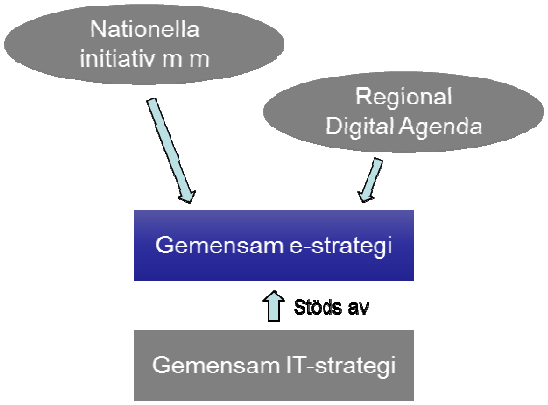
6.3. Regional samverkan, förslag

Baserat på utgångspunkterna i kapitel 6.1 och 6.2, föreslås följande regionala samverkan:

- Målet bör vara att i början av 2017 ha bildat en tydlig organisation, lämpligen i form av en gemensam nämnd för samverkan inom e- och IT-området (nivå 5 i Samtrappan).
- För att nämnden ska få en tydlig hemvist och säkerställa en koppling till den Regionala digitala agendan är det lämpligt att denna nämnd bildas inom Region Jämtland Härjedalen.
- För att tydliggöra deltagande, tas en avsiktsförklaring för deltagande i nämnden fram och undertecknas. Ansvarig för att ta fram avsiktsförklaringen är Region Jämtland Härjedalen.
- Samtliga kommuner, Regionen och förbunden bör delta i samverkan. Alla behöver inte samverka i alla projekt utan kan erbjudas delta under olika former under olika faser, beroende på behov och förutsättningar.
- Det är väsentligt att tydliggöra nämndens mandat, parternas påverkan och vad parterna själva kan göra inom e- och IT-området.

- Arbetet fram till nämndens bildande bedrivs i form av ett projekt med ett tydligt projektdirektiv/projektplan, tydlig projektorganisation och en styrgrupp bestående av kommunchefsgruppen. Se kapitel 7.

- Arbetet ska inriktas efter en gemensamt utarbetad och antagen målbild och strategi för att nå denna – en gemensam e-strategi. Denna e-strategi ska utgå från den regionala digitala agendan, ta hänsyn till nationella initiativ, exempelvis SKL:s Strategi för e-samhället och Nationell eHälsa[19], och antas av samtliga parter. E-strategin ska ange en målbild och prioriterade områden för samverkan.



Figur 7: Den gemensamma e-strategin utgår från den Regionala Digitala Agendan, nationella initiativ mm samt stöds av en gemensam IT-strategi.

- E-strategin ska stödjas av en gemensam IT-strategi. Genom att ta fram en gemensam målbild för IT och en strategi för att nå denna, kan en ökad

[19] Nationell eHälsa– strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg

enhetlighet inom IT-områden uppnås. Detta underlättar samverkan både när det gäller kompetens och ökad driftsamverkan.

- En samverkan får inte påverka utvecklingen i den egna organisationen negativt, t ex genom att försena beslut och införande av tjänster och system. Den part som går före inom ett område bör dock ta i beaktande att låta andra kunna ta del av kunskap, lösning etc. inom ett visst område.

- Det praktiska samverkansarbetet genomförs i olika projekt. Genomförandet (ansvar och resurser) fördelas över regionen och nyttjar den IT-infrastruktur som byggts upp.

- Samverkan ska inledas inom några utvalda områden där behovet är som störst. Särskild hänsyn tas till sådana områden som är nya för alla parter. I nästa fas, Beskriva och bedöma, bör listan i kapitel 3.2 utvärderas för att välja de områden som ska prioriteras.

- Samverkan ska dra nytta av nationella initiativ, till exempel från SKL.

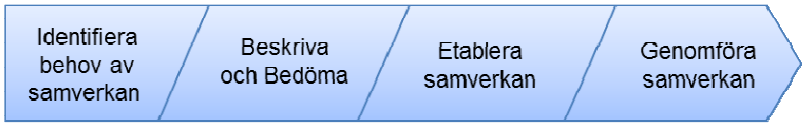
- Inledningsvis står varje part för sina kostnader. Gemensamma kostnader, t ex finansiering och särskilda resurser (upphandling, juridik, projektledning) kan exempelvis delas enligt överenskommen fördelningsmodell. Extern finansiering bör sökas för verksamheten.

- Pågående befintlig samverkan (inom exempelvis eHälsa och eSkola) ska samordnas successivt från 2017. eHälsa och eSkola bör under 2016 ta fram handlingsplan, underlag och förutsättningar för att under 2017 komma in i den gemensamma nämnden.

- När det gäller upphandlingar bör dessa så långt som möjligt samordnas för att succesivt nå mer enhetliga IT-system och ökad kvalitet i upphandlingarna. Hänsyn måste tas till juridiska krav, verksamhetskrav samt löptid för befintliga avtal. Det vore en fördel om en gemensam nämnd för upphandling bevakar upphandlingar och avtal samt har överblick över när de olika parternas avtal inom e- och IT-området löper ut för att då möjliggöra samordning av nytt avrop eller upphandling.

7. Genomförandeplan

Nästa steg i samverkansprocessen är Beskriva och bedöma.



Figur 8 Samverkansprocess

Projektet som blir ansvarigt för arbetet i denna fas, får följande uppdrag:

- Ta fram ett beslutsunderlag för bildande av gemensam nämnd bestående av:
  - Förtydligade målsättningar
  - Ansvar och uppgifter. Samverkansområden och avgränsningar.
  - Samverkansform och samverkansorganisation
  - Juridiska frågor, bland annat utredning om Regionens deltagande i en gemensam nämnd.
  - Styrning och insyn
  - Finansieringsmodell
  - Organisations-, bemannings- och lokaliseringsfrågor

    För att utreda och beskriva nämnden läggs uppdrag på jurister, ekonomer och andra nödvändiga kompetenser i Regionen och kommunerna.

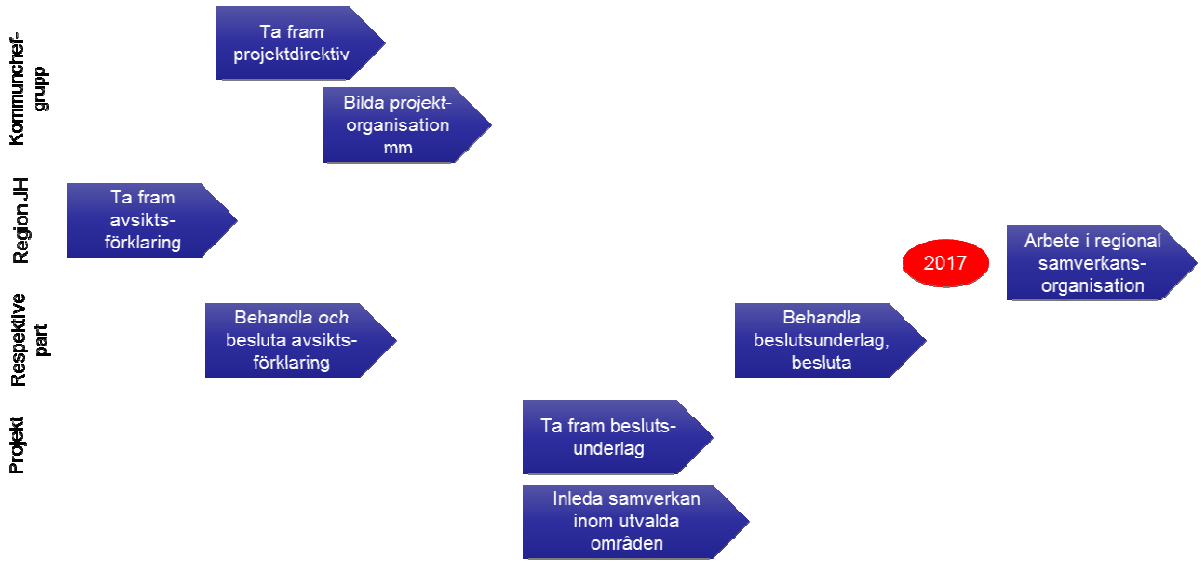
- Konkret arbete med samverkansprojekt.

För att säkerställa deltagande och engagemang ska de parter som vill delta i den regionala samverkan undertecknar en avsiktsförklaring.
Formella beslut fattas efter fasen Beskriva och bedöma.

8. Rekommendationer

Förstudien rekommenderar att följande aktiviteter genomförs:

Aktivitet	Ansvarig
Ta fram avsiktsförklaring för deltagande i den regionala samverkan.	Region Jämtland Härjedalen
Behandla, besluta och underteckna avsiktsförklaring.	Respektive deltagande part.
Utarbeta projektdirektiv	Kommunchefgruppen
Bilda projektorganisation, ta fram projektplan	Kommunchefgruppen
Beskriva börläge och ta fram beslutsunderlag enligt fasen Beskriva och bedöma. Värdera föreslagna samverkans-områden (kapitel 3.2), prioritera och avgränsa.	Projektet
Fatta beslut enligt beslutsunderlag och bilda regional samverkansorganisation.	Respektive deltagande part.



Figur 9 Översikt över genomförande

9. Ekonomi

Finansiering av nästa steg (fram till bildande av en gemensam samverkansorganisation) sker genom att varje part bär sina egna kostnader. Eventuella investeringar eller externa kostnader delas mellan parterna. Detta sker enligt överenskommen finansierings-modell.
Extern finansiering bör sökas för verksamheten.

10. Avslutande kommentarer

Förstudien har som mål att besvara följande frågor:

- Varför ska deltagande parter samverka?
- Inom vilka områden ska samverkan ske?
- Mellan vilka deltagande parter ska samverkan ske?
- I vilken omfattning och på vilken nivå ska samverkan ske?

En kortfattad summering av svaren på dessa frågor:

Varför ska deltagande parter samverka?

- Det finns ett antal tydliga utmaningar för parterna när det gäller e-utveckling och IT.
    - Ökande krav från medborgare och verksamhet leder till ökande krav på utveckling inom området.
    - Övergång till molntjänster ställer helt nya krav på säkerhet och kompetens inom legala frågor.
- En samverkan skulle ge ett antal mervärden som möter upp mot utmaningarna.
    - Exempel: kompetens- och resursoptimering, lägre kostnader och ökad effektivitet, medborgar- och verksamhetsnytta, högre säkerhet, minskad sårbarhet och starkare upphandlingar.

Inom vilka områden ska samverkan ske?

- Samverkan ska inledas inom några utvalda områden där behovet är som störst.
    - Särskild hänsyn tas till sådana områden som är nya för alla parter.

- Samverkan ska dra nytta av nationella initiativ, till exempel från SKL

Mellan vilka deltagande parter ska samverkan ske?

- Samtliga kommuner och Regionen bör delta i samverkan.
    - Räddningstjänsten och Gymnasieförbundet erbjuds att delta i de delar där de har möjlighet att delta, har direkt nytta av att delta eller i de fall de använder IT-system som är föremål för samverkan.
    - eHälsa och eSkola bör under 2016 ta fram handlingsplan, underlag och förutsättningar för att under 2017 komma in i den gemensamma nämnden.

I vilken omfattning och på vilken nivå ska samverkan ske?

- Samverkan sker i en gemensam nämnd inom Region Jämtland Härjedalen.

- Alla behöver inte samverka i alla projekt utan kan erbjudas delta under olika former under olika faser.

11. Referenslitteratur

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL Strategi för eSamhället (2011)- Länk till skriften

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2013): Digitala vägen till morgondagens välfärd - handlingsplan 2013-2015 - Länk till skriften

Vinnova/e-utvecklings-rådet i Jönköping län (2013): Guide för effektiv regional e-utveckling - Länk till skriften

Vinnova/e-utvecklingsrådet i Jönköpings län (2013): Guide för kommunal e-utveckling Länk till skriften

SKL (2009): Kommunala samverkansformer - ISBN 978-91-7345-222-9

E-delegationen (2015) Vägledning för digital samverkan v4.1 – Länk till skriften

PWC (2015): Revisionsrapport, Granskning av den gemensamma drifts- och servicenämnden, Karlstads kommun. Länk till skriften

IT - för ett spirande Jämtland Härjedalen. Regional digital agenda 2015 - 2025

Landstingsövergripande handlingsplan för eHälsa Version: 1.0

Center för eHälsa i samverkan, (2012) Handlingsplan 2013–2018, Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet Länk till skriften

Regional digital agenda för Värmland – Handlingsplan 2014-2020 Länk till skriften

SOU 2015:32, Nästa fas i e-hälsoarbetet Länk till skriften

Socialdepartementet (2010) Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg Länk till skriften

Slutrapport
förstudie kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands län

Bilaga 1 Beskrivning av samverkan

Innehåll

1. Beskrivning av samverkan 3
1.1. Jämtlands Räddningstjänstförbund 3
1.2. Jämtlands Gymnasieförbund 3
1.3. Projekt eHälsa 3
1.4. Projekt eSkola 4
1.5. Bergs kommun 4
1.6. Bräcke kommun 4
1.7. Härjedalens kommun 5
1.8. Krokoms kommun 5
1.9. Ragunda kommun 5
1.10. Strömsunds kommun 6
1.11. Åre kommun 6
1.12. Östersunds kommun 6
1.13. Region Jämtland Härjedalen 7

1. Beskrivning av samverkan

Denna sammanställning är ett resultat av de enkäter som respektive part besvarat.

1.1. Jämtlands Räddningstjänstförbund

Räddningstjänsten samverkar med Härjedalens kommun, Åre kommun och Östersunds kommun. Samverkan omfattar drift, utalarmeringsnät och vissa molntjänster.
Härjedalens kommun står för drift och utrustning av lokala nät inom Härjedalens kommun.
Åre kommun ansvarar för lokala alarmeringsnät inom Åre kommun. Östersunds kommun står för drift av servrar, IT-system, e-post och administrativa nät till Räddningstjänsten.

1.2. Jämtlands Gymnasieförbund

Jämtlands gymnasieförbund samverkar med Bräcke kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun och Östersunds kommun. Jämtlands gymnasieförbund är en omfattande regional samverkan i sig. Förbundet har under de senaste 10 åren format en gemensam IT-miljö med olika system som stödjer genomförandet av förbundets utbildningsuppdrag inom gymnasieskola och vuxenutbildning.
Förbundet har en IT-samordnare som jobbar med e-utveckling tillsammans med tekniker, skolledare, pedagoger och övrig personal. Förbundet har sedan ett år tillbaka ett par förstelärare med IT-pedagogik i sitt uppdrag samt en IT-pedagogisk referensgrupp och en lärplattformsgrupp med bred representation.
Under det senaste året så har Förbundet haft erfarenhetsutbyte med en gymnasieskola (Danderyds gymnasium) och ett gymnasieförbund (Kunskapsförbund Väst).

1.3. Projekt eHälsa

eHälsa samverkar med länets samtliga åtta kommuner och Region Jämtland Härjedalen. eHälsa är ett nationellt projekt som pågått sedan 2011. Ledningsgrupp är kommuncheferna, Styrgrupp med deltagare från vård och omsorg, IT och Ifo i kommunerna och Regionen, Projektsamordnare med nationella kontakter. Samverkan kring eHälsa har fokuserats med samordnad anslutning till NPÖ och Pascal, införande av nationella säkerhetstjänster HSA[1] och SITHS. Anskaffning av gemensam e-tjänstplattform.

[1] HSA/SITHS: nationella säkerhetstjänster inom vård och omsorg.

1.4. Projekt eSkola

eSkola samverkar med länets samtliga åtta kommuner kring ZOnline[2], Zappa[3] och FirstClass[4]/GAFE[5].
Samverkan avser ett tekniskt IT-infrastrukturprojekt kring en länsgemensam plattform för identitets- och behörighetshantering samt utfasning av befintliga FirstClass plattform till GAFE alternativt Office 365.

1.5. Bergs kommun

Bergs kommun samverkar med eHälsa (Meddix[6]) och eSkola (Zappa).
Samverkan med Bräcke kommun kring drift av telefonisystem och samarbete med Överförmynderi.
Samverkan med Härjedalens kommun kring EDP Future[7].
Samverkan under uppstart med Krokoms kommun, Strömsunds kommun och Åre kommun kring GIS.
Samverkan med Ragunda kommun och Strömsunds kommun kring Servanet[8].
Samverkan med Åre kommun och Östersunds kommun kring gemensam e-tjänsteplattform.
Samverkan med samtliga kommuner och Region Jämtland Härjedalen kring länsgemensam e-tjänsteplattform, gemensam telefonilösning, bibliotekssystem och Jamtnet[9].

1.6. Bräcke kommun

Bräcke kommun samverkar med eHälsa och eSkola.
Bräcke kommun samverkar med Jämtlands gymnasieförbund.
Samverkan med Bergs kommun kring drift av telefonisystem och samarbete med Överförmynderi.
Samverkan med Härjedalens kommun och Ragunda kommun kring drift och förvaltning av Asynja[10] och bibliotekssystem. Bräcke kommun hanterar drift för Härjedalens kommun och Ragunda kommun.
Samverkan med Ragunda kommun kring drift av W3D3[11].
Samverkan med Region Jämtland Härjedalen kring ”virtuellt hälsorum[12]”.
Samverkan kring länsgemensam e-tjänsteplattform och Jamtnet.

---

[2] FirstClass baserat konferenssystem och skolportal inom eSkola.
[3] Integrerat IT-system inom eSkola med en länsgemensam plattform för identitets- och behörighetshantering.
[4] E-post- och konferenssystem inom eSkola.
[5] Google Apps for education, IT-system inom eSkola.
[6] IT-system för gemensam vårdplanering mellan Region Jämtland Härjedalen och respektive kommun.
[7] IT-system för renhållning/reskontra.
[8] Företag med Bredbandstjänst.
[9] En gemensam länsnod (B och Z) med höghastighetsnät för Internet, telefoni-, video- och datatrafik.
[10] IT-system för elevhälsa.
[11] IT-system för ärendehantering.
[12] Funktion för patientens egenkontroll av t ex blodtryck, blodsocker, vikt, mm, lokaliserad i samhällets närhet.

1.7. Härjedalens kommun

Härjedalens kommun samverkar med Räddningstjänstförbundet.
Härjedalens kommun samverkar inom eSkola (Zappa och GAFE).
Samverkan med eHälsa avser eHamtjänst, mobil dokumentation, larmmottagning och kataloghantering (HSA/SITHS-kort).
Samverkan med Bräcke kommun och Ragunda kommun kring drift och förvaltning av elevhälsa (Asynja).
Samverkan med Bergs kommun kring renhållningssystemet EDP Future.
Samverkan under initiering med Östersunds kommun kring digitala trygghetslarm.
Samverkan med Region Jämtland Härjedalen kring vårdplaneringssystem (Meddix) och ordinationsverktyg för dosläkemedel (Pascal).
Samverkan kring länsgemensam e-tjänsteplattform
Samverkan kring Telefoni och Datakom inom Jamtnät med RegionJH och kommunerna.
Samverkan kring upphandling (datorer och skrivare)
Samverkan kring webbverktyg (sitevision) och webbutveckling
Samverkan kring, IT-utbildningar
Samverkan kring länsgemensam kommunikationsknutpunkt ”Länsnod” och datakom-säkerhet (DNSsec/IPV6)

1.8. Krokoms kommun

Krokoms kommun samverkar med eHälsa (SITHS och utvecklingskartläggning) och eSkola (ZOnline och Zappa).
Krokoms kommun samverkar med Jämtlands gymnasieförbund.
Samverkan under uppstart med Bergs kommun, Strömsunds kommun och Åre kommun kring GIS.
Krokoms kommun samverkar med Östersunds kommun gällande drift av IT-systemen BookIT[13], Heroma[14] och Asynja. Samverkan med Östersunds kommun sker även kring utveckling av DNSsec[15] och IPv6[16].
Samverkan kring vissa karttjänster, upphandlingsverktyg och Jamtnet.

1.9. Ragunda kommun

Ragunda kommun samverkar med eHälsa och eSkola (Zappa och GAFE). Samverkan med eHälsa avser gemensamma journalsystem, kataloghantering, mobil dokumentation, larmmottagning.
Ragunda kommun samverkar med Jämtlands gymnasieförbund.
Samverkan med Bräcke kommun och Härjedalens kommun kring drift och förvaltning av Asynja och bibliotekssystem.
Samverkan med Bergs kommun och Strömsunds kommun kring Servanet.
Samverkan kring länsgemensam e-tjänsteplattform.

[13] IT-system för bibliotek.
[14] IT-system för personalsystem.
[15] Domain Name System Security Extensions, teknik för säkrare Internet.
[16] IT protokoll för nätverkskommunikation.

1.10. Strömsunds kommun

Strömsunds kommun samverkar med eHälsa och eSkola (ZOnline och GAFE).
Samverkan med eHälsa avgränsat till vård- och socialförvaltning samt närvård.
Samverkan med Bergs kommun och Ragunda kommun kring Servanet.
Samverkan med Bergs kommun, Krokoms kommun och Åre kommun under uppstart kring GIS.
Samverkan med Östersunds kommun kring länsgemensamt bibliotekssystem.
Samverkan kring upphandling (datorer/skrivare), DNSsec, webbverktyg, länsgemensam e-tjänsteplattform och Jamtnet.
Samverkan länsövergripande med Sollefteå kommun. Sollefteå kommun ansvarar för drift av PA-system (Aditro[17] och TimeCare[18]) för Strömsunds kommun.

1.11. Åre kommun

Åre kommun samverkar med Räddningstjänstförbundet.
Åre kommun samverkar med eHälsa och eSkola (ZOnline). Samverkan med eHälsa avser kataloghantering (HSA/SITHS).
Samverkan med Bergs kommun och Östersunds kommun kring gemensam e-tjänsteplattform.
Samverkan under uppstart med Bergs kommun, Krokoms kommun och Strömsunds kommun kring GIS.
Samverkan med övriga kommuner kring länsgemensam webbplattform för bibliotekssystem[19], Jämtland Härjedalen Turism[20] och Jamtnet.

1.12. Östersunds kommun

Östersunds kommun samverkar med Räddningstjänstförbundet. Östersunds kommun samverkar med eHälsa och eSkola. Östersunds kommun samverkar med Jämtlands gymnasieförbund.
Samverkan med Bergs kommun och Åre kommun kring gemensam e-tjänsteplattform.
Samverkan under initiering med Härjedalens kommun kring digitala trygghetslarm.
Samverkan med Krokoms kommun kring Asynja, Heroma, BookIT, DNSsec och IPv6.
Samverkan med övriga parter kring länsgemensamt bibliotekssystem, ”Upphandlingskontoret[21]”, EDP Future, gemensamma webb verktyg och Jamtnet.

[17] IT-system för personal och ekonomi.
[18] IT-system för personalbemanning.
[19] www.Bibliotekmitt.se länsgemensam portal för bibliotek.
[20] www.jamtland.se länsgemensam portal för turism i regionen.
[21] Gemensam nämnd med funktion för upphandling av varor och tjänster inom region Jämtland Härjedalen.

1.13. Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen samverkar med eHälsa (Meddix, Sesam22 samt HSA/SITHS) och eSkola (Zappa och ZOnline). Samverkan med Bräcke kommun sker kring ”virtuellt hälsorum”. Samverkan är under initiering med Åre kommun kring serverdrift. Samverkan med övriga parter sker kring gemensamt journalsystem (Cosmic23) och Jamtnet.

[22] IT-system för beställning av hjälpmedel.
[23] Datoriserad patientjournal.

Slutrapport
förstudie kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands län

Dnr 93-2015

Bilaga 2 Resultat från arbetsmöte den 17 juni 2015

Innehåll

1. Inledning 3

2. Beskrivning av samverkansområden 3

2.1. Gemensam upphandlingsfunktion 3
2.2. Gemensam eller delad resurs och kompetens 4
2.3. Gemensam utbildning 4
2.4. Driftrelaterat 4
2.5. Gemensam e-tjänstplattform 4
2.6. Gemensam e-strategi (drivande och nätverkande) 5
2.7. Gemensamma molntjänster (inkl PUL, info-säkerhet mm) 6

1. Inledning

Detta är resultatet av arbetsmötet den 17 juni 2015. Syftet med mötet var att mer detaljerat beskriva de samverkansområden som föreslagits i enkäterna.

Följande personer deltog på mötet:

Part	**Namn**
Region Jämtland Härjedalen	Thomas Nesterud
e-Hälsa	Hans Mesch
e-Skola	Bengt Pettersson
Bergs kommun	Staffan Lidén
Bräcke kommun	Kjell-Åke Dahlberg
Härjedalens kommun	Staffan Eriksson
Krokoms kommun	Åke Wilhelmsson
Ragunda kommun	Bosse Svenningson
Strömsunds kommun	Leif Löfstedt
Östersunds kommun	Marie Fryklöf
Jämtlands gymnasieförbund	Carina Svedholm
	Eva Rodin-Svantesson
	Åsa Hofsten

2. Beskrivning av samverkansområden

2.1. Gemensam upphandlingsfunktion

Kort beskrivning av samverkansområdet
Inrättande av länsgemensam IT-upphandlingsfunktion där även Region Jämtland Härjedalen ingår som part.
Samla rätt kompetens både utifrån den juridiska aspekten samt den tekniska kompetensen. Avtalsbevakning gentemot kommuner, Kammarkollegiet, Kommentus, m fl. Resurser för samordning av gemensamma IT-upphandlingar.

Form för samarbete
Organisation. Fritt att delta i gemensamma upphandlingar.
Ej tvingande, men vi bör sträva efter att hela regionen ingår i samarbetet.
Gemensamma eller delade resurser och kompetens

2.2. Gemensam eller delad resurs och kompetens

Kort beskrivning av samverkansområdet
Projektledning, ta fram finansieringslösningar, EU-ansökningar, projektekonomer. ”Spindel i nätet med överblick” administration, resurser för gemensam systemförvaltning. Samla den spetskompetens som finns.

Form för samarbete
Nätverkande med andra regioner och inom regionen. Omvärldsbevakning.

2.3. Gemensam utbildning

Kort beskrivning av samverkansområdet
Gemensam kompetensförsörjning. Ökat Samarbete med universitet.
Inventering av kompetensbehov i kommunerna.
Långsiktig behovsanalys i kommunerna för kompetensutveckling behövs.
Risk- och sårbarhetsanalys utifrån kompetensförsörjning.

2.4. Driftrelaterat

Gemensam drift, backup, serverhallar, IT-support/helpdesk, 24/7 support/ övervakning/beredskap samt systemförvaltning
Kort beskrivning av samverkansområdet
Vi tänker oss en gemensam infrastruktur (serverhallar, backup osv) och systemförvaltning av denna.
Vi tänker oss gemensamma systemförvaltningar av flera verksamhetssystem som sprids mellan huvudmännen.

Form för samarbete
Gemensam organisation, nätverk, …
Uppdraget måste vara tydligt på övergripande nivå för att på ett flexibelt sätt tillgodose målen. Mycket viktigt med klara mandat för nämnd och tjänstemannaorganisation

Hur sker samverkan med nationella och andra regionala initiativ?
IT-chefernas nätverk omvärldsbevakar och verkar för att skapa projektorganisationer som tar hand om aktuella utvecklingsområden.

2.5. Gemensam e-tjänstplattform

Kort beskrivning av samverkansområdet
Som medborgare/användare ska jag kunna komma in och nyttja en tjänst hos en kommun oavsett var jag är skriven och vilken kommun tjänsten gäller, ska gälla alla tjänster och hela regionen, på sikt varför inte hela landet. För att det här ska fungera krävs att vi har standardiserade processer för handläggning och utvecklingen av tjänster.
Omfattning.
I största möjliga mån bör tjänsterna se likadana ut i alla kommuner så att de går att återanvändas, utveckla en som kan användas av alla. I plattformen bör alla parter ingå både kommuner, förbund och regionen så att medborgaren har ett ställe för tjänster.

Form för samarbete
Det krävs resurser för samarbetet men det skulle kunna lösas ex.vis genom ett samverkansavtal. För att det här ska lyckas krävs en förvaltningsorganisation där systemförvaltaren har ett tydligt utvecklings- och samordningsuppdrag och att det finns ett antal personer som jobbar med att utveckla tjänsterna. Gruppen som arbetar skulle kunna vara ett regionalt e-kontor som är decentraliserat.

Vilken roll ska eventuell samverkansorganisation ha?
Produktion, information, ta fram rutiner och riktlinjer, ta fram förslag till handlingsplaner och framtida strategi, vi vet inte vem som ska besluta. Finansieringsmöjligheter genom olika utlysningar och stöd som finns.

Hur sker samverkan med nationella och andra regionala initiativ?
Nätverk

2.6. Gemensam e-strategi (drivande och nätverkande)

Kort beskrivning av samverkansområdet
Den regionala digitala agendan borde vara det övergripande strategiska dokumentet och den bör kanske brytas ner i olika strategidokument, ex. vis en strategi för eHälsa, en för eSkola, en för eTjänster osv.
Omfattning: de områden som krävs utifrån nationella strategier.

Form för samarbete
Det finns idag en del i regionen som arbetar med regional utveckling och vi ser det naturligt att även de här frågorna läggs där och det krävs resurser som vi ser det för varje strategiområde som tas fram. Resurserna måste på något sätt finansieras tillsammans. Varje område kan inte arbeta isolerat utan det finns beroenden och det är också nödvändigt att man arbetar tillsammans.

Vilken roll ska eventuell samverkansorganisation ha?
Finansieringsmöjligheter genom olika utlysningar och stöd som finns.

Hur sker samverkan med nationella och andra regionala initiativ?
Nätverk

2.7. Gemensamma molntjänster (inkl PUL, info-säkerhet mm)

Kort beskrivning av samverkansområdet
Förutsätter att vi har gjort en gemensam kravställning som inkluderar informationssäkerhetsfrågor. Det behövs också gemensamma mallar för ex.vis personuppgiftsbiträdesavtal.

Form för samarbete
Det krävs nog en övergripande organisation för att det här ska fungera på ett enkelt sätt, då tecknas ett avtal för alla delar och sen kan parterna avropa tjänsten när behovet uppstår och förutsättningarna finns.
Någon part måste ta ansvar för det som upphandlas, men krävs kompetens och upphandlingsresurser som måste vara gemensamma.

Vilken roll ska eventuell samverkansorganisation ha?
”Överheten” måste upphandla och teckna avtal.

Utkast till

PROJEKTDIREKTIV

Regional samverkan inom e- och IT-området i Jämtland Härjedalen

Projektägare: XXX

Checklista inför beslut, BP1

	JA	NEJ
Projektägare är utsedd		
Projektledning, Ledningsgrupp, Styrgrupp är utsedda och införstådda med åtagandet		
Resurserna för projektet är säkrade		
Projektets mål är formulerat		
Det förväntade resultatet för projektet är dokumenterat och kopplat till avsiktsförklaringen		
Effektmålen är definierade för projektet		
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade		
En dokumentansvarig är utsedd		

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller

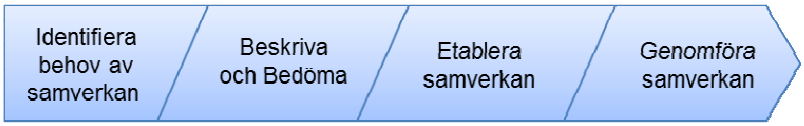
	JA	NEJ	Kommentar:
Beslut att starta Etableringsfasen, BP1			
Beslut att inte starta Etableringsfasen, BP1			
Beslut att bordlägga beslutet			

Datum och underskrift av projektägare

Bakgrund

Behov av regional samverkan inom e- och IT-området i Jämtland Härjedalen har tydligt framkommit genom "förstudie kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands län". Slutrapporten presenterades den 2 oktober 2015.

Förstudien har omfattat första fasen i följande process:



Figur 1 Samverkansprocess

Arbetet i detta projekt innefattar faserna beskriva och bedöma samt etablera samverkan.

Syfte

- Ökad medborgarnytta.
- Ökad verksamhetsnytta
- Lägre kostnader
- Högre effektivitet
- Ökad kvalitet
- Högre säkerhet (informations- och teknisk säkerhet)
- Starkare upphandlingar
- Snabbare utveckling
- Bredare kompetensbas i länet
- Optimerat resurs- och kompetensutnyttjande

Mål

En gemensam organisation för IT- och e-frågor finns etablerad i början av 2017.

Samverkansområden är identifierade, prioriterade och förberedda inom delprojekten IT, eFörvaltning, eSkola, eHälsa och Kompetens för att lyftas in/initieras under den nya organisationen.

Projektaktiviteter

Etablera projektet med följande projektaktiviteter

- Förtydligade målsättningar
- Ansvar och uppgifter
- Juridiska frågor
- Styrning och insyn
- Ekonomiska frågor
- Organisations-, bemannings- och lokaliseringsfrågor.
- Personal och arbetsrättsliga frågor
- Ta fram beslutsunderlag
- Etablera Samverkan
- Förbereda pågående projekt för överlämnande

Resurser

Finansiering av nästa steg (fram till bildande av en gemensam samverkansorganisation) sker genom att varje part bär sina egna kostnader.

Projektets uppskattade kostnader:

	Kostnad	Anmärkning
Projektledning 100%	750 000 kr	Kan delas mellan flera personer
Stödresurser, tjänsteköp	750.000 kr	Interna och/eller extena resurser
Delprojektledare 75%	500 000 kr	3 delprojekt à 25%
Summa	**2 000 000 kr**	

Förslag till kostnadsfördelning

Projektkostnader, eventuella investeringar eller externa kostnader, delas mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna. Detta sker enligt överenskommen finansieringsmodell och grundar sig på invånarantal per den 1 november 2015.

Region Jämtland Härjedalen	50,00 %	1 000 000
Bergs kommun	2,77 %	55 400
Bräcke kommun	2,54 %	50 800
Härjedalens kommun	4,02 %	80 400
Krokoms kommun	5,81 %	116 200
Ragunda kommun	2,13 %	42 600
Strömsunds kommun	4,60 %	92 000
Åre kommun	4,16 %	83 200
Östersunds kommun	23,97 %	479 400

Organisation

Arbetet fram till realisering av en organisation för samverkan bedrivs i form av ett projekt med ett tydligt projektdirektiv/projektplan. Kommunchefsgruppen antar gemensamt rollen som projektägare och utser en representant som rapporterar till projektägare och även innehar rollen som ordförande i en operativ styrgrupp.

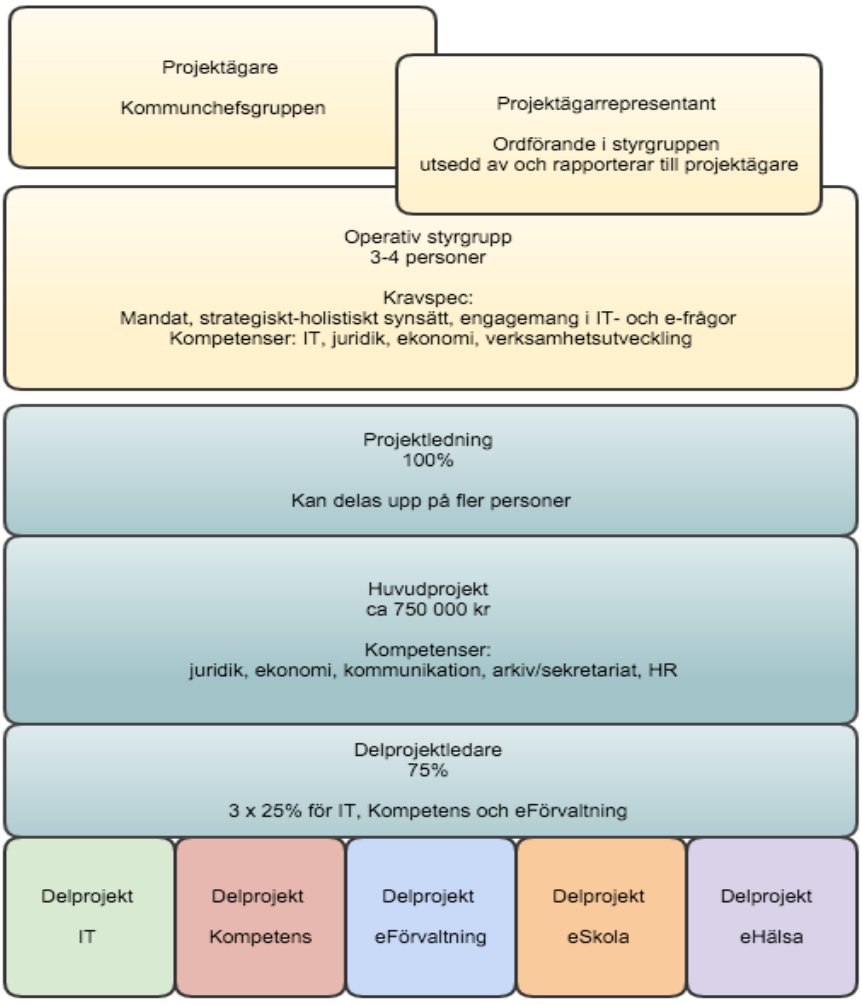
Den operativa styrgruppen består, utöver projektägarrepresentant, av 2-3 personer som har ett tydligt mandat från projektägare. Styrgruppen har kompetens inom IT, juridik, ekonomi och verksamhetsutveckling.

Projektet kräver projektledning motsvarande en heltidstjänst - uppdraget kan delas mellan flera personer.

Etablerandet av en organisation kräver stöd från ett antal olika kompetenser och i budgeten finns avsatt 750.000 kronor som kan användas till interna och/eller externa resurser.

Delprojektledare tillsätts för IT, Kompetens och eFörvaltning, och beräknas till 25% per delprojekt. Anpassningen för eSkola och eHälsa finansieras inte av projektet.

Förslag till projektorganisation:

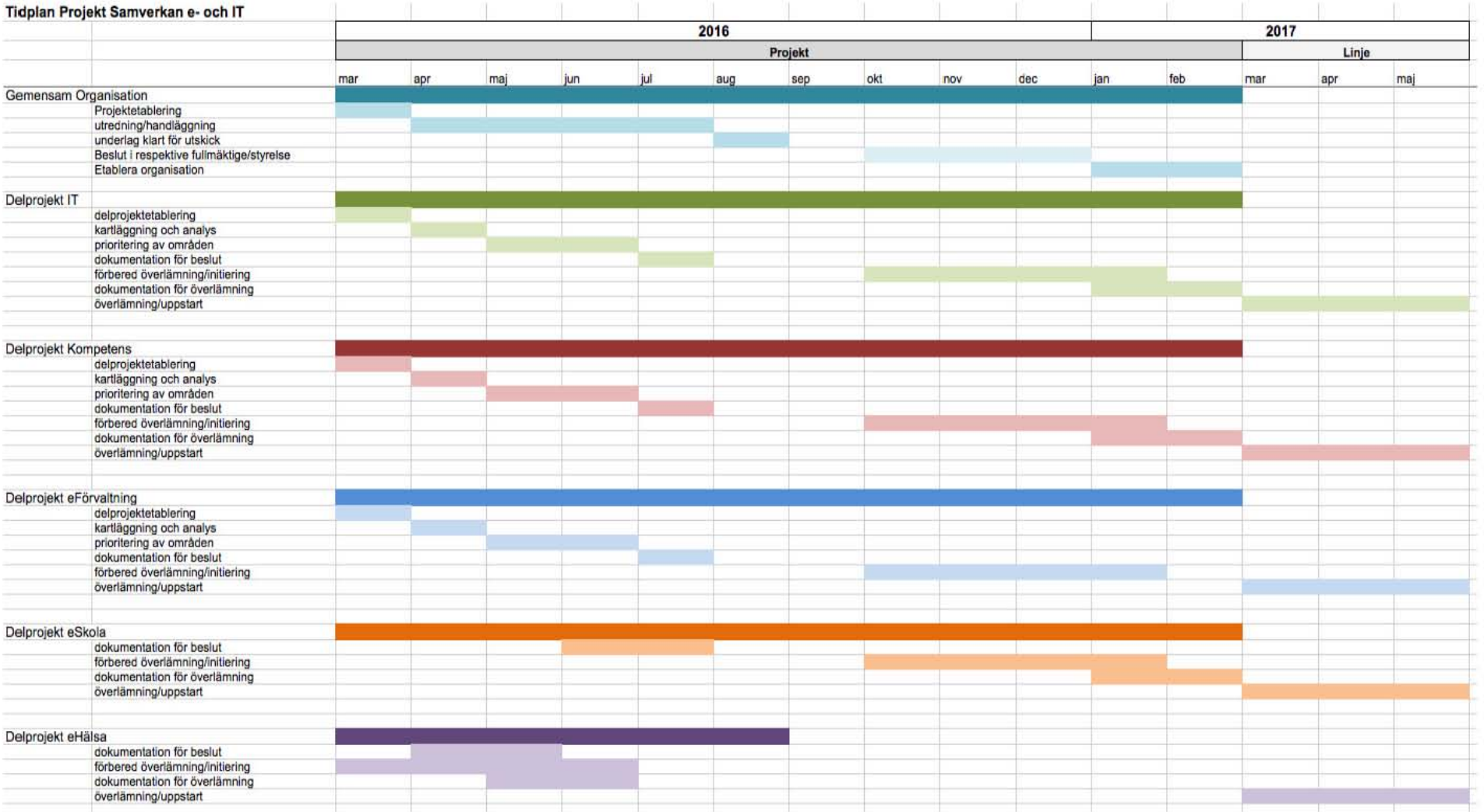


Risker

Risk	Åtgärd	Ansvarig
Styrgruppens uppdrag och mandat är otydligt	dialog	kommunchefsgruppen
Styrgruppens engagemang är bristfälligt	kravspec	kommunchefsgruppen
Dialog mellan PL och styrgrupp bristfällig	tydlig tidplan för möten och agenda	styrgrupp och PL gemensamt
Direktivet inte förankrat och tydliggjort	dialog om direktivet	styrgrupp och PL gemensamt
Parterna prioriterar inte	tydliga regler och uppföljning	styrgrupp och PL gemensamt
Bristande engagemang från parternas sida försenar/ stoppar upp projektet	tydliga regler och en plan för att hantera detta	styrgrupp och PL gemensamt
Bristande förankring	kommunikationsplan, kommunikatör i projektet, projektblogg?, spridningsseminarier, webbsändningar, återrapportering från projektdeltagare-uppföljning	PL

Tid för projektets genomförande

Start: 2016-03-15
Stopp: 2017-02-28



REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

2015-11-11

Analys av samverkansformer för kommunal verksamhet.

Inledning

En förstudie har tagits fram kring regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtlands län. I förstudien har analyserats vilka samarbetsformer som kan finnas och utredningen förordar en lösning med gemensam nämnd.

Det har framförts önskemål om djupare analys av de rättsliga förutsättningarna för olika samarbetsformer.

Samtliga deltagande parter i samverkan är kommuner, landsting/region eller kommunalförbund (nedan kallad kommun). Verksamheten som samverkan avser består av stödfunktioner till de samverkande parternas verksamheter.

Styrning av kommunal verksamhet regleras i kommunallagen. Huvudregeln är att verksamheten styrs och förvaltas genom nämnder med egen förvaltning. Förvaltningen kan dock ligga under annan nämnd men styras av nämnden. Kommunallagen reglerar också möjlighet till samverkan med andra kommuner. Dessa samverkansformer är gemensam nämnd och kommunalförbund.

Kommuner har också möjlighet att lämna över vården av kommunala angelägenheter till bolag, föreningar, stiftelse eller enskild individ. Olika krav gäller om angelägenheten överlämnas till bolag som ägs helt av kommunen eller stiftelse som stiftats av kommunen ensam, eller till förening delägt bolag eller stiftelse som har stiftas av kommunen tillsammans med annan eller till juridisk person som inte är hel- eller delägd av kommunen eller en enskild individ.

Gemensam nämnd

Bildas av de ingående kommunerna genom beslut om reglemente i samtliga fullmäktigen. Samarbetets former regleras i ett avtal som också godkänns i de ingående parternas fullmäktigen.

Ingen egen juridisk person utan tillhör någon av medlemmarna (regleras i reglemente och avtal). Nämnden är upphandlande myndighet. Rättsligt tillhör nämnden medlemskommunen och är bunden av kommunens avtal. Avtal som nämnden ingår är civilrättligt bindande för kommunen.

Nämnden ska bestå av minst en ledamot och ersättare från varje medlem. Ledamöterna i nämnden ansvarar mot fullmäktige i den egna kommunen. Nämnden beslutar inom ramen för reglemente och delegering av beslutsrätt till nämnden.

Ramen för nämndens uppgifter och verksamhet styrs av regleringen i nämndens reglemente. Nämndens verksamhet ska vara kompetensenlig för *varje* ingående medlem.

Nämndens budget ingår i budgeten för värdkommunen. Kostnaderna för nämndens verksamhet fördelas mellan parterna enligt överenskommelse. Stor flexibilitet vad gäller fördelningsmodeller.

Kommunalförbund

Bildas av de ingående kommunerna genom beslut om förbundsordning i samtliga fullmäktigen. Samarbetets former regleras i ett avtal som också godkänns i de ingående parternas fullmäktigen.

Kommunalförbund är egen juridisk person och är att jämställa med en kommun. Förbund kan inte använda medlemskommunernas avtal. Förbund är upphandlande myndighet.

Förbundsfullmäktige eller förbundsdirektionen ska bestå av minst en ledamot och ersättare från varje medlem. Ledamöterna i förbundsfullmäktige eller förbundsdirektionen ansvarar mot fullmäktige i den egna kommunen. Förbundsfullmäktige eller förbundsdirektionen beslutar självständigt inom ramen för kommunallagens bestämmelser.

Ramen för förbundets uppgifter och verksamhet styrs av regleringen i förbundsordningen. Förbundets verksamhet ska vara kompetensenlig för *en* ingående medlem.

Förbundet har egen budget som beslutas av förbundsfullmäktige eller förbundsdirektionen. Kostnaderna för förbundets verksamhet fördelas mellan parterna enligt överenskommelse. Stor flexibilitet vad gäller fördelningsmodeller. Medlemmarna är skyldiga att täcka upp för underskott i förbundet. Kommunalförbund har balansräkning vilket kan medföra kapitaluppbyggnad.

Bolag (förening)

Bolag bildas (eller köps) av en eller flera ingående kommuner. Bolagsordning beslutas på bolagsstämma. Bolagsordningen måste också beslutas av fullmäktige i de kommuner som äger aktier i bolaget (kommunallagen ställer krav på reglering av vissa förhållanden som ska beslutas av fullmäktige). Samarbetes former mellan aktieägare regleras i ett aktieägaravtal/konsortialavtal. Ingående av aktieägaravtal beslutas av fullmäktige. Bolag styrs genom beslut på bolagsstämman där aktieägarna har rösträtt efter antalet aktier. Kommunerna (aktieägarna) representeras på bolagsstämman av ställföreträdare eller ombud.

Bolag är egen juridisk person och är skattesubjekt. Bolag kan inte använda aktieägarkommunernas avtal. Bolag som är helägt eller delägt med mer än 50 % av kommun är i de flesta fall upphandlande myndighet.

Styrelsen för bolaget väljs på bolagsstämma om inte den ska väljas av fullmäktige i de aktieägande kommunerna. Fri sammansättning av styrelsen, dock gäller vissa minimikrav enligt aktiebolagslagen. Ska fullmäktige välja styrelseledamöter gäller lagen om propor-

tionellt val. Styrelseledamöterna i bolaget ansvarar mot bolagsstämman. Bolagsstämman och styrelsen beslutar självständigt inom ramen för aktiebolagslagens bestämmelser.

Ramen för bolaget uppgifter och verksamhet styrs av regleringen i bolagsordningen och ägardirektiv. Bolagets verksamhet ska vara kompetensenlig för *varje* aktieägande kommun.

Bolag är en organisationsform som är tänkt och reglerad för att användas för affärsverksamhet och med vinstsyfte. Bolaget har egen budget som beslutas av bolagsstämman eller styrelsen. Kostnaderna för bolagets verksamhet fördelas mellan aktieägarna enligt överenskommelse. Detta kräver att det är inskrivet i bolagsordningen eller tydliga ägardirektiv för att binda upp bolaget. Möjligt med olika fördelningsmodeller dock är driftsintäkterna skattepliktiga för bolaget. Aktieägarna är inte skyldiga att täcka upp för underskott i bolaget, vilket kan medföra konkurs i bolaget. Bolag har krav på kapitaluppbyggnad i bolaget (bland annat regler för minimigräns för aktiekapital).

Samverkansavtal.

Samverkansavtal är ett civilrättsligt avtal om samverkan mellan kommuner. Avtal regleras juridiskt av avtalslagen och grunden är att avtal ska hållas. Stor frihet att reglera verksamheten. Ingående av avtal och ändringar i avtal förutsätter enighet mellan parterna. Tvister om avtalets innehåll avgörs i domstol.

Ramen för den verksamhets som ska bedrivas styrs av regleringen i avtalet. Beslutanderätt över verksamheten ligger hos den juridiska person som enligt avtalet ska utföra verksamheten.

Upphandling

Enligt lagen om offentlig upphandling är inte avtal som sluts mellan en upphandlande myndighet och en juridisk person eller en gemensam nämnd enligt kommunallagen ett [upphandlings]kontrakt, om

1. den upphandlande myndigheten utövar en kontroll över den juridiska personen eller den gemensamma nämnden som motsvarar den som den utövar över sin egen förvaltning, och

2. den juridiska personen eller den gemensamma nämnden bedriver huvuddelen av sin verksamhet tillsammans med den eller de myndigheter som kontrollerar den.

Detta är de så kallade Teckal-villkoren som gör att avtal mellan upphandlande myndighet och företag som står under den upphandlande myndighetens kontroll.

Enligt lagen om offentlig upphandling gäller vidare att med upphandlande myndighet avses statliga och kommunala myndigheter.

Vid tillämpning av denna lag skall med myndighet jämställas
1. beslutande församlingar i kommuner och landsting, och
2. offentligt styrda organ, samt
3. sammanslutningar av en eller flera myndigheter enligt första stycket eller församlingar enligt 1 eller sammanslutningar av ett eller flera organ enligt 2.

Med offentligt styrda organ avses sådana bolag, föreningar, delägarförvaltningar, särskilt bildade samfällighetsföreningar och stiftelser som tillgodoser behov i det allmännas intresse, under förutsättning att behovet inte är av industriell eller kommersiell karaktär, och

1. som till största delen är finansierade av staten, en kommun, ett landsting eller en upphandlande myndighet,

2. vars verksamhet står under kontroll av staten, en kommun, ett landsting eller en upphandlande myndighet, eller

3. i vars styrelse eller motsvarande ledningsorgan mer än halva antalet ledamöter är utsedda av staten, en kommun, ett landsting eller en upphandlande myndighet..

Om verksamheten i samarbetsformen begränsas till vad som framgår av förstudien uppfyller alla verksamhetsformerna kraven för upphandlande myndighet.

Bedömning

Den verksamhet som samarbetet omfattar är intern stödverksamhet till kommunernas verksamhet. Det är inte avsikten att verksamheten ska leverera till marknaden.

Kommunernas inflytande

Samtliga verksamhetsformer ger inflytande för kommunerna som medlem eller ägare. Juridiskt sett ger bolagsformen mer legal makt till bolagsstämma, styrelse och vd vilket innebär att det är besvärligare för ägarna att utöva inflytande. Kommunalförbund har egen beslutsmakt och har därmed legal möjlighet att styra på samma sätt som bolag. Beslutsapparaten följer dock samma reglering som för medlemskommunerna. Gemensam nämnd är direkt underställd fullmäktig i en medlemskommun vilket minsta möjlighet till egen makt.

Verksamhetsformens bildande och upphörande

Samtliga verksamhetsformer är likvärdiga vad gäller administrativ belastning och kostnader vid bildande. Bolag har krav på kapitaltillskott som ska vidmakthållas under tiden det existerar. Vid avveckling har bolag och kommunalförbund likvärdiga förhållande och kostnader. Gemensam nämnd har enkla administrativa krav vid avveckling (fullmäktigebeslut i medlemskommunerna) och lägre kostnader vid avveckling.

Verksamhetens drift

Samtliga former är jämbördiga vad gäller driften av verksamheten.

Verksamhetsformens administration

Samtliga samarbetsformer kräver mer eller mindre administration. Bolag och kommunalförbund har krav på egna administrativa system såsom redovisnings-, personal- och ärendehanteringssystem. Gemensamnämnd använder värdkommunens administrativa system. Bolag och kommunalförbund har högre kostnader för ledning och styrning.

Revision
Samtliga former har krav på kommunal revision, men aktiebolag har även krav på vanlig revision.

Upphandling
Samtliga former är upphandlande myndigheter och har krav på sig att upphandla det som anskaffas för verksamheten. Bolag och kommunalförbund måste ha eller köpa upphandlingskompetens och resurser för upphandling. Gemensam nämnd har tillgång till värdkommunens kompetens, men behöver resurser för upphandling. Nämnden kan och ska använda värdkommunens upphandlade avtal.

Bolag och kommunalförbund kan inte använda ägar- medlemskommunernas avtal.

Medlemskommunernas möjlighet att nyttja verksamheten är likvärdig vad gäller samtliga former.

Ansvarsutkrävande
Förtroendevalda i kommunalförbund med direktion och gemensam nämnd ansvarsprövas av fullmäktige i medlemskommunerna.

Förtroendevalda i förbundsstyrelsen i kommunalförbund med förbundsfullmäktige ansvarsprövas av förbundsfullmäktige. Förtroendevalda i förbundsfullmäktige ansvarsprövas inte (egen kommun).

Styrelseledamöter i bolagsstyrelse ansvarsprövas av bolagsstämman. Stämmoombuden ansvarsprövas inte.

Slutsats
Med hänsyn till den verksamhet som samverkan avser kan behovet av politisk styrning tillgodoses genom beslut om riktlinjer och inriktning för verksamheten i medlemmarnas fullmäktige. Verksamhetsformens uppgift blir då av verkställande och förvaltande art med litet behov av politisk styrning. Utifrån det och ovan gjorda bedömning är då gemensam nämnd den lämpligaste formen både verksamhetsmässigt, administrativt och ekonomiskt..

Värdkommun
Rättsligt kan vilken som helst av medlemskommunerna vara värdkommun för nämnden. Verksamheten är tänkt att bedrivas i förvaltningsform och då hamnar förvaltningen i värdkommunen. Placeringen bör då förläggas så att man minimerar kostnaderna vid uppstarten genom att dra nytta av den verksamhetskompetens som finns och befintliga upphandlade avtal. Lämpligast är då att placera nämnden i region Jämtland Härjedalen eller i Östersunds kommun.

Helge Jonsson
Regionjurist

Förslag till finansiering av projektet
Regional samverkan i offentlig verksamhet inom e- och IT-området i Jämtland Härjedalen (RUN/1447/2015)

Region Jämtland Härjedalen: 1 000 000 kr

	2016 maj-dec	2017 jan-apr	Totalt projektet
Arbetstid Projektledning	**475 000 kr**	**240 000 kr**	**715 000 kr**
75% PL, RUF	*335 000 kr*	*170 000 kr*	*505 000 kr*
25% Del-PL, IT-enheten	*140 000 kr*	*70 000 kr*	*210 000 kr*
Arbetstid övriga resurser/experter			**288 000 kr**
ca 900 timmar à 320 kr/tim (exempel enligt nedan)			
Jurist, 80 timmar			25600
Ekonom, 160 timmar			51200
Upphandlare, 80 timmar			25600
Avtalsspecialist, 100 timmar			32000
IT-teknisk specialist, 160 timmar			51200
Kommunikatör, 80 timmar			25600
Personalstrateg, 80 timmar			25600
Arkivarie, 80 timmar			25600
Annan, 80 timmar			25600
Totalt Projekt	**475 000 kr**	**240 000 kr**	**1 003 000 kr**

Dnr: RUN/291/2015
2015-08-15

Digitala Jämtland Härjedalen

Regional digital agenda

2015 - 2025

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

En investering för framtiden

EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska regionala utvecklingsfonden

Innehållsförteckning

Inledning **1**

Digital agenda för Europa 1

IT i människans tjänst - en digital agenda för Sverige 2

Jämtland Härjedalen 2030 - Innovativt och attraktivt Regional utvecklingsstrategi 2014-2030 3

Regionala prioriteringar för digitaliseringen **4**

Infrastruktur 5

Digital kompetens 6

Expertis 7

Samverkan 8

Kopplingar till den regionala utvecklingsstrategin 9

Företagande, innovation, forskning och utveckling **10**

Kompetens och kunskapsutveckling **12**

Resurssnålare och effektivare **14**

Besöksnäring och attraktivitet **16**

Infrastruktur och samhällsservice **18**

Socialt inkluderande och ett sunt liv **20**

Demografiska möjligheter **22**

Begrepp **24**

Inledning

Hela världen digitaliseras i en rasande takt, så även Sverige. Som nation ligger vi i toppskiktet i de flesta rankingar som publiceras inom IT-området. Det är glädjande men betyder inte att vi kan luta oss tillbaka; regionala skillnader måste överbryggas, den digitala kompetensen behöver bli en självklarhet - för husbehov, utbildning och arbetsliv såväl som för spets, innovation och forskning. Inte minst måste utbyggnaden av bredband och mobiltäckning ta fart i de områden som inte har tillgång till tillfredsställande kapacitet.

Det IT-politiska målet är att ”Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter”. Bidraget från Jämtland Härjedalen bör vara att utveckla en digital mognad i nivå med de bästa i landet, tillika världen. Det är också en förutsättning för att Jämtland Härjedalen ska kunna förverkliga visionen om en innovativ och attraktiv region med smart och hållbar tillväxt för alla.

Digital agenda för Europa

Europa 2020[1], strategin som ska ta Europa ur finanskrisen och förbereda EU:s ekonomi för nästa årtionde, lanserades av EU-kommissionen i mars 2010. Europa 2020-strategins tematiska prioriteringar lyder: smart och hållbar tillväxt för alla, för att utveckla en ekonomi som är kunskaps- och innovationsbaserad, resurseffektivare, grönare och konkurrenskraftigare och som stimulerar hög sysselsättning samt social och territoriell sammanhållning.

Den digitala agendan för Europa[2] är ett av sju flaggskeppsinitiativ inom ramen för Europa 2020 och beskriver den nyckelroll som den digitala utvecklingen och användningen av informations- och kommunikationsteknik har för att Europa ska uppnå sina ambitioner för 2020.

Syftet med agendan är att maximera den enorma potential som IT har, i synnerhet Internet. En mer omfattande och effektiv användning av digital teknik kommer att leda till innovation och ekonomisk tillväxt och ge medborgarna bättre livskvalitet genom t.ex. bättre hälso- och sjukvård, säkrare och effektivare transportlösningar, renare miljö, nya mediemöjligheter och enklare tillgång till offentliga tjänster och kulturellt innehåll.

Figur 1. Organisationsschema för Europa 2020

[1] Europa 2020 - En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla, KOM(2010) 2020.

[2] En digital agenda för Europa, KOM(2010) 245

IT i människans tjänst - en digital agenda för Sverige

Hösten 2011 antogs den digitala agendan för Sverige, ”IT i människans tjänst”[3]. Den identifierar fyra strategiska områden med utgångspunkt i användarens perspektiv:

- lätt och säkert att använda
- tjänster som skapar nytta
- det behövs infrastruktur
- IT:s roll för samhällsutvecklingen

Vart och ett av dessa områden innefattar ett antal insatsområden och åtgärder. Agendans genomförande följs upp av Digitaliserings-kommissionen[4] som publicerar aktuella och planerade insatser samt resultat för den nationella nivån på sajten Digitala Sverige[5].

Digitaliseringskommissionen är även nationell samordnare för de parter som har för avsikt att arbeta mot det IT-politiska målet, så kallade signatärer. Samtliga län/regioner tar fram en regional digital agenda som speglar de regionala förutsättningarna i samspel med den regionala utvecklings-strategin. Jämtlands län signerade avsiktsförklaringen den 9 januari 2014, genom representanter för regionförbundet, landstinget och primärkommunala nämnden (kommunerna).

Östersund 9 januari 2014

Avsiktsförklaring angående digital agenda för Sverige

Regeringen presenterar en digital agenda för Sverige. Agendan är en sammanhållande strategi som syftar till att Sverige på bästa sätt kan använda digitaliseringens möjligheter.

Denna avsiktsförklaring innebär:

- att vi delar målet om att Sverige ska bli bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter, och
- att Jämtlands län avser att ta fram en regional digital agenda, i samverkan mellan Länsstyrelsen, Landstinget och Regionförbundet Jämtlands län samt med relevanta aktörer i samhället.

namn — **Robert Uitto, Regionförbundet Jämtlands län**
namnförtydligande, organisation

namn — **Harriet Jorderud, Jämtlands läns landsting**
namnförtydligande, organisation

namn — **Gudrun Hansson, Regionförbundet Jämtlands län**
namnförtydligande, organisation

Figur 2. Den undertecknade avsiktsförklaringen.

[3] IT i människans tjänst - en digital agenda för Sverige, N2011.12

[4] digitaliseringskommissionen.se

[5] digitalasverige.se

Jämtland Härjedalen 2030 - Innovativt och attraktivt Regional utvecklingsstrategi 2014-2030

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS)[6] ger en vision av ett innovativt och attraktivt Jämtland Härjedalen år 2030.

Den beskriver de utmaningar som vi står inför och identifierar sju prioriterade utvecklingsområden inom ramen för smart och hållbar tillväxt för alla.

SMART (EKONOMISK ASPEKT)

”Ökad ekonomisk aktivitet i länet behövs för att skapa flera arbetstillfällen för att på så sätt skapa underlag för finansiering av grundläggande vård, skola och omsorg. Tillgången till investeringskapital/riskkapital liksom attraktivitet för entreprenörers etablering i länet är avgörande. För att vara framgångsrika inom området är det av mycket stor betydelse att länets produkter, av alla slag, expanderar på en internationell marknad utifrån de speciella förutsättningar som länet har att utgå från vare sig det gäller naturresurser eller humant kapital/ entreprenörsskap.”

UTVECKLINGSOMRÅDEN:

- Företagande, innovation, forskning och utveckling
- Kompetens och kunskapsutveckling

HÅLLBAR (EKOLOGISK ASPEKT)

”Ett förändrat klimat får stora ekonomiska effekter på den vinterbaserade besöks-näringen genom kortare säsong vilket är omöjligt att mota med enbart länets egna insatser. Förändrade förutsättningar även för skogs- och jordbruk. Länet måste som en del i det globala ansvarstagandet sänka utsläppen från transportarbetet på väg drastiskt genom övergång till förnybara drivmedel. Uppsikt måste hållas på utarmningen av biologisk mångfald samt yt- och grundvattenkvalitet.”

UTVECKLINGSOMRÅDEN:

- Resurssnålare och effektivare
- Besöksnäring och attraktivitet

FÖR ALLA (SOCIAL ASPEKT)

”De höga arbetslöshetstalen måste sänkas och arbetsmarknaden måste via kraftfullt integrations- och mångfaldsarbete öppnas för utomstående grupper. Höga ohälsotal är ett ytterligare problem för social hållbarhet. Låg utbildningsnivå är ett annat problem på lång sikt som gör länets män och kvinnor mera utsatta i den allt snabbare förändringen av arbetsmarknaden. Att göra länet attraktivt för unga kvinnor är viktigt och det har stor påverkan på den ekonomiska hållbarhets-aspekten.”

UTVECKLINGSOMRÅDEN:

- Infrastruktur och samhällsservice
- Socialt inkluderande och ett sunt liv
- Demografiska möjligheter

[6] Jämtland Härjedalen2030 - Innovativt och attraktivt - regional utveckingsstrategi 2014-2030

Regionala prioriteringar för digitaliseringen

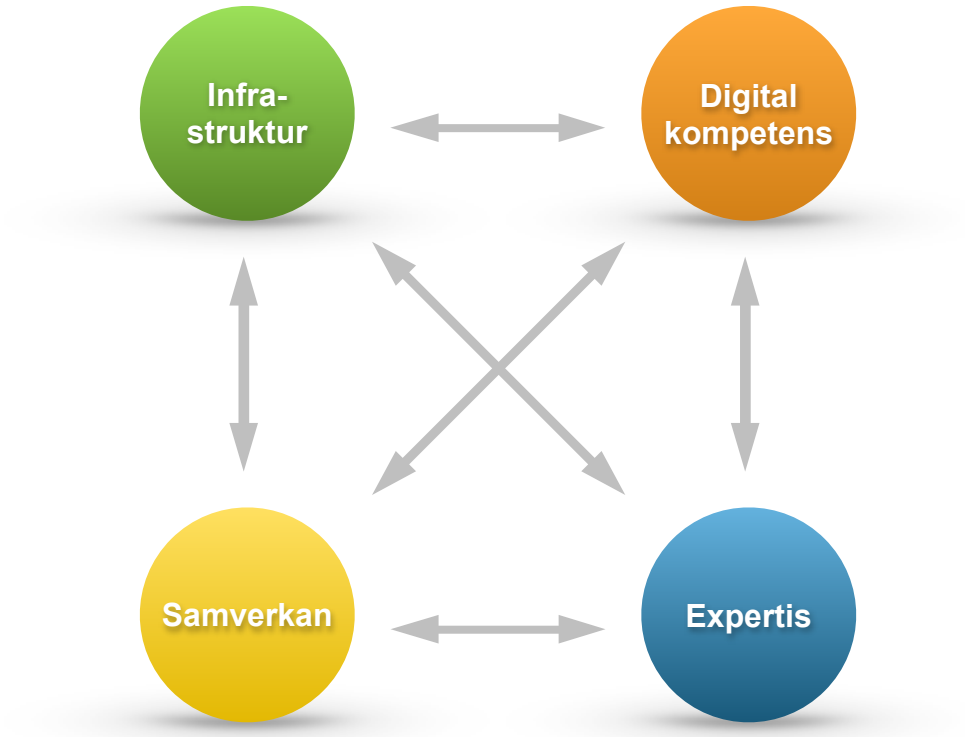
För att nå upp till ambitionerna i den regionala utvecklingsstrategin och möta samhällsutmaningarna är digitaliseringen en grundförutsättning.

Tillsammans med antagna regionala strategier, planer och program för bredband[7], innovation[8], integration[9], ungdomsfrågor[10], kultur[11], service[12] och krishantering[13], utgör den regionala digitala agendan en strategisk plattform för handlingsplaner, projektinitiativ och genomföranden av utvecklingsinsatser som direkt eller indirekt är IT-relaterade.

Regional digital agenda för Jämtland Härjedalen syftar till att ta tillvara digitaliseringens möjligheter genom att prioritera områden och insatser som horisontellt kan bidra i förverkligandet av den vision och de målbilder som lyfts fram i den regionala utvecklingsstrategin.

Fyra områden framträder som strategiskt viktiga att prioritera för Jämtland Härjedalen, alla med beroenden sinsemellan för att nå genomgripande utveckling och effekt:

- **Infrastruktur**
- **Digital kompetens**
- **Expertis**
- **Samverkan**



Figur 3. Bilden visar de fyra prioriterade områdena Infrastruktur, Digital kompetens, Expertis och Samverkan och deras inbördes beroenden.

[7] Regional bredbandsstrategi för Jämtlands län - mot år 2020

[8] Innovtiva Jämtland Härjedalen 2025 - En innovationsdriven samhällssutveckling i världsklass

[9] Välkommen till Jämtland Härjedalen! En strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2014-2020

[10] Region Jämtland Härjedalens ungdomsstrategi 2014-2020

[11] Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018

[12] Regionalt serviceprogram - Jämtlands län 2014-2018

[13] Krishanteringsplan för Länsstyrelsen Jämtlands län, 2013

Infrastruktur

IT-infrastrukturen spelar en betydande roll för utvecklingen, inte minst utbyggnad och säkring av robusta fysiska nät och mobilnät. Samtidigt behövs en mjuk infrastruktur som bygger på standarder, regelverk och konceptuella beskrivningar av exempelvis grundläggande information, strukturer och funktionalitet för att ge förutsättningar för interoperabilitet, integrationer och återanvändning. Även geografiska informationssystem (GIS) och Intelligenta transportsystem (ITS), för att ge stöd för bl.a. samhällsskydd och transporter, är viktiga områden.

Bredband och mobiltäckning

En regional bredbandsstrategi för Jämtlands Härjedalen finns framtagen sedan mars 2013. Här står bl.a. att läsa:

”Att ge så många som möjligt i länet tillgång till bredband med hög kapacitet är en av de viktigaste frågorna för länets fortsatta utveckling. Förutom tillgång till välutbildad arbetskraft och goda kommunikationer är tillgång till snabba kommunikationer över nätet en förutsättning för både nyetableringar och utveckling av företagen i länet. Tillgång till bredband med hög överföringshastighet är också viktigt för alla som bor och vistas i vårt län. Allt fler tjänster i vår vardag förutsätter tillgång till internet och utvecklingen av både befintliga och nya tjänster ställer krav på allt högre överföringshastigheter.”

Målet i bredbandsstrategin är att minst 90 % av alla hushåll och företag i Jämtland Härjedalen ska ha tillgång till bredband om minst 100 Mbit/s och resterande cirka 10 % ska ha tillgång till minst 10 Mbit/s år 2020.

Mjuk infrastruktur

Mjuk infrastruktur är resurser i form av tillgängliggjord information, grundläggande tjänster och funktioner som genom överenskomna regelverk kan få system, organisationer och verksamhetsprocesser att fungera tillsammans.

Ett område som tydligt kan dra fördel av detta är e-förvaltning, där gemensamma funktioner behövs som gör att informationssystem kan kommunicera med varandra, t.ex. e-legitimation. Sådana funktioner förenklar vardagen för privatpersoner och företag och leder till effektiviseringar och besparingar inom förvaltningen.

Identitets- och behörighetsfederationer hanterar elektroniska id-kontroller och inloggningar med hjälp av standardiserad teknik och ett tillitsramverk där olika aktörerkommit överens om att lita på varandras elektroniska identiteter. Detta börjar alltmer användas inom t.ex. universitet och högskolor (SWAMID)[14] och skolan (Skolfederation)[15] och ger användare enkel och säker åtkomst till nätverk, system, webbtjänster och lärresurser till vilka de är behöriga.Utveckling pågår även av federationslösning för hälsa, vård och omsorg (SAMBI)[16] där vårdpersonal får åtkomst till just de system och den information de är behöriga till.

Eduroam[17] är ytterligare ett exempel, samarbete mellan högskolor och universitet världen över för att underlätta nyttjandet av varandras trådlösa nätverk. Det finns även möjlighet för medlemmar i Skolfederation att ansluta sig.

Geografiska informationssystem

Geografiska informationssystem (GIS) används för insamling, lagring, analys och

[14] SWAMID, identitets- och behörighetsfederation för universitet och högskolor, www.swamid.se

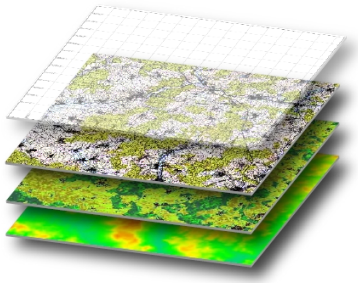
[15] Skolfederation, identitiets- och behörighetsfederation för skolan, www.skolfederation.se

[16] SAMBI, identitets- och behörighetsfederation för hälsa, vård och omsorg, www.sambi.se

[17] Eduroam, samarbete för samnyttjande av parternas trådlösa nätverk, www.eduroam.se

presentation av geografiska data och bygger på två typer av data:

- digitala kartdata för lägesbestämningar och information om rumsliga samband.
- statistiska data som kopplat till kartdatat ger helt nya möjligheter för effektiv informationshantering och nya former av analys och presentation.



Figur 5. Illustration över olika informationslager i ett geografiskt informationssystem.

Bild: Laís F Camargo (Own work) [CC-BY-SA-3.0], via Wikimedia Commons

Geografisk information kan och bör även göras tillgänglig som grund för innovation och utveckling av nya tjänster.

Företag kan med fördel använda GIS för bl.a. marknadsanalyser, beslutsunderlag och transportplanering.

Intelligenta transportsystem

Intelligenta transportsystem (ITS) är en viktig resurs i samhällsplaneringen för att skapa effektiva, säkra och miljöanpassade transportsystem. ITS blir alltmer en del av vår vardag; hastighetsanpassning vid skolor, digitala skyltar med realtidsinformation på busshållplatser, trafikinformation via radio, mobilappar och GPS, smarta trafiksignaler och all data och information moderna bilar drar nytta av vad gäller t.ex. bränsleförbrukning och parkeringshjälp.

System och sensorer samlar in stora mängder data som kan användas tillsammans med t.ex. kartdata i GIS, vilket ger möjligheter till innovativ utveckling.

Digital kompetens

Digital kompetens är en av åtta nyckelkompetenser för livslångt lärande, fastställt av EU 2006. Begreppet nyckelkompetens beskrivs som den kompetens alla individer behöver för personlig utveckling, aktivt medborgarskap, social integration och sysselsättning. EU:s definition av digital kompetens är flöjande:

”Digital kompetens innebär säker och kritisk användning av informationssamhällets teknik i arbetslivet, på fritiden och för kommunikationsändamål. Den underbyggs av grundläggande IKT-färdigheter[18], dvs. användning av datorer för att hämta fram, bedöma, lagra, producera, redovisa och utbyta information samt för att kommunicera och delta i samarbetsnätverk via Internet.”[19]

Det innefattar att hantera en dator, platta och mobiltelefon, använda grundläggande programvaror, Internet och interaktiva medier, söka och bearbeta information med ett källkritiktiskt förhållningssätt med kunskap om och respekt för yttrandefrihet, upphovsrätt och personlig integritet.

Digitaliseringskommissionen har omarbetat denna definition till att utöver kunskaper och färdigheter även inkludera förståelse för den transformering som digitaliseringen innebär i

[18] IKT står för informations- och kommunikationsteknik/teknologi. Begreppet är i princip synonymt med IT och används oftast i översättningar från Engelskans (ICT) och inom skola/utbildning för att betona den kommunikativa framför den tekniska aspekten. I detta dokument används genomgående IT, med undantag för citerad text.

[19] 30.12.2006 SV Europeiska unionens officiella tidning L 394/15

samhället med dess möjligheter och risker samt motivation att delta i utvecklingen.

Digital kompetens är en grundläggande förutsättning för att delta i samhällets utveckling såväl för arbetsliv och utbildning som för miljö, hälsa, fritid och personlig utveckling.

Satsningar på digital kompetensutveckling kan ge gynnsamma effekter på lönsamhet och effektivitet i privat och offentlig sektor, och även på demokrati och delaktighet, kultur, jämställdhet, integration och mångfald.

Skolan har ett tydligt uppdrag att säkerställa barn och ungas digitala kompetens vilket ställer krav på pedagogers möjlighet till fortbildning.

Även biblioteken har ett lagstadgat uppdrag att verka för att öka kunskapen om hur informationsteknik kan användas för kunskapsinhämtning, lärande och delaktighet i kulturlivet.

E Expertis

Den digitala utvecklingen innebär en allt större efterfrågan på spetskompetens och sakkunskap inom IT. Företag, offentliga verksamheter, föreningar och invånare har alla behov av expertis inom exempelvis drift och support, system- och tjänsteutveckling, webb, infrastruktur och utbildning.

Digitaliseringen genomsyrar hela samhället och kräver sålunda även tillgång till andra kompetenser med förtrogenhet och breddad kunskap inom IT-området; juridik, ekonomi, beteendevetenskap, design, pedagogik, samhällsbyggnad, hälso- och sjukvård m.fl.

Forskning och innovation bedrivs med hjälp av IT-stöd för datainsamling, bearbetningar, simuleringar, distansteknik m.m. och mynnar ofta i utveckling av digitala lösningar i någon form. Det finns ett värde i tvärvetenskaplig ansats inom många områden där IT-kompetens är oumbärlig, exempelvis turism, omvårdnad, miljö och ekonomi.

EU-kommissionen spår att det 2015 kommer att saknas nästan en miljon personer som arbetar inom IT-yrken för att Europa ska kunna behålla sin position i världen[20].

I Jämtland Härjedalen har IT-sektorn svårt att rekrytera rätt kompetenser, framför allt bland kvinnor. Samverkan mellan arbetsmarknad och utbildningssektorn är av yttersta vikt för att sprida kunskap om olika inriktningar och yrkesroller och öka intresset för studier och yrken inom IT-området bland både kvinnor och män. Tät dialog mellan parterna kan bäddar även för att relevanta utbildningar ska kunna erbjudas här i Jämtland Härjedalen.

[20] En digitala agenda i människans tjänst - en ljusnande framtid kan bli vår, SOU 2014:13
Delbetänkade av Digitaliseringskommissionen, mars 2014,

Samverkan

IT har en stor roll att fylla för all verksamhetsutveckling, forskning, innovation, företagande och utbildning där samverkan skapar nya möjligheter. Särskilt små kommuner, företag och organisationer saknar ofta resurser, kompetens och medel att själva genomföra större utvecklingsinsatser.

Inom offentlig sektor i Jämtland Härjedalen, liksom i övriga landet, är detta en aktuell fråga och SKL konstaterar i Strategi för eSamhället[21] att ökad kommunal samverkan är nödvändig:

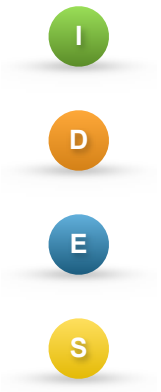
”Det är få kommuner, landsting och regioner som själva har kompetens eller resurser att driva den angelägna verksamhetsutveckling som e-förvaltning innebär och skapa lösningar för e- tjänster. Skillnaderna i olika förutsättningar kan överbryggas med gemensam kraftsamling och ökad kommunal samverkan. Det är avgörande att det blir en nationell uppslutning kring gemensamma spelregler och viss IT-infrastruktur så att inte enskilda kommuner, landsting och regioner behöver hantera olika förutsättningar för olika verksamhetsområden.”

Den regionala innovationsstrategin lyfter även tydligt behovet av samverkan såväl lokalt, regionalt, nationellt som internationellt; inom och mellan olika näringslivsbranscher, mellan hälso- och sjukvården och Mittuniversitetet, mellan akademi, näringsliv, offentlig sektor och civilsamhälle.

[21] Strategi för eSamhället, Sveriges Kommuner och Landsting, 2011

Kopplingar till den regionala utvecklingsstrategin

Dessa fyra prioriterade områden för digitaliseringen i Jämtland Härjedalen har bäring på hela samhällsutvecklingen. De utmaningar vi står inför finns beskrivna i den regionala utvecklingsstrategin och följande sidor redogör för dessa utmaningar och exempel på kopplingar mellan denna digitala agenda och de målbilder och övergripande mål som finns beskrivna i den regionala utvecklingsstrategin. Dessa kopplingar förtydligas genom de färgade figurena i bilden till höger, som var och en illustrerar ett prioriterat område för digitaliseringen.



Företagande, innovation, forskning och utveckling

MÅLBILD

År 2030 har Jämtlands län en offensiv modern basindustri i form av besöksnäring med stark åretrunt-turism, energiproduktion, skog och trä, handel och IT. Profilen som småföretagarlän har ytterligare stärkts samtidigt som en diversifierad tillverkningsindustri, via företags-sammanslutningar, levererar till en internationell marknad. Landsbygdens näringar är starka genom sin tydliga miljöprofil.

Den nya tekniskspridningen och framför allt tillämpningen av distansoberoende teknik gör att många män och kvinnor i alla åldrar valt att bosätta sig och etablera verksamheter i länet där dess höga natur-, kultur- och livsmiljövärden lockat till etablering. Jämtlands län ska vara landets främsta region när det gäller att stimulera entreprenörskap och företagande.

ÖVERGRIPANDE MÅL 2030

- *Fler arbetstillfällen och fler företagare*
- *Ökade investeringar och god tillgång till riskkapital*
- *Ökade förädlingsvärden och mer försäljning utanför länet*
- *Konkurrensstarka landsbygdsnäringar inom mjölk och kött*
- *Fler kluster (i glesa strukturer, spridda över stora geografiska avstånd)*
- *Universitetet upprätthåller spets inom länets profilområden*

DIGITALISERINGENS MÖJLIGHETER

I **Minskade avstånd genom effektiv IT-infrastruktur**

D **Företagen i Jämtland Härjedalen har hög digital mognad och innovativa miljöer, är aktiva i den digitala ekonomin och attraktiva som arbetsgivare**

D **Digitala kommunikationssystem används i hög utsträckning som alternativ till fysiska möten och resande**

E **IT-sektorn är tongivande i Jämtland Härjedalen**

E **Tillfredställande utbud av utbildning och kompetensutveckling**

S **Samverkan prioriteras**

Minskade avstånd genom effektiv IT-infrastruktur
För att kunna driva och utveckla företag i glebygd behövs tillgång till höghastighetsnät. Att bli en del av den digitala ekonomin och dra fördel av EU:s inre marknad blir alltmer en nödvändighet för fortlevnad och är fullt möjligt med digital kommunikation.

Företagen i Jämtland Härjedalen har hög digital mognad och innovativa miljöer, är aktiva i den digitala ekonomin och attraktiva som arbetsgivare
Företag som i hög grad använder IT inom sina verksamheter har effektivare processer, större marknader och högre tillväxt. Bland företagen i Jämtland Härjedalen finns både behov och intresse av att utveckla den digitala kompetensen vilket ger potential för innovativa miljöer som tar tillvara medarbetares kompetens och digitaliseringens möjligheter.

Digitala kommunikationssystem används i hög utsträckning som alternativ till fysiska möten och resande
Distansoberoende teknik används inte i den utsträckning som är möjlig, trots att tekniken finns sedan länge. System med ljud och bild skapar ofta en komplexitet i handhavandet som ger osäkerhet och undergräver tilliten till tekniken. För att öka användngen behövs en allmän kompetenshöjning om utrustning och inställningar för ljud och bild, mötesteknik och kunskap om systemfunktioner som kan effektivisera samarbete.

IT-sektorn är tongivande i Jämtland Härjedalen
Digitaliseringen ökar behovet av IT-expertis på alla nivåer, inom alla samhällssektorer och näringar, vilket gör IT-företagen i Jämtland Härjedalen till potentiella Gaseller - de snabbast växande företagen i Sverige. Det finns stora möjligheter för IT-branschen i Jämtland Härjedalen att expandera genom att befintliga företag växer och nya företag startas. En väl utbyggd IT-infrastruktur, näringslivsvänlig och innovativ miljö tillsammans med kompetent och kreativ arbetskraft ger även förutsättningar för företagsetableringar utifrån.

Tillfredställande utbud av utbildning och kompetensutveckling
Mittuniversitetet och Yrkeshögskolan erbjuder vissa IT-utbildningar i Jämtland Härjedalen som dock inte täcker behoven för den lokala arbetsmarknaden. Kommunernas LärCentra finns att tillgå som en resurs vid distansstudier och för studie- och yrkesvägledning.

Samverkan prioriteras
Den regionala innovationsstrategin lyfter samverkan som en framgångsfaktor för innovation. Det kan exempelvis vara geografiskt avgränsade kluster eller öppen innovation med globalt perspektiv.

Kompetens och kunskapsutveckling

MÅLBILD

Jämtlands län har parerat den stora utmaningen att klara generationsväxlingen och ersätta de cirka 40 % förvärvsarbetande som lämnat länets arbetsmarknad. Arbetskraftsförsörjning, invandring, kompetensutveckling och utbildning är viktiga förutsättningar för bibehållen välfärd och möjlig tillväxt.I en allt mer globaliserad ekonomi är kunskap och kompetens länets främsta konkurrensmedel. Satsningar som har högsta prioritet är ungdomars inträde i vuxenlivet, en god integration och bra utbildningssystem som bidrar till god utbildningsnivå för båda könen samt ett livslångt lärande. Övergångsnivån till högre utbildningar är i samma nivå som rikets. Allas kompetens, oavsett kön, ålder och ursprung, tas tillvara.

ÖVERGRIPANDE MÅL 2030

- *Länets elever genomgår utbildning med uppnådd gymnasieexamen*
- *Fler i högre utbildning*
- *Näringslivsanpassade utbildningar*
- *Livslångt lärande för tillväxt och personlig utveckling*

DIGITALISERINGENS MÖJLIGHETER

I **Kapaciteten är väldimentionerad i nätverken och uppfyller skolornas behov**

I **Skolornas gemensamma identitets- och behörighetssystem (IAM) utvecklas kontinuerligt**

D **Digital kompetens är en naturlig del av utbildningarna från förskola till högskola**

E **Teknisk support och IT-pedagogiska resurser finns tillgängliga för verksamheterna**

E **Utbudet av och söktrycket på IT-utbildningar i Jämtland Härjedalen ligger på en nivå som är tillfredsställande för kompetensförsörjning, utveckling och expansion**

S **Samverkande systemförvaltning av skolornas gemensamma IT-system**

Kapaciteten är väldimentionerad i nätverken och uppfyller skolornas behov.
Elever och personal utrustas allt oftare med egen dator/platta och kraven på såväl skolornas nätverk ökar dramatiskt. Såväl fasta som trådlösa nät används i stor utsträckning men har idag inte tillräcklig kapacitet.

Skolornas gemensamma identitets- och behörighetssystem (IAM) utvecklas kontinuerligt.
Systemet erbjuder flexibel åtkomst till tidsenliga digitala verktyg och tjänster med möjlighet till vidareutveckling av integrationer, automatisering och funktionalitet som bör tas tillvara.

Digital kompetens är en naturlig del av utbildningarna från förskola till högskola.
Barn och unga behöver förberedas med digital kunskap, färdighet och förmåga för vidare studier och yrkesliv i en föränderlig framtid, vilket ställer krav på digital kompetens hos såväl pedagoger som skolledare. Förtrogenhet med källkritik, upphovsrätt och yttrandefrihet utvecklas naturligt när Internet, digitala lärresurser och digitalt skapande blir en del av lärprocessen. Digitala verktyg erbjuder även flexibilitet som kan stödja individer med olika lärstilar och kompensatoriska behov. Sammantaget möjliggör detta en kvalitetshöjning av undervisningen, anpassning av såväl fysiska som digitala lärmiljöer och högre måluppfyllelse.

Teknisk support och IT-pedagogiska resurser finns tillgängliga för verksamheterna.
Satsningen på digital utrustning medför inte automatiskt att användningen ökar i den utsträckning som är möjlig. Behovet av teknisk support och IT-pedagogisk inspiration är uttalad i verksamheterna.

Utbudet av och söktrycket på IT-utbildningar i Jämtland Härjedalen ligger på en nivå som är tillfredsställande för kompetensförsörjning, utveckling och expansion.
Barn och ungas teknikintresse behöver stimuleras och studie- och yrkesvägledning för IT-relaterade utbildningar påbjudas. IT-sektorn har svårigheter att rekrytera, särskilt kvinnor, det är för få utbildningar som erbjuds i Jämtland Härjedalen samtidigt som det är få lokala sökande till distansutbildningar inom IT och stor avhoppsfrekvens bland de antagna.

Samverkande systemförvaltning av skolornas gemensamma IT-system.
En väl fungerande systemförvaltningsorganisation bör vara strukturerad och involvera verksamheter och IT-avdelningar på flera nivåer, t.ex. budget-, besluts- och operativ nivå. En modell för detta bör införas för gemensamma system för att säkerställa att ingående parter deltar i såväl styrning som verkställanden.

Resurssnålare och effektivare

MÅLBILD

Jämtlands län ger ett betydande tillskott till landets energiförsörjning via produktion med förnybara energikällor. Vinden är en energikälla för det långsiktiga hållbara samhällsbygget och höga förädlingsvärden har skapats. Länet har nått målet att vara fossilbränslefritt vilket uppmärksammats. Omställningen till en koldioxidsnål ekonomi har uppnått en halvering avutsläppen/person. Företag inom områdena förnybar energi och energieffektivisering sysselsätter ett stort antal människor i länet.

ÖVERGRIPANDE MÅL 2030

- *En säker, uthållig och hållbar energitillförsel för länetsföretag och hushåll. Ingen uranbrytning i Jämtlands län*
- *Hög energieffektivitet inom boende/byggande, kommunikationer och industri*
- *Ledande nettoexportör av förnybar energi i landet genom ökad produktion*
- *Transporter, industri och värme i länet oberoende av fossil energi*
- *Kraftfullt arbete inom alla samhällssektorer för att hantera klimatförändringar*
- *Värden från länets naturresurser bör återföras till bygden*

DIGITALISERINGENS MÖJLIGHETER

- **Behovet av uppkoppling är tillgodosett - även för alla smarta saker**
- **Allmän förtrogenhet med digital teknik gör att användningen av miljövänliga system och tjänster är enkel och medveten**
- **Spetskompetens utvecklar kontinuerligt lösningar för ett hållbart samhälle**
- **Forskning och utveckling bedrivs tvärvetenskapligt i samverkan**

Behovet av uppkoppling är tillgodosett - även för alla smarta saker.
Sakernas Internet är ett begrepp för att maskiner, fordon, gods, hushållsapparater, kläder m.fl. kommunicerar via nätet med sin omvärld via små inbyggda sensorer och datorer. Det är en utveckling som går mycket fort och kan med rätt förberedelser och insatser bidra till att Jämtland Härjedalen har kapacitet att ligga i framkant inom detta område.

Allmän förtrogenhet med digital teknik gör att användningen av miljövänliga system och tjänster är enkel och medveten.
Energieffektiva digitala lösningar finns redan idag, t.ex. styr- och reglersystem och distansoberoende kommunikationssystem. Digitala verktyg finns även för optimering i exempelvis transportsektorn, det kan gälla planering, logisitik, styrning och information. Generell digital kompetens har potential att markant förändra förhållningssättet till energibesparande digitala åtgärder.

Spetskompetens utvecklar kontinuerligt lösningar för ett hållbart samhälle.
Utvecklingsinsatser för Sakernas Internet, i kombination med t.ex. GIS - geografiska informations-system och ITS - intelligenta transportsystem, är oumbärliga för Jämtland Härjedalens hållbara utveckling och kräver en satsning på spetskompetens inom IT- och teknikområdet, såväl som design- och fackkunskaper.

Forskning och utveckling bedrivs tvärvetenskapligt i samverkan.
Det bedrivs mycket framgångsrik forskning och utveckling inom miljöområdet, men även inom områden som indirekt påverkar miljön, exempelvis intelligenta transportsystem och Sakernas Internet. Projekt med inverkan på miljön bör bedrivas tvärvetenskapligt för att ge synergieffekter och innovativa lösningar.

Besöksnäring och attraktivitet

MÅLBILD

Jämtlands län är en ledande Europadestination inom naturbaserade upplevelser. Besöksnäringen uppfyller hållbarhetskriterier och är en växande basindustri som genererar många arbetstillfällen i kompletterande näringar. Kultur och kreativa näringar är drivkrafter för såväl individens som samhällets utveckling och är dessutom en viktig del i besöksnäringens tillväxt. Länet upplevs som en öppen plats där män och kvinnor i alla åldrar kan leva och utvecklas och dit många gärna återvänder. Jämtlands län lockar därför många inflyttare. Förutom tillgången till en ren och vacker natur, attraktiva bostadsmiljöer och närheten till fjällvärlden är goda kommunikationer, god offentlig och kommersiell service samt en livaktig och framgångsrik ideell sektor viktiga beståndsdelar i länets attraktionskraft.

Att länet saknar – och har saknat – tyngre industrietableringar har inneburit att markkontaminationen generellt sett är låg i länet.

ÖVERGRIPANDE MÅL 2030

- *Besöksnäring är en tillväxtmotor med hållbarhet som signum*
- *Fler personer besöker och bosätter sig i länet*
- *Ledande på naturbaserade upplevelser*
- *Fler personer är aktiva och skapande i kulturlivet, särskilt barn och unga*
- *Den ideella sektorn har stärkt sin roll i kulturlivet*
- *Fler företag inom kulturella och kreativa sektorn stärker länets attraktionskraft*

DIGITALISERINGENS MÖJLIGHETER

Invånare, näringsidkare och besökare är alla uppkopplade, oavsett säsong

Turismen har en global marknad med digital närvaro

Kulturen har en digital arena

Kulturella och kreativa näringar når ut i hela världen

Kultur och teknik hör ihop

Invånare, näringsidkare och besökare är alla uppkopplade, oavsett säsong
Alla i Jämtland Härjedalen ska ha tillgång till bredband med hög kapacitet. På många turistorter finns tillgång till nät, men i högsäsong när många besökare använder sina mobila enheter räcker inte kapaciteten till och mobiltäckningen snävar in. Det behövs en modell för nätkapacitet som tar hänsyn till de olika säsongerna så att den räcker till året runt.

Turismen har en global marknad med digital närvaro
Ökad förtrogenhet med digital teknik är en förutsättning för digital närvaro, för marknadsföring, bokning och kommunikation, samt ekonomiska transaktioner.

Kulturen har en digital arena
En stor del av det kulturella utbudet digitaliseras i snabb takt. Att kunna använda digital teknik, i synnerhet Internet, är viktigt för alla och här behövs insatser för att alla de som av olika skäl inte använder Internet, som till övervägande del är de äldre, ska bli delaktiga.

Kulturella och kreativa näringar når ut i hela världen
Digital mognad och högklassig IT-infrastruktur ger stora möjligheter att, oberoende av var du bor och verkar, nå ut till människor över hela världen. Många inom de kulturella och kreativa näringarna är redan digitala såväl vad gäller produktion som distribution och det finns anledning att stötta en fortsatt utveckling, såväl för ökad tillväxt hos dessa företag som för kunskapsspridning och kompetensöverföring till andra brancher.

Kultur och teknik hör ihop
Mycket av den kultur som bjuds skapas och distribueras med hjälp av digital teknik. Att skapa en modell för samverkan mellan dessa båda områden kan gynna båda områden och övriga delar av samhället.

Infrastruktur och samhällsservice

MÅLBILD

Modern infrastruktur och bra kommunikationer av alla slag överbryggar de långa avstånden och att Jämtlands län ligger långt från de stora marknaderna. Jämtlands län är lätt att nå för besökare, har bra transportmöjligheter för företagens behov och goda möjligheter till pendling till arbete och studier för män och kvinnor i alla åldrar.

En högt nyttjande av modern IT-infrastruktur underlättar företagande och boende också i länets perifera delar. Kommunikationslösningarna är utformade för att ge bästa utfall vad gäller miljö, tillgänglighet, jämställdhet och trygghet.

ÖVERGRIPANDE MÅL 2030

- *Förbättrade kommunikationer överbryggar de långa avstånden*
- *Fler cykel- och gångvägar gagnar miljö och trafiksäkerhet*
- *Bredbandsnät med hög kapacitet når hela länet*
- *En god service kan erbjudas alla invånare*

DIGITALISERINGENS MÖJLIGHETER

I **Uppkoppling är en självklarhet i hela Jämtland Härjedalen**

I **Ett länstäckande GIS (geografiskt informationssystem) är ett tillförlitligt och kostnadseffektivt system i offentlig verksamhet samt en datakälla för innovativ utveckling och forskning**

D **Information, kommunikation och samhällsservice via nätet**

E **Spetskompetens säkrar Jämtland Härjedalens IT-infrastruktur**

S **Jämtland Härjedalen har samordnat bredbandutbyggnaden på ett effektivt och jämlikt sätt**

Uppkoppling är en självklarhet i hela Jämtland Härjedalen.
Bredbandsstrategins mål är att hela Jämtland Härjedalen ska ha höghastighetsnät år 2020. För de flesta orter räknar man med fiberutbyggnad men även andra tekniker för dataöverföring kan komma ifråga på vissa platser.

Ett länstäckande GIS (geografiskt informationssystem) är ett tillförlitligt och kostnadseffektivt system i offentlig verksamhet samt en datakälla för innovativ utveckling och forskning.
Länets kommuner underhåller själva system som täcker den egna kommunen, vilket innebär att de som är i behov av länsövergripande geografisk information, t.ex. räddningsstjänst och länstrafik, hänvisas till egna system och datakällor. Ett gemensamt GIS skulle effektivisera och minska risken för felkällor, samt har stor potential för utveckling av analys- och planeringsverktyg inom många områden.

Information, kommunikation och samhällsservice via nätet
Allt fler tjänster digitaliseras och för dem som inte känner sig bekväma att använda digital teknik får det allt svårare att ta del av information, kommunicera och uträtta ärenden. För ett mer jämlikt och tillgängligt samhälle behöver fler få stöd att ta klivet ut på Internet. Biblioteken är en stor resurs såväl för de som behöver stöd i användningen som för de som har kunskap men saknar egen tillgång till tekniken. Även studieförbund och folkhögskolor erbjuder utbildningar för olika nivåer och inriktningar, dessutom har fler kompetenshöjande insatser initierats av t.ex. banker och lokaltidningar som har intresse av att kunderna ska kunna använda de digitala alternativen.

Spetskompetens säkrar Jämtland Härjedalens IT-infrastruktur
En väl utbyggd IT-infrastruktur kräver insatser av många parter. Ansvaret för bredbandsutbyggnaden ligger till stor del på lokala byalag som behöver stöd av bl.a. kommunerna, nätoperatörer, IT-professionella. Såväl planering och ansökningar om finansieringstöd som själva genomförandet fordrar hög kompetens där Jämtland Härjedalen inte helt täcker behoven. Även för utvecklingen av ITS (intelligenta transportsystem) behövs en satsning bl.a. för en tillgänglig kollektivtrafik och effektiva transporter.

Jämtland Härjedalen har samordnat bredbandutbyggnaden på ett effektivt och jämlikt sätt.
En regional bredbandssamordning behövs, för att leda arbetet med att utveckla och komplettera bredbandsstrategin med handlingsplaner samt samordna utbyggnaden på nationell, regional och lokal nivå.

Socialt inkluderande och ett sunt liv

MÅLBILD

Hela befolkningen i länet har samma villkor för hälsa och välbefinnande och länets ohälsotal ligger lägre än den nationella nivån. Den sociala välfärden är jämlik och jämställd och oberoende av var i länet brukaren bor. Genom samverkansavtal med universitetssjukhus erbjuds länsinvånarna högkvalificerad vård i den mån länet själv inte har kapacitet. Den trygghet som invånarna upplever i länet är samtidigt en inflyttningsanledning för nya medborgare. Länets goda förutsättningar för en aktiv fritid tillsammans med ett aktivt arbete för goda vanor hos unga gör att Jämtland förknippas med ett sunt liv.

ÖVERGRIPANDE MÅL 2030

- *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 fungerade jämlik och jämställd social välfärd*
- *Hälso- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård*

DIGITALISERINGENS MÖJLIGHETER

I **Jämtland Härjedalen har en robust och driftsäker IT-infrastruktur som skapar vårdkvalitet och trygghet**

D **Att använda e-tjänster förenklar och effektiviserar för alla**

D **Personal inom hälso och sjukvård, vård och omsorg och socialtjänsten har adekvat digital kompetens**

E **Forskning och innovation utvecklar den högteknologiska sjukvården**

E **IT-juridisk kompetens säkrar den personliga integriteten**

E **System och webb utvecklas enligt riktlinjer för användbarhet och tillgänglighet**

S **Region Jämtland Härjedalen och kommunerna samverkar fortsatt i utvecklingen av e-hälsa**

Jämtland Härjedalen har en robust och driftsäker IT-infrastruktur som skapar vårdkvalitet och trygghet

Den digitala infrastukturen är en grundförutsättning för hälso- och sjukvården som alltmer nyttjar videokonferenser, undersökningar via länk, självprovtagning, mobil personals åtkomst till verksamhetssystem m.m. För samhällets säkerhet och beredskap måste näten säkras för exempelvis alarmering och digitala trygghetslarm.

Att använda e-tjänster förenklar och effektiviserar för alla

Digital kompetens ger individen en trygghet att använda digitaliseringens möjligheter. Att vara bekväm med tekniken och lita på sin egen kunskap öppnar dörren till en mängd information och tjänster som förenklar och effektiviserar, men även till social gemenskap och medborgerlig delaktighet. Ytterligare möjligheter finns genom egenansvar för provtagning och distanskommunikation med vården vilket kan ge valmöjligheter och förenkla vårdkontakter.

Personal inom hälso och sjukvård, vård och omsorg och socialtjänsten har adekvat digital kompetens

Den snabba teknikutvecklingen ställer krav på personalens digitala kompetens. Arbetsgivare måste säkerställa att de anställda, genom kompetenshöjande insatser, har förutsättningar att hantera teknik på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Forskning och innovation utvecklar den högteknologiska sjukvården

Sjukvården blir alltmer högteknologisk och utvecklingen sker snabbt. Tvärvetenskaplig spetskompetens är nödvändig för att såväl vårdsystem som adminstrativa system ska stödja verksamhetsprocesserna på ett effektivt och enkelt sätt.

IT-juridisk kompetens säkrar den personliga integriteten

Behandling av personuppgifter måste ske på ett säkert och juridiskt korrekt sätt för skydda den personliga integriteten, inte minst vid behandling av känsliga uppgifter, t.ex. uppgifter om hälsotillstånd.

System och webb utvecklas enligt riktlinjer för användbarhet och tillgänglighet.

Kunskap om hur system bör kravställas, utformas och testas för användbarhet och insikt i problematiken kring tillgänglighet för alla behöver öka för att nå inkludering oavsett funktionsnedsättning, ålder eller andra personliga omständigheter. Här ligger ett ansvar på såväl beställare som leverantör inom alla systemutvecklingsområden.

Region Jämtland Härjedalen och kommunerna samverkar fortsatt i utvecklingen av e-hälsa.

Det länsövergripande samverkansprojektet kring e-hälsa pågår sedan 2010 och har för alla medverkande parter bidragit till en utveckling som i synnerhet de små kommunerna inte skulle förmå på egen hand. En fortsatt samverkan är av stor vikt, även om området e-hälsa har kommit en bit på väg finns många utmaningar för att nå en likvärdig vård och omsorg.

Demografiska möjligheter

MÅLBILD

I Jämtlands län finns det gott om utrymme och stora möjligheter vilket lockat en inflyttad befolkning som också har föryngrat länet och gjort det mångkulturellt. Det är lätt att flytta till länet eftersom mottagandet är professionellt organiserat och ett framgångsrikt matchningsarbete ger en öppen och transparent arbetsmarknad. Den åldrande befolkningen är respekterad och uppskattad för sin erfarenhet och kompetens.

ÖVERGRIPANDE MÅL 2030

- *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*

DIGITALISERINGENS MÖJLIGHETER

Glesheten i Jämtland Härjedalen har blivit en tillgång med effektiv IT-infrastruktur

Enkel kommunikation oavsett plats och språk

Lättillgänglig, flerspråkig information och kommunikation

En väg in via digital portal

Glesheten i Jämtland Härjedalen har blivit en tillgång med effektiv IT-infrastruktur.

Jämtland Härjedalens glesare områden är attraktiva för många, men för att kunna leva och verka och samtidigt ta del av den digitala gemenskapen och samhällsservicen behövs tillgång till höghastighetsnät. Väl uppkopplad kan gleshetens attraktion kombinerat med fungerande distansoberoende kommunikation bli en fördel.

Enkel kommunikation oavsett plats och språk

Att kunna kommunicera med såväl släkt och vänner på andra platser i världen, som med nya grannar och vänner, kommunen och samhället i stort, är enkelt rent tekniskt. Det finns ett stort utbud av distansoberoende kommunikationssytem för både röst och videosamtal som många kan ha glädje av. Även lättanvända översättningsprogram finns att tillgå som gynnar samtal mellan människor oavsett språk. Introduktion till dessa verktyg behövs för alla för att skapa interaktion och gemenskap.

Lättillgänglig, flerspråkig information och kommunikation.

Informationsinsatser sker allt oftare via Internet, vilket gör det enkelt att sprida, uppdatera och översätta. Det är viktigt för tillgängligheten att utveckla webbar och publicera enligt de webbriktlinjer som är fastställda och ansvar vilar såväl på beställare och leverantör som de som skriver och publicerar. Översättningsprogram utvecklas kontinuerligt och kan användas för både skriftlig och muntlig kommunikation. Här finns möjligheter att överbrygga språkförbistring och använda tekniken för exempelvis validering av kompetens hos nyanlända som många gånger har utbildning och kunskaper som Jämtland Härjedalen behöver, inte minst inom teknikområdet. Det bör även gå att genomföra validering via distanskommunikation för att minska resandet. Digitaliseringen har potential att korta tiden för integration och inträde i arbetslivet.

En väg in via digital portal

En länsgemensam webbplattform för kommunala e-tjänster är under utveckling och har potential att bli en samlad kontaktyta för kommunikation, information och ärenden för medborgare, företagare och organisationer - en väg in till kommunerna. Här bör även finnas möjligheter att göra informationen tillgänglig på fler språk.

Begrepp

Digital agenda

En strategi för hur samhället på bästa sätt ska ta tillvara digitalseringens möjligheter. Digital agenda finns på fler nivåer, EU, nationell och regional.

Digital kompetens

Digitaliseringskommissionens definition från 2014:
Digital kompetens utgörs av i vilken utstäckning man är förtrogen med digitala verktyg och tjänster samt har förmåga att följa med i den digitala utvecklingen och dess påverkan på ens liv. Det innefattar:

- kunskaper att söka information, kommunicera, interagera och producerea digitalt,
- färdigheter att använda digitala verktyg och tjänster,
- förståelse för den transformering som digitaliseringen innebär i samhället med dess möjligheter och risker, och
- motivation att delta i utvecklingen

Digitalisering

Begreppet har dubbel innebörd:

1. informationsdigitalisering - konvertering från analog till digital information, t.ex. inom kulturen
2. samhällelig digitalisering - den digitala utveckling som sker inom alla områden i samhället, t.ex. e-tjänster och kommunikationslösningar. Inom ramen för detta dokument är det denna innebörd som används, om inte annat framgår

e-förvaltning

Verksamhetsutveckling i offentlig förvaltning som drar nytta av informations- och kommunikationsteknik kombinerad med organisatoriska förändringar och nya kompetenser. Här ingår begrepp som e-hälsa, e-tjänster, e-legitimation, m.fl.

GIS

Geografiska informationssystem, hanterar dels kartdata dels statistiska data som tillsammans ger ett kraftfullt analys- och presentationssystem.

IAM

”Identity and Access Management” - system och infrastruktur för hantering av användare, behörigheter och autenticering

IKT

Informations- och kommunikationsteknik/teknologi. Detta begrepp är vanligt i engelskan (ICT) och används även i svenskan även om IT oftast är det vedertagna begreppet.

Informatik

Nära systemvetenskap, behandlar samspelet mellan människa och teknik i ett socialt sammanhang, ett designämne i gränslandet mellan teknikvetenskap och samhällsvetenskaper.

interoperabilitet

Förmåga hos olika system att kommunicera med varandra och fungera tillsammans.

ITS

Intelligenta transportsystem, t.ex. för logisitik och planering, sensorbaserade program, styr-och reglersystem.

Primärvården beredskap i länet

Version: 1.0

Beslutsinstans: Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016-03-14

Dnr:

Denna rapport framtagen av en arbetsgrupp bestående av:

Anna Granevärn, områdeschef primärvården
Olof Englund, Distriktsläkare, Medicinsk samordnare för hela primärvården
Marianne Nilsson, patientsäkerhetssamordanre
Camilla Burman Palmqvist, ekonom
Ingela Jönsson, planeringschef

Avstämning har gjorts med Beställarchefen Lena Weinstock Svedh

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 UTREDNINGENS SYFTE OCH MÅL 4

1.1 Syfte 4

1.2 Mål 4

2 BAKGRUND 4

2.1 Reglering i Hälsovalets förfrågningsunderlag 2016 4

2.2 Lagar och regler för läkares arbetstid 5

2.3 Nuläge i närvårdsområdena per kommuner 6

2.4 Statistik på vad som händer under beredskapen 7

2.5 Kostnader per kommun 2015 8

2.6 Sammanfattning av problem med nuvarande jour och beredskapsorganisation 9

3 FÖRSLAG PÅ JOUR OCH BEREDSKAP I PRIMÄRVÅRDEN 11

3.1 Ny organisering av jour och beredskap i primärvården 11

3.2 Distansteknik 12

3.3 Ekonomiska konsekvenser med förslaget 13

3.4 Risk- och konskevensanalys 14

3.5 Tidplan 21

4 OMVÄRLSDBILD 21

1 UTREDNINGENS SYFTE OCH MÅL

1.1 Syfte

Inom primärvården bedrivs idag jour och beredskap med olika upplägg. Under vissa delar av dygnet, framförallt nattetid, sker på flera håll inte många kontakter med läkare. Syftet med denna förändring är att förlägga så mycket som möjligt av läkarnas arbetstid till vardagar. Ett krav är att effektivisera jour och beredskapen i primärvården utan att äventyra patientsäkerheten.

1.2 Mål

Målet med utredningens förslag är

- En verksamhet där befolkningens akuta vårdbehov tas om hand på ett kompetent och kostnadseffektivt sätt.
- Ökad tillgänglighet i form av fler läkartimmar under vardagar,
- Bättre arbetsmiljö genom att undvika nattarbete och ensamarbete för distriktsläkarna och minimera telefonstörningar under pågående patientarbete.
- Om möjligt använda ny teknik och samarbeta med andra vårdgivare.
- Sänkta kostnader i primärvården

2 BAKGRUND

2.1 Reglering i Hälsovalets förfrågningsunderlag 2016

Enligt Hälsovalets förfrågningsunderlag 2016 i kap 3.1.1 ska primärvården:

> ”Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka, vardagar, måndag till fredag. Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 30 timmar per vecka fördelat på vardagar måndag till fredag, och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget.”

I förfrågningsunderlagets kap 3.1.6 angående Jour och beredskap regleras:

> ”Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i de lokala Ädelavtalen där en del vårdenheter enligt överenskommelse har kvar kommunens beredskapsåtagande.
> Regionen ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som regionen fastställer, se Styrande dokument. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till regionens webbaserade planeringssystem Jourlisa.
> En översyn av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation pågår som kan komma att påverka uppdraget under 2016.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med allmänläkare som bakjour.
Sjukvårdsrådgivningen 1177 bedömer via telefon patienters vårdbehov, prioriterar och bokar vid behov besök till jour- och beredskapsverksamheten."

2.2 Lagar och regler för läkares arbetstid

För att förstå förslagen i denna utredning behövs en kort beskrivning av lagar och regler gällande läkares arbetstider.

Regler om jour och beredskap finns förutom i Arbetstidslagen i kollektivavtalet "Specialbestämmelser för läkare" och i lokala avtal som läkarföreningen har träffat med arbetsgivaren.

Ordinarie arbetstid för läkare kan förläggas på vardagar 07.00 – 21.00.

Jour och beredskap är arbetstid som förläggs utanför ordinarie arbetstid enligt kollektivavtalet specialbestämmelser för läkare.

Jourtid: Med jourtid menas att läkaren står till förfogande på arbetsplatsen beredd att omedelbart utföra arbete under ett jourpass. Kallas ofta i dagligt tal passiv jourtid till skillnad från aktiv tid då läkaren faktiskt utför arbete.

Beredskap A = i bostaden eller på annan plats utom arbetsstället på vilken läkaren kan nås med telefon och från vilken läkaren snabbt kan nå arbetsplatsen (praxis=inom 30 min).

Beredskap B = i bostaden eller på annan plats utom arbetsstället med skyldighet att vid behov träda i arbete inom 2 timmar efter inkallelse.

Ersättning för jour och beredskap är dels en ersättning för bundenheten och extra betalt för den aktivt arbetade tiden under jour/beredskapstiden.

Ovan angivna regler och kapitel 2.3 beskrivning av beredskap A och B är i nuvarande jour- och beredskapsorganisation. Inför verkställande av förändring krävs tydliga beskrivningar och överenskommelser kring jour- och beredskapsrollernas ansvar och inställelsetider.

2.3 Nuläge i närvårdsområdena per kommuner

För närvarande organiseras jour och beredskap så här i primärvården närvårdsområden per kommun:

OMRÅDE	BEREDSKAP A	BEREDSKAP B
Åre/Järpen/Hallen Tillfällig förändring mellan 20/12 2015 – 30/4 2016 ingen A-beredskap nattetid	**Under turistsäsong:** 13/12-4/5 Vardagar 17-23 Helger och helgdagar 19-23 helgdagar öppen mottagning 9-18 **Under lågsäsong:** Helger och helgdagar 09-21	**Under turistsäsong:** 13/12-4/5 Vardagar 23-08 Helger och helgdagar 23-09 **Under lågsäsong:** Vardagar 21-08 Helger och helgdagar 21-09
Bräcke/Ragunda Hälsocentralerna i dessa två kommuner alternerar beredskapen mellan sig och täcker då båda kommunerna.	Helger och helgdagar 10-14 med bokad mottagning (1177 bokar)	Vardagar 17-08 Helger övrig tid
Berg	Distriktsläkarjouren i Östersund	17-08 alla dagar
Härjedalen	**Under turistsäsong:** (Från jul till efter påsk) Sveg – A Beredskap Funäsdalen/Hede A beredskap varannan vardagnatt och varannan helg (står för varandra) **Under lågsäsong:** Sveg – A Beredskap för hela området, läkare från Hede åker till Sveg, Funäsdalen ”köper” beredskap av Sveg motsvarande sin ”beredskapsandel”	**Under turistsäsong:** (Från jul till efter påsk)
Krokom Föllinge/Krokom/Ånge delar på jouren. Hälsorum Offerdal ansvarar för 14% av beredskapen. Inget aktuellt avtal.	Vardagar 17 -22 Helger och helgdagar 08-22	Vardagar och helgdagar 22-08
Strömsund Privata vårdgivare ingår i beredskapen, fördelning enligt listning. Inget avtal.	Vardagar 17 -08 Helger 08-08	
Östersunds kommun	Vardagar 18.30 - 21.00	Övrig tid

Distriktläkarjour[1]	Helger 09.00-18.00	

Sammantaget betyder detta att länet har 7 olika jour och beredskapsområden.
Nuvarande beredskapsorganisation grundades ett flertal decennier tillbaka och har inte förändrats påtagligt efter detta. Det är dock mycket annat som förändrats som bör beaktas när beredskap i länet analyseras:

- Demografin har förändrats, med minskad befolkning i vissa områden och ökad befolkning i andra områden
- Ambulansverksamheten har förändrats de senaste åren med en högre kompetens i besättningen (alltid sjuksköterska med i ambulansen) men också med att ambulansen vårdar patienterna mer för att sedan antingen skjutsa dem till akutmottagningen eller ev. kunna lämna dem hemma eller hänvisa till annan vårdnivå. Ett flertal vårdprocesser (ex. höftprojektet och ”hjärnvägen”) har i sin process att patienten så snabbt som möjligt skall in till sjukhus utan att primärvården blir inblandad.

Katastrofberedskap/vårdintyg/dödsfall
Sjukvårdsledare (SVL) och medicinskt ansvarig (MA) i särskild sjukvårdsledning på lokal nivå får vid allvarlig händelse fatta de beslut som krävs för att lösa samordnings- och ledningsuppgifter.
Under jour/beredskap är sjukvårdsledare tillika medicinskt ansvarig läkare.
Läkare med beredskap B är den som ska ansvara vid oväntade dödsfall samt vårdintygsbedömningar, katastrofer.

2.4 Statistik på vad som händer under beredskapen

Under perioden januari – mars 2015 gjordes mätningar av antalet störningar under beredskapstid. Med störning menas att läkaren kontaktades i hemmet av någon anledning. Nedan redovisas resultatet per kommun och olika typer av anledningar till kontakt utifrån det underlag som inkom under mätperioden. Mätningarna är uppdelade utifrån störningar under A respektive B beredskap. Undersökningen är inte vetenskapligt arrangerad och visst bortfall kan finnas.

Beredskap A perioden januari - mars 2015

	Berg	Bräcke	Krokom	Ragunda	Östersund	Strömsund	Härjedalen	Åre
Kontaktad av 1177	0	0	78	16	29	46	22	36
Kontaktad av DSK	1	0	48	16	54	27	9	6
Kontaktad av polis/ amb	0	0	1	2	12	11	2	13
Åkt ut för Vårdintyg	0	0	2	0	4	0	0	0
Åkt ut för Dödsfall	0	0	0	1	7	0	0	2
Åkt ut för Hembesök	0	0	4	1	2	0	0	1
Mottagning på HC	0	0	29	1	3	43	21	22

[1] Distriktsläkarjour = Distriktsläkarmottagning som är lokaliserad på sjukhusets akutmottagning

Under jan-mars 2015 är det 62 vardagar och 28 helgdagar totalt 90 dagar. Under dessa 90 beredskaper hanterades i Berg/Bräcke/Krokom/Ragunda/Östersund totalt 257 telefonkontakter dvs i snitt 2,8 per dag. Läkaren behövde vid 21 tillfällen lämna bostaden för besök hos patient och hade 33 bokade besök på Hälsocentralen avser helger dvs 1 besök per helgdag.

Beredskap B perioden januari-mars 2015
(ej aktuellt i Härjedalen, Strömsund och Åre de hade bara A-beredskap)

	Berg	Bräcke	Krokom	Ragunda	Östersund
Kontaktad av 1177	0	0	1	0	5
Kontaktad av DSK	50	7	5	15	22
Kontaktad av polis/ amb	3	0	1	1	4
Åkt ut för Vårdintyg	0	0	2	0	3
Åkt ut för Dödsfall	3	0	0	0	4

Under jan-mars 2015 är det 62 vardagar och 28 helgdagar totalt 90 dagar. Under dessa 90 beredskaper hanterades i Berg/Bräcke/Krokom/Ragunda/Östersund totalt 114 telefonkontakter dvs i snitt 1,3 per dag. Läkaren behövde vid 12 tillfällen lämna bostaden för besök hos patient.

Sammantaget för Beredskap A och B har det på dessa 90 dagar varit

371 telefonkontakter, dvs 4,1 per dag
33 besök hos patient, dvs ett besök var tredje dag
och 33 bokade besök på HC, dvs 1 besök per helgdag

Undersökningen är inte vetenskapligt arrangerad och visst bortfall kan finnas. Statistiken är knapphändig, och registreringen är inte kvalitetssäkrad.

2.5 Kostnader per kommun 2015

Kostnader för stafettläkare under 2015

	Stafettläkarkostader	
	Dagtid på HC	**Beredskapstid**
Berg	486 380	
Bräcke	1 311 606	175 830
Krokom	653 870	560 445
Ragunda	5 932 930	2 064 301
Östersund *	30 244 550	3 874 410
SUMMA	**38 629 336**	**6 674 986**

- Inom Östersunds närvårdsområde kan det finnas kostnader för beredskap som gått på dagtid på hälsocentral och inte separerats till det särskilda kostnadsstället för jour och beredskap inom Östersund. Eftersom bemanningsföretag skickar en faktura där kostnaden både för arbete mellan 8-17 samt eventuella kvällar och helger ingår.

Kostnader för anställda läkares jour och beredskap under 2015

Anställda läkare	
Berg	923 441
Bräcke	358 484
Krokom	1 273 977
Ragunda	385 151
Östersund	3 994 465
SUMMA	**6 935 518**

Totala kostnader för jour och beredskap 2015 för både egen personal och stafettläkare är

TOTALT	
Berg	923 441
Bräcke	534 314
Krokom	1 834 422
Ragunda	2 449 452
Östersund	7 868 875
SUMMA	**13 610 504**

Notera att denna summa kan vara något högre beroende på noteringen ovan om bokföring.

2.6 Sammanfattning av problem med nuvarande jour och beredskapsorganisation

Utifrån hur primärvårdens jour och beredskap är organiserad i dagsläget innebär det:

- Minskad tillgänglighet till läkare under vardagar 8-17. Detta pga att läkare som haft jour behöver vara ledig dagen efter. Vilket slår speciellt hårt på de mindre hälsocentralerna med få läkare.
- Stafettläkare önskar ofta jour och beredskap och introduktionen kring detta varierat vilket har bl.a. lett till att jouren blivit obemannad
- Kompetensen på stafettläkare skiftar och detta har resulterat i avvikelserapporter kring medicinska bedömningar men också gällande bemötande. I glesbygd kan det ibland behövas kompetens för gipsning och bedömning/behandla ev. hjärtinfarkt

- Många stafettläkare har inte gynekologisk kompetens och tvingas remittera direkt utan att bedöma och behandla. Detta gäller även kompetens kring barn.
- Mycket stora kostnader utifrån dagens jourupplägg och stafettläkarnas krav om att arbeta jour
- Stafettläkarna har inte kännedom om hur samverkan med kommunerna fungerar. Vilken vård som kan göras på SÄBO.
- Svårt för stafettläkare att hantera att det är olika avtal i olika kommuner kring hur kommunens distriktssköterska arbetar. Och det är olika mellan olika landsting hur ambulansen arbetar med primära bedömningar.
- Vanligare här än i andra landsting att ambulansen behandlar och lämnar patienten därefter hemma eller hänvisar till annan vårdnivå.
- Det särskiljs inte på när man har patienter och när man får telefonsamtal (telefonsamtal kopplas in under läkares patienttid), gäller Östersund.
- Många som har ensamarbete och nattarbete
- ST- läkare som går jour/beredskap behöver handledning vilket betyder att två läkare ”binds” upp.
- Få äldre läkare orkar arbeta utifrån dagens upplägg med nattarbete

3 FÖRSLAG PÅ JOUR OCH BEREDSKAP I PRIMÄRVÅRDEN

3.1 Ny organisering av jour och beredskap i primärvården

Jour- och beredskap i Åre, Härjedalen och Strömsund ingår inte i detta förslag. Där pågår andra förändringar, både startade och under diskussion/planering som hanteras i särskild ordning.

Övriga länet organiseras enligt detta förslag i ett gemensamt jour/beredskapsområde

I detta jour/beredskapsområde kommer det att finnas tre olika läkarroller:

Jourläkare på akuten = distriktsläkarjouren
Läkare med beredskap i hemmet
Läkare på HC utanför Östersund under helger 10-15 vid behov för patientarbete

Östersund kommun

För området ska det finnas en distriktsläkarjour i Östersund och en gemensam beredskapsläkare.

Jourläkaren finns på plats mellan kl 18.30 – 22.00 vardagar. Första patient bokas kl 18.30 och sista patient kl 21.30. På helgen är det jourtjänst 09.00-18.00.
Till denna jour kopplas inte telefonsamtal.
Denna jour är i nuläget placerad på Akuten men kan vara placerad på annan plats i Östersund.
Som jourläkare kan såväl ST-läkare som specialist tjänstgöra.

Beredskapsläkare ska vara i beredskap för Östersund, Krokom, Berg, Bräcke och Ragunda. Denne ska finnas tillgänglig för telefonsamtal mellan kl. 17.00 och 08.00 vardagar och 08.00 – 08.00 helger. Dessa telefonsamtal kommer från 1177 som också kan förmedla samtal från, polisen eller andra aktörer. Om kommunernas sjuksköterskor och ambulansen ska kunna ringa direkt till beredskapsläkaren eller via 1177 återstår att diskutera i anslutning till samverkan med kommunerna och ambulansen kring utarbetande av rutiner inför verkställande

Beredskapsläkaren ska konstatera oväntade dödsfall samt göra vårdintygsbedömningar, undersökning av förövare på polisens begäran, då med 3 timmars inställelsetid. Det kan innebära resor ut i kommunerna. Beredskapsläkaren är inte tänkt att rycka ut på trafikolyckor, men ska som all personal i tjänst kunna bistå vid inträffade katastrofer. ST-läkare är inte beredskapsläkare då de behöver bakjour.

Hittills har det varit 2 timmars inställelsetid för vårdintyg, oväntade dödsfall. Denna tidsangivelse kommer från Läkarförbundets instruktioner. Det finns inga skäl att ha 2 timmars inställelsetid längre utan övergång till 3 timmar föreslås istället. Orsaken är att det aldrig är bråttom att konstatera ett dödsfall och det är mycket sällan bråttom att skriva ett vårdintyg. Om någon som behöver ett vårdintyg är våldsam eller självdestruktiv är nästan alltid polisen inkopplad.

Om vi har tre timmar finns det klart större möjligheter för beredskapsläkaren att avsluta det som pågår och i lämplig hastighet ta sig till platsen för dödsfallet eller vårdintyget - och möjlighet att stanna och ta emot nya samtal från 1177.

Katastrofberedskap/vårdintyg/dödsfall
Förändringens konsekvenser i inställelsetid och tydliggöra hur inställelsetiden ska beräknas kommer att samverkas med Jämtlands läns läkarförening innan verkställande.

Krokom/Berg/Bräcke/Ragunda

För dessa kommuner föreslås ingen beredskap vardagskvällar och nätter, läkare i beredskap finns i området
På helgdagarna föreslås att utifrån lokalt behov ha beredskapsläkare som finns på plats på HC under hela eller delar av tiden 10.00 – 15.00. Övriga tiden på helgdagarna föreslås ingen beredskap. Kommunens storlek och avstånd från Östersund avgör hur många timmar som behövs.

1177 bokar patienterna som ska komma på jourtiden. Om det är oklart om patienten behöver komma eller inte kan de bokas på telefonsamtal mellan kl 10 och 11 för noggrannare bedömning.

Beredskapsläkaren har tillgång till Cosmic även i bostaden och om möjligt även på resande fot via laptop.

I distriktsläkarjouren i Östersund deltar läkare från alla kommuner, utom Åre, Härjedalen och Strömsund.

3.2 Distansteknik

Primärvårdens ambition är att utveckla tekniken så att beredskapsläkare, ska kunna ha möjlighet att via mobil eller läsplatta vara uppkopplad till COSMIC - för att ha tillgång till patienternas journal - men också för att själv kunna dokumentera och skriva remisser. Vidare ska teknik utvecklas till möjlighet att ta emot foton och helst även rörliga bilder via mobil eller läsplatta.

Direkt vid starten av denna förändring är det möjligt för Beredskapsläkaren att via bärbar dator vara uppkopplad till COSMIC.

Utveckling att i direktkontakt kommunicera med ljud och bild på dator, läsplatta eller mobil är redan idag möjligt och breddanvändning mellan aktuella kommuners sköterskor och beredskapsläkaren kommer att prioriteras högt.

Redan nu kan också foton som är tagna av kommunens sköterskor med hjälp av deras mobiler visas upp vid direktkommunikationen. Det ställer dock krav på att den sparade informationen hanteras på ett sekretessmässigt säkert sätt, där rutiner och kunskap måste utvecklas. Idag finns dock inget sätt, med tillräcklig kvalité, att via mobil spela in en video via mobil eller platta och i ett senare skede spela upp den under ett möte med direktkommunikation.

Primärvårdens bedömning är att direktkommunikationen som redan är möjlig är tillräcklig för att effektivisera kommunikationen mellan kommunens sköterskor och beredskapsläkaren. Det kräver dock att också kommunsköterskorna har utrustning som möjliggör kommunikation med ljud och bild. Diskussion med kommunerna angående lösning på detta kommer att ske.

3.3 Ekonomiska konsekvenser med förslaget

Kostnadsberäkningar av den nya jour- och beredskapsorganisationen på ett helår blir:

Jourläkare med patienter hela tiden	3,5 mkr
Beredskapsläkare B för hela geografiska området	3,0 mkr
Beredskapsläkare för bokade patienter på HC	0,5 mkr
TOTALT	**7,0 mkr**

Nuvarande kostnader se kap 2.6 är 13,6 mkr. Det betyder att det nya förslaget innebär en kostnadsminskning på ca 6-6,5 mkr.

Några exempel på kostnader i nuvarande organisation:

Julhelgen 2015 i Krokom kostade 213 tkr och det kom 16 patienter, dvs 13 300 kr/patient. 213 tkr motsvarar en ordinarie läkare i ca 2 månader dagtid.

En vecka i Hammarstrand kostade lördag-söndag 75 400kr och då behandlades 6 patienter (3 st patienter på lördag och 3 st på söndagen) alltså en kostnad på 12 566 kr/besök. 75 000 kronor motsvarar en ordinarie läkare i tre veckor dagtid.

3.4 Risk- och konskevensanalys

Risk- och konsekvensanalys är gjord utifrån förändrad struktur av beredskapsorganisationen inom primärvården. De är uppdelade gällande patientsäkerhet och arbetsmiljö. Utifrån riskanalysen gällande arbetsmiljö kommer fackliga representanter under perioden 8-23 mars att kunna bidra till ev. ytterligare risker.

Dialog med kommunernas MASar, polisen, områdeschef för akutområdet kommer också att genomföras under samma period.

Riskanalys patientsäkerhet

Riskanalys gällande	Förändrad beredskapsorganisation inom primärvården
Riskanalysen berör	Primärvård
Uppdragsgivare	Anna Granevärn, Chef landstingsdriven primärvård
Deltagare	Marianne Nilsson, patientsäkerhetssamordnare Margaretha Nilsson, verksamhetsutvecklare primärvården Olof Englund, medicinsk samordnare primärvården
Samverkan i centrum-/områdeskommitté	2016-02-25
Klassning av analysresultat	Är resultatet öppen information eller finns behov av skydd mot spridning

Läkare 1= Distriktsläkarjouren

Läkare 2= Läkare som har B beredskap

Läkare 3= Läkare som har A beredskap på hälsocentral helgdagar. Mottagningstider som bokas av 1177.

Risker (Möjlig händelse) 1. Delprocess, aktivitet, iakttagelse 1.1 Risk	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	Fortsatt analys? Allvarlig risk? Ja /Nej	Bakomliggande orsaker (Varför är det en risk)	Åtgärdsförslag	Uppdragsgivarens godkännande / Ansvarig för genomförande	Klart före	Uppföljning / Ansvarig
1. Medicinsk vård, bedömning									
1.1 Risk att patienter inte får samma medicinska vård som tidigare	1 1	4 2	4 2	Nej	• Läkaren har inte kännedom om patienten • Läkare känner otrygghet kring dsk bedömningar • Kommunens distriktssköterskor känner otrygghet kring ”okända” läkare.	• Tillgång till patientjournal via läsplatta • Tekniska lösningar med ex. skype kan också ge bättre bild av patienten • Detta får tas i dialog med kommun. Utifrån det upplägg som använts i Bergs kommun sedan många år har inga sådana farhågor framkommit			
1.2 Kris och katastrof	2-3	1	2-3		• Risk för inbokade patienter inte får träffa läkare (under A beredskap) • Risk att konstatera	• Vid händelse som sker under A beredskap får bokade patienter omprioriteras. • Vid händelse som sker			

					dödsfall, utfärda vårdintyg och hantera telefonsamtal inte kan ske av läkare i B-beredskap om händelsen utspelas under denna tid.	under B beredskap kan ytterligare läkare behövas ”ringas in” för att överta B beredskapen.			
2. Ändrade förutsättningar för ambulans-sjukvården					Osäkert att ambulansen får ändrade förutsättningar då ytterkommunerna inte ingår.	• Dialog med ambulans-verksamheten • Dialog med kommunerna			
2.1 Ambulans kontakt med läkare						• Lättare för ambulanspersonal att komma i kontakt med läkare i beredskap både kvällar och helger.			
2.2 Ökat ansvar på ambulans-verksamheten					• Se ovan	• Se ovan			
3. Långa avstånd									
3.1 Ökat antal sjukresor till Östersund	1	2-4	2-4		• Svårt att göra bedömningar per telefon på patienter man inte känner.	• Respektive närvårdsområde utarbetar egna rutiner utifrån gemensamma grunder. • Tekniska lösningar			

						• Framtid: se över beredskapsorganisation gällande distriktssköterskor inom Region JH eller i samverkan med kommun.			
4. Undvikbar slutenvård									
4.1 Risk att antalet patienter som skickas in akut ökar	1	1-2	1-2		• Avsaknad av geografisk och personlig kännedom • Oklarheter kring vilka fall som måste skickas in akut och vilka som kan vänta till dagen efter.	• Fortsatt kvalitetsarbete på hc samt öka beredskapen för att handlägga akutfall dagtid. • Ändrad beredskap leder till ökad tillgänglighet för kommunens distriktssköterskor att dagtid komma i kontakt med ansvarig läkare. • Lättare få kontakt med läkare i beredskap • Dialog med kommunerna så att fall under jourtid som kan hanteras på sjuksköterskenivå omhändertas av kommunens			

						distriktssköterska			
5. Akutsjukvård									
7.1 Ökat antal patienter till akutmottagningen	1-2	4	4-8		• Osäkerhet kring tillströmning till akuten	• Dialog och utvärdering • Ev utökning av tider på distriktsläkarjouren vardagar			
6. Psykiatri									
7.1 Ökat tryck på psykiatrins akutverksamhet					• Ingen skillnad mot för nuvarande organisation.	• Dialog med psykiatrin			
7.2 Risk att utfärdandet av vårdintyg försämras					• Ingen skillnad mot för nuvarande organisation.	• Läkare i beredskap B tar dessa			
7. Kommunerna						•			
7.1 Kommunens distriktssköterskor får ett utökat ansvar	.1	2	2	Nej	När jourläkaren inte finns inom NVO ligger mycket ansvar på dsk	• Utifrån det upplägg som använts i Bergs kommun sedan många år har inga sådana farhågor framkommit • Lättare för kommunens dsk att få kontakt med läkare då beredskapsläkare två har större telefontillgänglighet. • Ändrad beredskap leder till ökad tillgänglighet för kommunens distriktssköterskor att			

						dagtid komma i kontakt med ansvarig läkare.			
7.2 Ändrat arbetssätt för kommunens DSK	.1	2	2		• Se ovan	• Se ovan			
7.3 Risk för felaktiga bedömningar.	.1	2	2		• Se ovan	• Se ovan			
8 Polisen									
8.1 Risk att ärenden som polisen vill få hjälp med prioriteras lägre.					• Ingen skillnad mot nuvarande organisation.	• Dialog med polisen • Läkare beredskap B tar dessa			

Riskanalys arbetsmiljö

Riskanalys gällande	Förändrad beredskapsorganisation inom primärvården
Riskanalysen berör	Primärvård
Uppdragsgivare	Anna Granevärn, Chef landstingsdriven primärvård
Deltagare	Marianne Nilsson, patientsäkerhetssamordnare Margaretha Nilsson, verksamhetsutvecklare primärvården Olof Englund, medicinsk samordnare primärvården
Samverkan i centrum-/områdeskommitté	2016-02-25
Klassning av analysresultat	Är resultatet öppen information eller finns behov av skydd mot spridning

Risker (Möjlig händelse) 2. Delprocess, aktivitet, iakttagelse 1.1 Risk	Allvarlighetsgrad	Sannolikhet	Riskpoäng	Fortsatt analys? Allvarlig risk? Ja / Nej	Bakomliggande orsaker (Varför är det en risk)	Åtgärdsförslag	Uppdragsgivarens godkännande / Ansvarig för genomförande	Klart före	Uppföljning / Ansvarig
1. Pressad, stressad arbetssituation	1	2	2		• Inte kännedom om patienter • Inte kännedom om kommunens distriktssköterskor • Långa resor	• Med ny organisation blir arbetsmiljön bättre då man särskiljer A och B beredskap. • Mer tid dagtid att planera arbetet. • Uppföljning av arbetsmiljön efter provtiden.			
2. Stort upptagningsområde	1	2	2		• Långa avstånd	• Rutiner kring transportsätt • Uppföljning, se ovan			
3. Ökad risk för hot och våld					• Ingen skillnad mot idag	• Rutin kring hot och våld finns framtaget			

3.5 Tidplan

En försöksperiod på 6 månader rekommenderas och under denna registreras alla störningar och besök.

Besöksstatistik går att ta fram ur Cosmic. Gällande störningar under B beredskap kan statisk från 1177 tas fram ur deras system. Övriga störningar behöver hanteras manuellt.

Underlag för detta dokument är framtaget fram till 8/3.

Samverkan med fackliga representanter, kommuner, polisen samt områdeschef för akutområdet sker mellan 8-23 mars.

Planen är att från 2016-05-01 träder försöksperioden i kraft. Innan starten kan ske måste uppdraget för samtliga nya läkarfunktioner preciseras, tekniken ordnas så att beredskapsläkaren har tillgång till Cosmic hemma eller i bärbar dator rutiner och checklistor utformas, och allt ska ut för att informeras och implementeras både i närvårdsområdena, 1177 och i berörda kommuner.

4 OMVÄRLSDBILD

Västernorrland:
Arbetsgrupp som jobbat kring denna fråga (under många år) ”En väg in”. Frågor de beaktar:

- *Primärvården har i första hand ansvar för beredskap och akuta läkarbesök i särskilt boende och ordinärt boende.*
- *För patienter som kommer direkt till akuten ska distriktssköterska göra en bedömning med stöd av bedömningsmall 1177/RGS. Efter bedömning omhändertas patienten av primärvård, psykiatrisk eller somatisk vård.*

- *Patienter som kan, skall hänvisas till respektive hälsocentral/vårdcentral dagen därpå.*
- *Primärvården svarar för jourmottagning lördagar, söndagar och röda dagar, med lämplig placering på sjukhusen i Sundsvall, Sollefteå och Örnsköldsvik. Arbetsgruppen bör överväga om jourmottagning ska finnas kvar i Härnösand.*
- *Primärvårdens hälso-/vårdcentraler bör utöka öppettider på vardagar. Arbetsgruppen ska, utifrån sökmönster, lämna förslag på hur en sådan lösning kan se ut.*

Nuläge

Söder – Sundsvall, Timrå och Ånge
Lokalisering ”egna lokaler”
Jourfördelning enligt antalet listade
Bemanning vardagar

1 läkare 17-22 aktiv tjänst 22-24 beredskap i hemmet samt 1 sekundär läkare beredskap 17.00 - 8.00
2 DSK 16.30 - 00.15
Bemanning helger
1 läkare 9.00 - 17.00 samt 1 läkare 14.00 - 22.00 beredskap i hemmet 22.00-24.00
2 DSK 8.00 - 00.15
1 sekundär läkare mellan hela dygnet
Tillägg 1g/månad DL e.m. då bemannas PVJ från 13.00
Helger sker hänvisning via 1177, obokade, via polis och ambulans samt hänvisning från akuten.

Sundsvalls distriktsläkarjour är i dagsläget beläget på vårdcentral i city. Diskussioner pågår kring lokalisering på Sundsvalls sjukhus

Härnösand
Vardagar
1 läkare 19.00 - 21.00 beredskap 17.00 - 8.00
1 DSK
Helgdagar
1 läkare 11.00 - 16.00 beredskap 8.00 - 8.00
1 DSK

Ådalen (Sollefteå, Kramfors)
Hembesöksjour 16.30 - 08.00 vardagar
Hembesöksjour 8.00 - 8.00 helger
Jour akut helger 10.00 - 19.00
Övrigt 1 läkare radie ca 20 mil, akuten sköter primärvården kvällar vardagar, svårt att ta fram statistik

Örnsköldsvik
Samlokaliserad akuten Örnsköldsvik
Vardagar 1 läkare 18.00 - 21.00 samt beredskap 17.00-8.00. 1 läkare sekundärjour 17.00-8.00
Helger 1 läkare 10.00 - 22.00 1 läkare sekundär 8.00-8.00
Övrigt primärvården i Örnsköldsvik sköter även psykriatrin, ögon och öron på jourtid samt köper 2 ssk tjänster för PVJ assistans

Västerbotten:

Det finns primärvårdsjour/akutmottagningar i Lycksele, Skellefteå och Umeå, samt vid sjukstugorna i Södra Lappland. Besök till dessa gäller endast om det inte kan vänta till dagen därpå eller nästkommande vardag då din hälsocentral eller sjukstuga är öppen.
Till vänster hittar du mer information om primärvårdsjouren/akutmottagning för respektive område.

Umeå tätort med kranskommuner

- aktiv mottagning (formellt jour) för primärläkare + bakjour för SÄBO
- bemannas med läkare från Umeå + Umeå-krans
- fast egen personal med sjuksköterska (från HC), undersköterska + läkarsekreterare
- vardagar 17-23
- helger 08-24
- bemannad i övrigt med distriktssköterska + läkarsekreterare

Skellefteå inkl. Norsjö

- hanteras av akuten Skellefteå lasarett
- bemannas med läkare från PV
- inkluderar SÄBO

Södra Lappland

- Separat jour i Lycksele med ST + AT, som b-driven HC i Lycksele
- Övriga inlandet har egna jourlinjer enl. nedan

Vilhelmina

- samarbete med Åsele/Dorotea
- helger har exempelvis Vilhelmina jour hela dagen och Åsele/Dorotea kortjour 11-16 respektive tvärtom
- alltid jour vardagskvällar

Malå/Sorsele

- egen jourlinje
- osäker om upplägget
- visst samarbete med Tärnaby/Storuman

Tärnaby/Storuman

- ungefär som Malå
- förstärkning under turistsäsong

.

Onkologisk verksamhet i Region Jämtland Härjedalen

Version: 1.0

Beslutsinstans: Regionstyrelsen

2016-02-0910 Dnr: RS/2096/2015

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
0.5	2015-10-01	Rapport sept över till dokument och framtidsbild	
0.6	2015-10-20	Kompletteringar inför arbetsgrupp 2015-10-26	
0.7	2015-11-19	Kompletteringar efter förra arbetsgruppens diskussion, + stickprovsundersökning + kostnadsberäkningar	
0.8	2015-11-30	Till Björn Eriksson, Lisbet Gibson, Carsten Dencker, Elin Wassdahl för synpunkter	
0.9	2016-01-29	Revidering efter samtal med Björn Eriksson och Lisbet Gibson	
0.99	2016-02-07	Inför arbetsgruppens sista möte	
1.0	2016-02-10	Till Regionstyrelsen	

Denna rapport framtagen av en arbetsgrupp bestående av:

Ingalill Persson, centrumchef opererande specialiteter
Adam Thomas, områdeschef kirurgi, ögon, öron
Anna Forzelius, enhetschef Storsjögläntan, Onkologmottagningen och kuratorer
Olle Sjöström, specialistläkare kirurgi
Johan Johansson, Specialist i allmänmedicin, Storsjögläntan
Pär Bodén, ST-läkare under utbildning i onkologi
Maria Eriksson, läkare under ST-utbildning i onkologi
Eva Forsberg, sjuksköterska, onkologmottagningen
Fredrik Wallin, specialistsjuksköterska onkologi, onkologmottagningen
Lars Jonsson, ekonom
Ingela Jönsson, planeringschef

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016-02-0910 Dnr: RS/2096/2015

SAMMANFATTNING, och läsanvisning

I kapitel 3 och 4 beskrivs Målbilden för ”egen onkologiverksamhet”.
Målbilden för område kirurgi är en onkologisk mottagning och en onkologisk/palliativ avdelning som bemannas av egna onkologer, palliativmedicinare och underläkare från andra specialiteter samt sjuksköterskor som kan hantera medicinsk onkologi. Regionen blir tydligare i beskrivning av verksamheten och det blir en attraktiv arbetsplats. Därmed kan färdiga onkologer rekryteras och bra förutsättningar ges för de som är under utbildning att komma tillbaka till en samlad, tydlig, attraktiv verksamhet. **En verksamhet av hög klinisk kvalitet och säkerhet med nöjda patienter, som samtidigt är ekonomiskt effektiv och skänker tillfredställelse till alla olika kategorier av medarbetare.**

Målbilden för hela sjukhusets onkologiska verksamhet är för tidig att analysera. Största volymen och de flesta problem finns inom kirurgiområdet varför erfarenheter där bör göras innan samordning för hela sjukhuset kan analyseras.

I kapitel 12 har en mängd fakta samlats gällande nuläget, som summeras i kapitel 5.

I kapitel 6 och 7 beskrivs de problem och utmaningar som finns idag, och i kapitel 8 och 9 görs en framtidsbeskrivning av vilken utveckling som väntar.

I kapitel 10 ger utredningen sina förslag till inriktning för att nå målbilden. Inriktningen delas upp i tre steg:

Steg 1 Allt bättre NU år 2016-2017: Införande av IT-system för dosering av cytostatika, Förändring av lokaler på onkologmottagningen, ST-läkare inom onkologi ges uppdrag att tillsammans med onkologmottagningens personal skapa enhetliga rutiner som passar Region Jämtland Härjedalens arbetssätt, Standardiserade vårdförlopp enligt nationella krav beaktas, Införande av piccline, Utveckling inom cancerrehabilitering, Ytterligare en ST-läkare startar utbildning till onkolog, Utbildningar med interna resurser, Detaljerna kring hur en onkologisk/palliativ vårdavdelnings ska utformas diskuteras fram.

Steg 2 Målbild om 2-4 år dvs 2018-2020:
2018 första onkolog färdigutbildad, 2020 andra onkolog färdigutbildad, minskat behov av onkologkonsulter, En onkologisk/palliativ avdelning startar i början av perioden, Palliativa konsultteamet utökas så att året-runt stöd kan ges och onkologisk/palliativa avdelning kan skötas, Rekrytering av färdig specialist, Minskning av tjänsteutrymme för kirurger, Viss hemtagning av regionvård från Umeå och Sundsvall. Analyser av onkologisk verksamhet utanför område kirurgi startar

Steg 3 Målbild om 5-7 år dvs 2021-2023: 5 onkologer och 1 ST-läkare finns, Ytterligare minskning av tjänsteutrymmet för kirurger, onkologkonsulter används enbart för att minska patientresor. Onkologisk/palliativ-avdelning och mottagning med strukturerat, effektivt arbetssätt och god kvalitet för patienterna finns nu.

Ekonomiska konsekvenser: Under steg 1 och 2 ökar årskostnaden med ca 1,5 mkr, men fr o m steg 3 återgår kostnaderna till dagens nivå, möjligen lägre än dagens nivå om hemtagning av vård från Umeå och Sundsvall kan ske.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 UTREDNINGSUPPDRAG 6

2 KORT BAKGRUND TILL CANCERVÅRD 7

3 MÅLBILDEN - ”EGEN ONKOLOGIVERKSAMHET INOM OMRÅDE KIRURGI, ÖGON, ÖRON” 8

4 VAD ÄR MÅLBILDEN MED ”EGEN ONKOLOGIVERKSAMHET VID ÖSTERSUNDS SJUKHUS” ? 8

5 SUMMERING AV HUR STOR CANCERVÅRDEN PÅ ÖSTERSUNDS SJUKHUS ÄR 9

6 PROBLEM OCH UTMANINGAR SOM BEHÖVER HANTERAS 10

6.1 Patienter på alla kirurgavdelningar ska skötas av kirurger som inte har onkologisk kompetens 10

6.2 Onkologkonsulter 11

6.2.1 RCCs kompetensförsörjningsplan 11

6.2.2 Kostnader 12

6.2.3 Problem 12

6.3 Cytostatika 13

6.3.1 Läkemedelskostnader 13

6.3.2 IT-system för dosering av cytostatika 13

6.4 Onkologmottagningen 14

6.4.1 Lokalproblem 14

6.4.2 Lokalförändringsbehov 15

7 CANCERREHABILITERING 15

7.1 Beskrivning 15

7.1.1 Exempel på rehabiliteringsinsatser: 16

7.1.2 Behov av rehabilitering 16

7.1.3 Barn som anhöriga 16

7.2 Cancer rehabiliteringen i region Jämtland Härjedalen 17

8 FRAMTIDSPROGNOS 17

8.1 Enligt den nationella cancerstrategin 17

8.2 Verksamhetsföreträdares bild av framtida utveckling 18

8.2.1 Onkologimottagningen 18

8.2.2 Den palliativa vårdens roll i framtiden 19

9 UTVECKLING AV CANCERVÅRDEN ÖVER TIDEN 21

9.1 Jämförelse av vårddagar år 2000 och 2014 på kirurgkliniken 21
9.2 Möjlig framtida utveckling i Jämtlands län 22
9.3 Behov av vårdplatser i en ny onkologiverksamhet 23
9.3.1 Studie av kirurgklinikens vårdplatser år 2000 23
9.3.2 Stickprovsundersökning år 2015 24
9.3.3 Skattning av vårdplatsbehov 24
10 FÖRSLAG I TRE STEG 25
10.1 Steg 1 - Allt bättre NU 25
10.1.1 Ekonomiska konsekvenser 25
10.2 Steg 2 – Målbild om 2-4 år dvs 2018-2020 25
10.2.1 Ekonomiska konsekvenser 26
10.3 Steg 3 – Målbild om 5-7 år dvs 2021-2023 27
10.3.1 Ekonomiska konsekvenser 27
11 KOSTNADSBERÄKNINGAR 28
12 BILAGA - FAKTABAKGRUND ANGÅENDE CANCERVÅRDEN VID ÖSTERSUNDS SJUKHUS 30
12.1 Slutenvård för cancerpatienter Östersunds sjukhus 34
12.2 Utvecklingen över tid och per avdelning inom kirurgområdet 35
12.3 Cancerpatienter i öppenvård på Östersundssjukhus 36
12.4 Behov av onkologiska vårdplatser inom Område Kirurgi – en stickprovsundersökning ..37
12.5 Jämförelser med Sundsvalls onkologiska verksamhet 37
12.6 Statistik från NUS 38
12.7 Fördelar med PICC-line 39

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016-02-0910 Dnr: RS/2096/2015

1 UTREDNINGSUPPDRAG

Den onkologiska verksamheten vid Östersunds sjukhus bedrivs för närvarande på olika områden; kirurgi, medicin, ortopedi, kvinnosjukvård m fl. En stor del av cancersjukvården bedrivs vid område kirurgi av kirurgspecialister som arbetar med cancerkirurgi. Onkologi är en egen specialitet och onkologiska läkemedelsbehandlingar blir allt mer avancerade. Sedan 1988 har onkologikonsulter anlitats för mottagning av patienter vid Östersunds sjukhus. Behovet har ökat kraftigt sedan mitten av 80-talet då antalet behandlingar var 200-300 per år till att nu omfatta ca 2500. 1992 inrättades en onkologmottagning vid Östersunds sjukhus, område kirurgi, bemannad med specialistutbildade onkologisjuksköterskor. Onkologmottagningen har 10 behandlingsplatser där 12-24 patienter dagligen får behandling.

Kostnaderna för onkologiverksamheten genom tjänsteköp av onkologer är betydande. En hel del av Region Jämtland Härjedalens patienter får sin vård vid Norrlands Universitetssjukhus och vid Sundsvalls sjukhus till höga kostnader då Östersunds sjukhus inte har en egen onkologiverksamhet. Läkemedelskostnaderna har också ökat påtagligt under senare år och förväntas fortsatt öka med nya avancerade och effektiva läkemedel. För närvarande saknas cytostatikadoseringssystem, s.k. cytodos vid Östersunds sjukhus, ett system som förbättrar säkerheten vid dosering av de allt mer avancerade, toxiska och verkningsfulla läkemedlen.

Den stora expansionen inom onkologin har lett till att område kirurgi upplever volym, komplexitet och åtagande som mycket svårhanterat och har därför framfört förslag om inrättande av **egen onkologiverksamhet vid Östersunds sjukhus**. Verksamheten skulle omfatta samtliga cancerpatienter i behov av onkologisk behandling, dvs. en sjukhusövergripande verksamhet.

Specialister i onkologi är svårrekryterade. Tidigare har försök gjorts att rekrytera färdiga specialister till område kirurgi utan resultat. För närvarande bekostar området utbildning av två ST läkare för att på så vis tillgodose behoven på sikt. En egen onkologiverksamhet skulle kunna vara mer attraktivt att söka sig till för färdiga specialister och skulle också skapa bättre förutsättningar för att behålla ST-läkare som utbildas.

Landstingsstyrelsen gav i september 2014 § 225 landstingsdirektören i uppdrag att utreda möjligheterna att inrätta en egen onkologiverksamhet vid Östersunds sjukhus. Utredningen ska omfatta kostnadsberäkningar och förslag till finansiering av en egen verksamhet.

Utredningens upplägg

Utredningen har fokuserat på område kirurgi ögon öron som har de största utmaningarna. Dock samlas fakta och statistik in för hela sjukhuset. Om beslut fattas om inriktning enligt denna utredning kommer övriga verksamheter att involveras för diskussion om respektive specialitets utmaningar har lösningar som kan lösas gemensamt eller inte.

2 KORT BAKGRUND TILL CANCERVÅRD

Cancervården är till sin natur multidisciplinär och förutsätter gott och vältrimmat samarbete mellan i första hand de olika kirurgiska specialiteterna, medicinsk onkologi, radiologi, patologi och laboratoriemedicin. Lungmedicin och hematologi ägnar stor del åt cancervård. Hudcancer i olika former är de cancerformer som ökar snabbast. Även palliativ specialistkompetens, primärvården och andra kliniska specialiteter spelar ofta en viktig roll för det totala omhändertagandet. Det är av viktigt att komma ihåg att även om ”cancer” är ett ord så handlar det i verklighet om många olika slags sjukdomar med olika prognos, vitt skilda behandlingar och där vården möter patienten i alla olika skeden i sjukdomsförloppet. Oftast kan sjukdomen idag botas. Och i de tillfällen där bot inte är möjlig kan plågor lindras och livet förlängas med modern medicinsk onkologi och god palliation. Detta betyder att allt fler lever idag med en cancerdiagnos (~450 000). Många av dessa är botade, varav en del har kunnat gå tillbaka till ett normalt liv medan andra är märkta av hård behandling. Idag betonas vikten av cancerrehabilitering, både för att minska personligt lidande men också ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. De som inte kan botas erbjuds palliativ behandling. De lever allt längre trots sin sjukdom. Oftast med upprepade vårdkontakter, provtagningar, undersökningar och tunga behandlingar. Onkologiska tilläggsbehandlingar botar 1000-tals människor i Sverige varje år som ej kunnat botas med kirurgi ensamt. Men de flesta onkologer menar nog att det är i den palliativa situationen som den onkologiska spetskompetensen sätts på verkligt prov.

Det gemensamma uppdraget i cancervården är att i var situation göra det bästa för den cancerdrabbade. Kirurgens huvuduppdrag kan sägas vara utredning och tumörkirurgi, onkologens att utföra medicinsk onkologisk behandling och strålbehandling. Men detta är en grov förenkling, kirurgen och onkologen behöver kontinuerligt varandras expertis. Även om de skulle göra rätt på var sitt håll nås inte målet utan gott stöd av varandra, gott samarbete och god kollegialitet. Just nu pågår en stor satsning ”Standardiserat Vårdförlopp” i syfte att korta väntetider där detta illustreras väl. Skall behandlingsresultaten fortsätta att förbättras krävs allt mer noggrann analys och upparbetning vilket ställer krav också på patologi, biomolekylär diagnostisk, radiologi etc. Cancervården genererar nu lavinartat mer och mer arbete med allt högre krav på spetskompetens inom vart och ett område. Här fyller de multidisciplinära konferenser en mycket viktig funktion.

Man kan grovt dela in patienterna på en onkologisk vårdavdelning i 3 grupper:

1. Behandlingen i sig kräver inneliggande vård. Detta är endast en liten andel ovanliga behandlingar, oftast vid vissa typer av lymfom och sarkom.
2. Komplikationer till onkologisk behandling som inte kräver annan åtgärd, tex kirurgi. Detta är relativt vanligt men oftast korta okomplicerade vårdförlopp, tex neutropen feber. En liten ovanlig grupp utgörs av svåra långvariga biverkningar, tex kolit pga immunterapi.
3. Palliativ vård, sviktande hemsituation, vårdplanering utgör den största gruppen. Här har oftast cytostatika spelat ut sin roll och det handlar vård mot livets slut.

3 MÅLBILDEN - ”EGEN ONKOLOGIVERKSAMHET INOM OMRÅDE KIRURGI, ÖGON, ÖRON”

Arbetsgruppen har följande bild av hur en ändamålsenlig onkologisk verksamhet bör se ut:

En onkologisk mottagning och en onkologisk/palliativ avdelning som bemannas av egna onkologer och palliativmedicinare och underläkare från andra specialiteter samt sjuksköterskor som kan hantera område kirurgi, ögon, örons behov av medicinsk onkologi.

En onkologisk mottagning och onkologisk avdelning bemannad med onkolog ger också möjligheter att utveckla kvalité, behandlingsformer, läkemedelsbeslut och vardagsrutiner för en effektiv likvärdig onkologiverksamhet.

Det handlar också om att synliggöra hur mycket cancervård som verkligen finns och ge förutsättningar för cancervård av hög kvalitet samtidigt som det avlastar kirurgerna som då får fokusera på den kirurgiska vården.

Om det lyckas kommer regionen att kunna vara tydligare i beskrivning av verksamheten och det skulle kunna bli en attraktiv arbetsplats och därmed förhoppningsvis kunna rekrytera onkologer, och ge bra förutsättningar för de vi har under utbildning till onkologer att komma tillbaka till en samlad, tydlig, attraktiv verksamhet.

En verksamhet av hög klinisk kvalitet och säkerhet med nöjda patienter, som samtidigt är ekonomiskt effektiv och skänker tillfredställelse till alla olika kategorier av medarbetare.

4 VAD ÄR MÅLBILDEN MED ”EGEN ONKOLOGIVERKSAMHET VID ÖSTERSUNDS SJUKHUS” ?

Det är för tidigt att analysera. Det kräver diskussioner med alla verksamheter som har cancerpatienter. Utredningen har konstaterat att den största volymen och de flesta problem finns inom kirurgiområdet varför förändringarnas första steg prioriterar att åtgärder görs där. I kommande steg analyseras vilka behov och problem andra verksamheter har och hur de kan lösas. Då måste också en regional samordning i form av nivåstruktureringar, och konsekvenser av standardiserade vårdförlopp beaktas. Det är dock arbetsgruppens övertygelse att det första steget är att verkställa målbilden inom kirurgiområdet för att få erfarenheter innan samordning för hela sjukhuset kan analyseras.

5 SUMMERING AV HUR STOR CANCERVÅRDEN PÅ ÖSTERSUNDS SJUKHUS ÄR

I bilaga i denna rapport finns statistik och fakta kring de patienter som idag finns inom kirurgområdet och på Östersunds sjukhus i sin helhet. Där är det enbart patienter med cancer som huvuddiagnos, dvs alla patienter med cancer som bidiagnos saknas i den statistiken. Det innefattar även patienter som opereras för sin cancer eller vårdas för andra kirurgiska problem. För att få en kompletterande bild av cancervården har en stickprovsundersökning gjorts för att analysera behovet av onkologiska vårdplatser så att de inte överskattas.

Ur bilagan tar utredningen fasta på följande fakta avseende hela sjukhuset:

- Antalet cancerpatienter är ca 800-850 per år vid sjukhuset
- Av dessa finns ca 600 per år på kirurgiområdet
- Antalet vårddagar för patienter med cancer som huvuddiagnos är ca 11500-10500, minskar något pga kortare vårdtider och effektivare läkemedel. 60 % av vårddagarna finns inom kirurgiområdet.
- 2014 bedömde palliativa konsultteamet 178 patienterna varav 53% kirurgpatienter, 29% medicinpatienter, 10% gynpatienter, 6% säbo/korttidspatienter och 2% övriga. Ca 150 patienter med cancerdiagnos
- 2014 hade Storsjögläntan 180 anslutna patienter varav 63% tillhörde kirurgen, 32% medicin, 4% kvinnokliniken, en vardera till öron och barnkliniken. 92 % hade cancerdiagnoser. 77% dog i egna hemmet, 8% på säbo, 16% på sjukhuset.
- Det finns cancerpatienter på nästa alla mottagningar, men den spridningen bedöms var ändamålsenlig, varför inga förändringar föreslås där.
- Utifrån den nationella cancerstrategins bedömningar kommer cancervården att öka
- Särskild studie är startad november 2015 angående cancerrehabilitering, resultatet av studien om 1-1,5 år kan ligga till grund för ställningstagande till förändringar inom cancerrehabiliteringen
- Nationella satsningen på standardiserade vårdförlopp är påbörjad och behöver beaktas i utvecklingen som beskrivs i detta dokument.

Ur bilagan tar utredningen fasta på följande fakta avseende kirurgområdet

- Kirurgområdets tre avdelningar har totalt 23200-25000 vårddagar, ökande senaste åren
- Av dessa har ca 6300-7000 vårddagar patienter med cancer som huvuddiagnos
- Alla tre avdelningarna har cancerpatienter, men sammantaget motsvarar volymen en avdelnings totala vårddagar.
- Patienterna på kirurgområdets vårdavdelningar är till 26% äldre än 80 år, 52% är 65-79 år och 22% 15-64 år.
- Jämförelse mellan uppgifter från år 2000 och 2014 visar att antalet vårddagar på kirurgkliniken har ökat med 38% trots att vårdplatserna har minskat med 6.
- Enligt stickprovsundersökningen är behovet av onkologiska och palliativa vårdplatser 13% (+-10%-enheter)av det totala antalet vårdplatser (62 vårdplatser) inom området, dvs ca 8 vårdplatser (intervallet är 2-14 vårdplatser)

6 PROBLEM OCH UTMANINGAR SOM BEHÖVER HANTERAS

6.1 Patienter på alla kirurgavdelningar ska skötas av kirurger som inte har onkologisk kompetens

De inneliggande palliativa onkologiska patienterna har ofta en komplex problematik som kräver både onkologisk kompetens och att tillräcklig tid är avsatt för avdelningsarbete. I dagens situation ska den specialist (kirurg el. urolog) som är ansvarig för en avdelning fördela sin tid under veckan mellan avdelningen, operation och mottagning/endoskopienhet. Denna organisation ger upphov till flera problem:

- ✓ De onkologiska patienterna får en suboptimal vård pga. brist på både tid och kompetens vilket kan leda till sämre medicinsk kvalité och längre vårdtider.

- ✓ Även de ”kirurgiska” patienterna får en sämre vård när kirurger och urologer har sämre möjligheter att fokusera på sina kärnområden dvs operativ verksamhet med god kvalité.

- ✓ Blandningen av ”kirurgiska” och onkologiska patienter på varje avdelning gör det svårt att systematiskt utveckla omvårdnaden för varje patientgrupp. Omvårdnadsbehov och förhållningssätt till en elektivt opererad patient jämfört med en palliativ onkologisk patient är ofta väsensskilt. Även av denna anledning innebär dagens situation en risk både för de ”kirurgiska” och onkologiska patienterna.

- ✓ Gapet på kirurgavdelningarna mellan avsatt tid samt kompetens och ökande antal onkologiska behandlingsalternativ har vuxit (se kapitel 2). Detta har drivit fram starka känslor av tillkortakommande och vanmakt som har mycket menlig inverkan på arbetsmiljö och en negativ spiral som ytterligare äventyrar vårdkvaliteten.

Det är sålunda en situation där kirurger m fl (dyrt utbildade för sina specialiteter) tvingas arbeta som obehöriga onkologer. Det är slöseri med kirurgisk kompetens och inte rätt mot regionens innevånare med cancersjukdom. Det strider mot Hälso- och sjukvårdslagens intention om lika vård att inte kunna erbjuda alla patienter, som skall erhålla avancerad onkologisk behandling, information om dess för/nackdelar, biverkningar etc av en i ämnet specialistutbildad läkare. Det är inte realistiskt, eller ekonomiskt försvarbart, och inte heller humant/etiskt för dessa, oftast svårt sjuka, patienter att erbjuda resa för onkologisk bedömning i Umeå eller Sundsvall.

6.2 Onkologkonsulter

6.2.1 RCCs kompetensförsörjningsplan

I Regionala cancercentra Norrs kompetensförsörjningsplan[1] står följande:

> ”En särskild utredning av onkologisk kompetens och bemanning i norra regionen avrapporterades av professor Gunilla Enblad i april 2014. Bakgrunden var de problem som finns inom norra regionen, med två av fyra landsting utan egen onkologklinik och därmed ett beroende av konsultläkare främst från Norrlands universitetssjukhus (Nus).”
>
> ”Kirurgspecialiteten är mer engagerad i onkologisk verksamhet i norra regionen jämfört med andra regioner, och i utredningen frågar sig Enblad om det engagemanget ska säkras med kompetensutveckling eller på sikt minskas. Onkologisk kirurgi är ett begrepp och basal kunskap om andra specialiteters behandlingsmöjligheter är viktig, men att kirurger ansvarar för mer avancerad onkologisk vård är inte optimalt av flera skäl och är inte kombinerbart med utvecklingen inom sjukvården. Detta med tanke på den stora mängd av nya medicinska behandlingar med olika biverkningsspektra som introduceras inom onkologin. De två specialiteterna, onkologi och kirurgi, ligger långt från varandra, utvecklingen inom båda områdena är dynamisk och utbildningstiden för ST-läkare redan fylld av obligatoriska moment kopplade till den egna specialiteten.
>
> Efter en kartläggning av onkologbemanningen konstateras ett behov av onkologkonsult i Jämtland 3-4 dagar i veckan, att konsulten stannar åtminstone två dagar och att subspecialiseringen inom onkologin beaktas vid val av konsulter. För Norrbottens del beräknades i förarbetet till utredningen totalt 6-8 dagar per vecka, vilket är rimligt antal med tanke på landstingets storlek. Formuleringen i onkologins slutrapport blev däremot något oklar, eftersom det inte framgick om nuvarande konsultuppdrag skulle räknas in. Onkologkliniken i Sundsvall bemannas av totalt tio läkare och den bemanningen bedöms i nuläget som för låg. I förslaget för Västernorrland ligger en ökad bemanning i Sundsvall, så att onkologkliniken tar ett ansvar för 1-2 konsultdagar per vecka i Jämtland och också ett länsansvar för onkologin. I Västerbotten arbetar cirka 50 läkare på Cancercentrum. I förslaget ligger en ökad bemanning även i Umeå, med ökad konsultverksamhet i Jämtland och Norrbotten och ett preciserat ansvar för onkologin i Skellefteå och Lycksele.
>
> I onkologiutredningen påvisas likheter med Uppsala-/Örebroregionen, som också har ett landsting (Dalarna) utan egen onkologklinik. Uppsala och Gävle har där delat på konsultbördan, men dels med ett betydligt större antal konsultdagar än i norra regionen, dels ett annat upplägg med all behandling ordinerad av konsulten, som också tar hand om eventuella problem och medverkar i vidareutbildning av personal. Även om Norrbotten och Jämtland i en framtid planerar för att bemanna med en tillfredsställande basal kompetens för onkologin kommer ett behov av konsulterande av subspecialiserade onkologer att kvarstå. Förhoppningsvis kan en större del skötas per video än idag.
>
> Den nuvarande situationen innebär en ojämlik vård för patienterna i de två landsting som saknar onkologklinik och är klart negativt för rekryteringen till de landstingens övriga specialiteter. En lösning innebär ett ofrånkomligt behov av en ökad bemanning av onkologklinikerna i Sundsvall och Umeå. Rapporten slutar med att konstatera att den enda säkert framkomliga vägen är att utbildningen av onkologer för regionens behov sker inom regionen.”

[1] http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kompetensforsorjning/kompetensforsorjningsplan-norra-regionen-2014-2018.pdf

6.2.2 Kostnader

Kostnaderna för onkologkonsulterna har ökat kraftigt under de senaste tre åren, bl a mot bakgrund av RCCs rekommendation ovan.

2010	2011	2012	2013	2014	2015
524 890 kr	577 945 kr	498 645 kr	774 467 kr	1 305 657 kr	843 486 kr

2014 år nivå på kostnaderna för onkologkonsulterna motsvarar en heltids egen anställd onkolog.

Ökningen beror på fler onkologkonsultdagar. Under 2015 är kostnaden inte lika hög då färre onkologer har varit i Östersund, bl a pga brist på onkologer i Sundsvall och ibland även brist i Umeå. Idag finns inget fast avtal med NUS, Sundsvall eller annat sjukhus vilket gör att onkologkonsulterna kommer när det fungerar för hemmasjukhuset, dvs inget krav på att alltid bemanna i Östersund finns.

Att den medicinska kvaliteten för patienterna höjs i och med att få träffa onkologkonsult är okontroversiellt.

6.2.3 Problem

Konsultfunktionen för dock med sig en del problem, bl a:

- ✓ **Dubbelarbete skapas** som särskilt belastar patientansvarig läkare (PAL). När cancerpatienten träffar onkologkonsulten skapas remisser (röntgen, patologi, hjärtundersökning, strålbehandling, second opinion, multidisciplinär konferens, kemlab etc). Recept och intyg behöver skrivas, cytostatikabehandling ordineras etc. Listan blir lång. Eftersom onkologkonsulten inte finns på plats för att följa upp anges PAL som ansvarig och remittent. Denne PAL tvingas, utan att träffa/känna patienten, värdera svar på undersökningar, förnya recept, skriva intyg etc. Lägg därtill uppföljningsansvaret. Detta onödiga och tidsödande dubbelarbete inverkar så menligt på arbetsmiljön för kirurger och onkologmottagningens sköterskor att det driver allvarliga konflikter mellan de olika personalkategorierna.

- ✓ **Olika behandlingstraditioner**. Onkologkonsulterna har med sig sitt sjukhus sätt att arbeta och sitt sjukhus behandlingstraditioner. När då onkologkonsulterna kommer från olika sjukhus betyder det att verksamheten vid Östersunds sjukhus hela tiden får anpassa sig och byta arbetssätt utifrån vilken konsult som kommer. Det skapar betydande merarbete för personalen vid onkologmottagningen och på vårdavdelningarna. Ett arbetssätt anpassat till de lokala förhållandena i Östersund har därmed varit svårt att utveckla. Onkologmottagningen har idag en kompetent doktor som MLU men denne är inte onkolog och kan/bör därför inte ta ansvaret att utveckla det medicinskt onkologiska arbetet.

- ✓ **Bristande i patient-/läkarkontinuitet.** Konsulten kommer 1-2 dagar ca: var 4:e vecka. Cancerpatienten behöver sitt besök i samband med utvärdering och/eller behandling. Det är i

många fall ogörligt att pricka in rätt patient till rätt doktor.

- ✓ Idag finns **inget ITstöd för cytostatikadosering** det ger osäkerheter (oftast små obetydliga olikheter i ordinationer) vad gäller dosering, premedicinering, intervall, dvs praktiska saker i det daglig arbetet som för sköterskorna idag tar mycket tid att dubbelkolla.

6.3 Cytostatika

6.3.1 Läkemedelskostnader

Läkemedelskostnaderna inom cancerområdet är stora. Bokförda läkemedelskostnader på område kirurgi, ögon, öron de tre senaste åren är:

2013	2014	2015
15,8 Mkr	19,5 Mkr	23,3 Mkr

I denna kostnad finns Cytostatiska/cytotoxiska medel som framförallt är onkologmottagningens kostnad:

2013	2014	2015
7,5 Mkr	9,5 Mkr	9,6 Mkr

Zytiga och Xtandi är två läkemedel mot prostatacancer som hanterats både i ARIL och i nationella ordnat införande-processen. Sedan halvårsskiftet 2015 ingår båda i förmånen, men Xtandi är rekommenderat före Zytiga. Zytiga var dock det läkemedel som kom först och har störst användning i Region Jämtland HärjdalenJH. Xtandi ökade från 0 kr 2014 till 1,34 Mkr 2015.

Zytiga har kostat JH;

2013	2014	2015
1,1 Mkr	2,9 Mkr	3,8 Mkr

Ovanstående uppgifter visar att läkemedelskostnaderna inom cancersjukvården är stora och att ha onkologer för att optimera nyttjandet av dessa läkemedel är viktigt.

6.3.2 IT-system för dosering av cytostatika

Det finns IT-system som ger stöd för hantering av cytostatika-behandlingens alla led; dosering, rekvirering, tillverkning på apotek, administrering samt dokumentation. Under flera år har investering i ett sådant system funnits på inprioriteringslistan. Övriga norrlandsting har IT-systemet Cytodos för detta. Det ses som ett viktigt hjälpmedel för ökad patientsäkerhet kring dosering av cytostatikan, speciellt viktigt när Östersunds sjukhus inte har egna onkologer och heller inte närvarande onkologkonsulter hela tiden. Verksamhetsföreträdare anser at IT-stöd för

dosering av cytostatika är prio 1! De framför också att det är viktigt att det blir samma system som övriga norra regionen.

Kommentar från Pär Bodén (fd Gustafsson), ST-läkare onkologi, Region Jämtland Härjedalen: ”Det finns stor förbättringspotential på onkologmottagningen. Just nu bedöms införandet av cytodos som nummer 1. Jag kan inte nog betona vikten av datorbaserat ordinationssystem vad gäller patientsäkerhet och även rättvisa/jämlikhet. Idag fungerar onkologisjuksköterskorna förtjänstfullt som 'räddare på mållinjen' men detta är inte hållbart i längden. I takt med att antalet kurer och komplexiteten i de olika kurerna ökar blir det alltmer osäkerheter i administrationen. Detta byggs på ett säkert sätt bort i och med ett datorbaserat ordinationssystem. Doserna blir de rätta, det är lätt att se historik och spåra dosminskningar etc. Dessutom kommer kurer kunna tankas hem ifrån det nationella kurbiblioteket som är under uppbyggnad.”

Kontakter 2015 med företaget Evry som har Cytodos och ELAS ger följande fakta: Licenskostnader för cytodos är 1.2-1.4 miljoner kronor och det är ett engångsbelopp som baseras på antalet invånare i länet. Därefter är det ett årligt underhåll på 20% av licenskostnader, dvs 250 tkr.

6.4 Onkologmottagningen

6.4.1 Lokalproblem

Onkologmottagningen har idag 12 sängplatser/behandlingsplatser. Två stycken tillkom efter sommaren 2015. Dagligen kommer ca 18-22 patienter till mottagningen för att få behandling. Platsbristen har varit påtalad sedan många år.(finns t.ex. tidningsartikel från 2006). Behandlingar idag är långa och krävande för patienterna vilket gör att de måste ha en plats att kunna vila på. Idag försöker mottagningens personal att pussla så mycket det går för att få ihop det men det slutar ofta med att ett flertal patienter får sin behandling sittande på en stol i köket, korridoren eller i samtalsrum. Detta är inte patientsäkert och ingen bra arbetsmiljö. Sekretessen är svår att hålla då information måste ges i korridoren. Även klinisk bedömning sker idag ibland i väntrummet (titta på patienters fotsulor). Risken för förväxling av läkemedel är också stor då det inte finns avlastningsytor runt patienten. Onkologmottagningen har fått klartecken till att köpa in behandlingsstolar för att få till någon ytterligare plats för patienter. Behovet av undersöknings-rum/behandlingsrum finns också. Idag används dessa rum till onkologkonsulter som kommer, vilket leder till att när en patient blir dålig får denne ligga kvar på salen istället för att kunna få enskilt rum där undersökning/akutbehandling kan göras i lugn och ro.

Verksamheten är under stark utveckling. Statistiken visar att antal patienter som får behandling inte ökar lavinartat just nu men med nya metoder, läkemedel och bedömningar kommer ökningen att fortsätta. Behandlingarna för patienterna blir längre, fler och mer krävande vilket innebär att de kommer vistas längre på onkologmottagningen.

Sköterskor vittnar idag om hur man sitter kvar på lunchen eller efter arbetsdagens slut för att i lugn och kunna ringa till patienter. Om den allt mer komplexa onkologiska vården skall fungera/samordnas behöver kontaktsköterskans roll ges utrymme

6.4.2 Lokalförändringsbehov

Lokalbehovet beskrivs så här:

- 1 akutrum/behandlingsrum som ska användas till akutrum, idag används det till behandlingsrum, konsultrum
- 4 mottagningsrum för onkologer samt sjuksköterskor som kan använda dessa till egna mottagningsrum.
- 1 st picclinerum[2] (kan kombineras med behandlingsrum)
- 4 ytterligare arbetsstationer utrustande med dator och telefon, gärna enskilt så samtal kan bedrivas.
- Mötesrum med möjlighet till videouppkoppling, pulsmöte, APT, problemronder med norra regionen
- Större förråd (dagens förråd är inte godkänt ur både miljöhänsyn och patientsäkerhet, kan ej hållas sterilt)
- Större väntrum
- Samtalsrum (ej dator/telefon)
- 20-25 behandlingsplatser för patienter

Fastighetschefens bedömning är att ovanstående förändringar skulle kosta ca 2 miljoner kronor och innebära en hyresökning för verksamheten på ca 200 tkr/år. Möjligt att verkställa under 2016.

7 CANCERREHABILITERING

7.1 Beskrivning[3]

Cancerrehabilitering syftar till att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av en cancersjukdom och dess behandling. Insatserna ska ge patienten och de närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt.

Målet är att alla patienter med cancer och deras närstående ska få möjlighet till rehabiliteringsinsatser utifrån sina unika situationer, behov och egna resurser, vilka kan skifta under processen. Cancerrehabilitering innebär att se hela människan i sitt livssammanhang.

[2] PICC-line= Perifert insatt central kateter
[3] Hämtat från RCCNorrs hemsida

7.1.1 Exempel på rehabiliteringsinsatser:

• krisstöd i samband med utredning, diagnos, behandling och efter behandling
• mobilisering och fysiska rehabiliteringsåtgärder för att återfå och bibehålla funktioner
• insatser kan vara av social karaktär så som information om samhällets resurser
• psykologiskt stöd och råd för att till exempel vara fysiskt aktiv i syfte att orka sina behandlingar och förebygga fatigue
• vissa rehabiliteringsbehov, till exempel lymfödem, kan vara behandlingskrävande livet ut

Fördjupad information om cancerrehabilitering inklusive bedömning och insatser finns i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Där belyses även närståendes situation och behov av stöd, och att barn som anhöriga har lagstadgad rätt till information, råd och stöd då en vuxen i familjen är svårt sjuk.

7.1.2 Behov av rehabilitering

Cancerrehabilitering är aktuellt under hela processen från misstanke om cancersjukdom och framåt. Behov av rehabilitering ska därför bedömas regelbundet. Patient och närstående ska återkommande få information om vilka rehabiliteringsbehov som är vanliga och vilka insatser som erbjuds. I patientens skriftliga vårdplan, Min Vårdplan, ska cancerrehabilitering ingå.

Såväl patienter som närstående kan omfattas av rehabiliteringsinsatser. Närstående kan vara exempelvis partner, barn, förälder, syskon eller annan person som patienten anser sig ha nära relation till.

All personal inom hälso- och sjukvård ska göra grundläggande behovsbedömningar och ge grundläggande insatser inom cancerrehabilitering. Vid mer avancerade behov ska patienten erbjudas insatser från professioner med specialkompetens inom rehabilitering, exempelvis kurator, fysioterapeut, psykolog, arbetsterapeut och dietist. Även andra professioner som sjuksköterska, läkare och tandläkare kan arbeta specialiserat med cancerrehabilitering.

7.1.3 Barn som anhöriga

Det femte målet i den nationella planen för cancerrehabilitering handlar om barn som närstående. Barn som anhöriga har en särställning då hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att ge information, råd och stöd om en förälder eller annan närstående har en allvarlig fysisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, missbruk eller avlider.

För en person som är sjuk är det angeläget att få stöd i att möta barnets tankar och frågor och avlastas genom att känna att barnet får hjälp också av andra vuxna. För barn som närstående är det angeläget att synas och bli bekräftat.

7.2 Cancer rehabiliteringen i region Jämtland Härjedalen

När det gäller cancerrehabiliteringsinsatser idag är det nästan obefintligt. Kurator, dietist finns tillgänglig vid behov. Sjukgymnast och arbetsterapeut är svårare att få hjälp av.

Ett pilotprojekt är under utveckling i samarbete sker med disputerad psykolog Elisabet Wasteson på Miun med följande ansats:

Starten är en kartläggning av hur rehabiliteringsbehoven för cancerpatienter ser ut innan, under och efter adjuvant[4] cytostatikabehandling. Etikansökan är inskickad 15/9 2015. Medel kommer att sökas för 25% studiesköterska och övrigt jobb ska göras av T10-studenter (examensarbete) och psykologstudenter som gör sina examensarbeten.

Rekryteringen av de första patienterna kan komma att ske i november 2015. Patienterna rekryteras när de anmäls till onkologmottagningen att de ska börja adjuvant cytostatikabehandling. Dessutom tillfrågas partner samt ytterligare en närstående. De som samtycker får fylla i en handfull olika formulär innan start, 2-3 månader in i behandlingen, 1-2 månader efter avslutad behandling och sedan efter 6 och 12 månader. Formulären belyser dels hur de mår fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt men också vilka behov av stöd de upplever.

När resultat sen finns hur behoven ser ut (efter cirka ett år) kan åtgärder göras för de som skulle behöva stödet mest och studera om detta ger någon effekt.

8 FRAMTIDSPROGNOS

8.1 Enligt den nationella cancerstrategin

I nationella cancerstrategin[5] görs denna beskrivning: ”Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen har för vår räkning tagit fram prognoser för antalet personer som vid olika tidpunkter fram till 2030 kommer att ha fått diagnosen cancer (cancerprevalens) samt för risken att insjukna i cancer (incidens). Prognoser av framtida sjuklighet är självklart behäftade med osäkerhet, men kan ändå ge en bild av en sannolik utveckling. De prognoser som redovisas tyder på att

- antalet män med cancer år 2030 är nästan 130 procent fler än i dag,

- motsvarande ökning för kvinnor är cirka 70 procent,

- befolkningsförändringar (befolkningens storlek och åldersstruktur), förklarar drygt hälften av ökningen för män och knappt hälften för kvinnor,

[4] Adjuvant behandling ges som ett tillägg till en operation. Syftet är att minska risken för att cancersjukdomen kommer tillbaka. (naracancer.se)
[5] En nationell cancerstrategi för framtiden SOU 2009:11

- även risken att insjukna i cancer kommer att öka; för kvinnorna domineras denna utveckling av lungcancer och hudcancer medan männens ökning främst gäller prostatacancer och övriga mindre vanliga cancerformer samt

- det för kvinnorna sker en relativ förskjutning från mindre till mer allvarlig cancer (bl.a. därför att lungcancer ökar sin andel), medan det för männen sker en förskjutning åt det andra hållet (i och med att tidigt upptäckt prostatacancer ökar sin andel)."

8.2 Verksamhetsföreträdares bild av framtida utveckling

Se också kapitel 2, beskrivning av cancervården

8.2.1 Onkologimottagningen

Nutid
Idag ges ca: 3500-4000 behandlingar per år till kirurgens cancerpatienter på onkologimottagningen Östersund. Behandlingarna ges dagtid under veckodagarna för att det inte finns någon avdelning som kan ta över behandlingar som löper över 8 timmar eller behandlingar som startas sent under veckan och löper in på helgdag. I dagsläget är det inte möjligt att plocka hem fler diagnosgrupper och deras onkologiska behandlingar eftersom onkologimottagningen är utan onkologläkare. Onkologimottagningen har under det senaste året startat ett flertal cytostatikabehandlingar som tidigare aldrig getts i Östersund. Dessa behandlingar är dock inte nämnvärt avvikande från den behandlingsportfölj som redan finns och kan således ges utifrån den organisation som existerar idag.

När onkologimottagningen i Östersund får onkologisk läkarbemanning kan ett ökat antal behandlingar startas upp i Östersund utifrån dagvårdsmodell. Exempelvis cytostatikabehandling för blåscancer. Samtliga behandlingsregimer med cytostatika för blåscancer är möjliga att administrera under dagtid. Även maligna melanom skulle kunna startas och följas i Östersund förutsatt att läkare med onkologisk utbildning bemannar mottagningen. Patienter med blåscancer och majoriteten av maligna melanom som är hemmahörande i Jämtland Härjedalen får idag sin intravenösa cytostatikabehandling i Umeå.

Idag behandlas fler tumörgrupper längre och med nya kombinationer av cytostatika, d.v.s. fler linjer. De flesta av dessa behandlingar tenderar att kunna ges under en dag och skulle med fast onkologisk läkarbemanning kunna plockas hem till Östersunds sjukhus, sjuksköterskekompetensen för detta finns redan tillgänglig på onkologimottagningen. En utökning av onkologimottagningens uppgifter är i dagsläget beroende av att en onkologläkare finns på plats, då patienter som får fler linjers behandling tenderar att vara sjukare av sin tumörsjukdom och kräver kompetens och kontinuerlig bedömning på plats.

Framtiden
Om framtiden innebär en onkologiavdelning med läkarstöd utöver onkologisk dagvård finns egentligen inga gränser för vad Östersund kan erbjuda cancerpatienter i Jämtland-Härjedalen,

förutom strålbehandling. En vårdavdelning bemannad med onkologläkare skulle ge möjligheten att administrera cytostatikabehandling över dygnets alla timmar. En tumörgrupp som snabbt skulle kunna plockas hem vid ett sådant scenario är patienter med testikelcancer. Dessa patienter skulle med lätthet kunna få hela sin tumörvård i Östersund förutsatt att onkologisk avdelning, onkologläkare och utbildad personal fanns att tillgå.

Något som är viktigt att tänka på när man diskuterar ett framtida scenario är att även cancerpatienter utan aktiv onkologisk behandling skulle kunna vårdas i Östersund och bespara Region Jämtland Härjedalen kostnader för regionvård. Onkologisk bedömning av patienten görs då i Östersund och besparar patienten onödigt lidande genom transport till Cancercentrum, NUS. Det besparar således också regionen transportkostnader samt kostnad för regionvård. Patienter som fått komplikationer efter avslutad strålbehandling, biverkningar av cytostatika eller patienter som av andra anledningar idag stannar kvar i Umeå p.g.a. onkologisk problematik kan också plockas hem snabbare för att vårdas i Östersund.

Utveckling
För att onkologimottagningen ska utvecklas och kunna möta framtidens utmaningar kan flertalet åtgärder göras. Onkologmottagningen kan sektioneras i tumörgrupper, avgränsa den intravenösa cytostatikabehandlingen från tablettbehandlingarna. Egen sjuksköterskemottagning. Utbilda personal i att operera in central infart PICC-line. Starta upp telefonrådgivning. Samtliga åtgärder kräver tid, pengar och mer personal. Dock är dessa åtgärder nödvändiga för att i framtiden kvalitativt och kompetent vårda och behandla cancerpatienter i Region Jämtland Härjedalen.

8.2.2 Den palliativa vårdens roll i framtiden

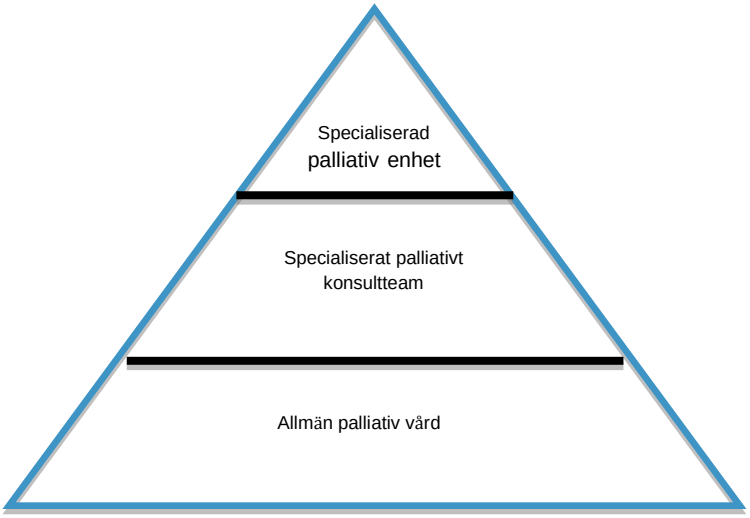
Den palliativa vården arbetar med patienter som har obotliga sjukdomar med dödlig utgång, både cancer och andra sjukdomar som hjärtsvikt, KOL, ALS, demens etc. Under 2014 avled 1493 personer i Jämtlands läns landsting. Av dessa var det drygt 80%, dvs 1200 som avled förväntat efter en kortare eller längre tids obotlig sjukdom. De behövde alla någon form av palliativ vård under sina sista månader i livet och studier visar en mycket kraftigt ökad sjukvårdskonsumtion under livets sista tre månader. Under 2014 avled 325 patienter av cancer i länet. Ungefär hälften (166 stycken) av dessa fick stöd via Storsjögläntans palliativa hemsjukvårdsteam under sista månaderna i livet. Av samtliga 180 Storsjögläntepatienter som avled 2014 dog 138 (77%) i det egna hemmet, 14 (8%) på särskilt boende och 28 (16%) på sjukhus.

Antalet nyinsjuknade i cancer har under de senaste decennierna ökat med knappt 2% varje år. Dessutom utvecklas hela tiden den onkologiska terapiarsenalen vilket gör att även patienter med obotlig cancersjukdom inte bara blir fler utan också lever längre med sin sjukdom. Detta kommer därför att innebära ett ökat behov av palliativ vård ända från den tidpunkt då det konstateras att sjukdomen är obotlig tills livets absoluta slutskede - ett tidsförlopp som varierar stort och som ofta sträcker sig över flera år.

Tidigare har synsättet varit att den palliativa vården tar vid där den botande vården tar slut. Ett nytt, mer anpassat synsätt är att den palliativa vården är en del av en behandling som syftar till att

vara sjukdomsmodifierande. Som sådan har den palliativa vården en potentiell roll redan vid sjukdomsdebut och får en allt större betydelse ju längre fram i sjukdomsförloppet patienten befinner sig. Detta återspeglas redan idag i att cancerpatienter ofta samtidigt är föremål för såväl onkologisk, kirurgisk och palliativmedicinsk behandling.

Målsättningen i den regionala palliativa planen är att samtliga obotligt sjuka och döende invånare ska ha tillgång till palliativ vård utifrån sina individuella behov oavsett diagnos, bostadsort och vårdnivå. Patienternas behov av palliativ vård kan tillgodoses på olika nivåer: man pratar om allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård.



Den palliativa specialistvården i Region Jämtland/Härjedalen har de senaste åren utökats från att enbart omfatta Storsjögläntan (hemsjukvård) till dagens verksamhet med Storsjögläntan, Palliativa konsultteamet (PKT - konsultativt stöd till vårdavdelningar och särskilda boenden samt stöd till berörda personalgrupper) samt att palliativa läkare även bedömer och behandlar patienter på onkologmottagningen.

Det är rimligt att denna expansion fortsätter. Erfarenheterna från PKT säger att behovet av palliativt stöd på vårdavdelningarna ökar, att cancerpatienterna på avdelningarna uppvisar en alltmer komplex problematik och att de utgör en relativt sett större andel än tidigare (möjligen även beroende på att den ”lätta” kirurgin prioriterats bort i kostnadsminskande syfte). Remisserna till Storsjögläntan ökar därtill från år till år.

Behovet av palliativ vård, som den är strukturerad i vår region idag, kommer således att öka. Vi ser framför oss att PKT:s verksamhet kommer att behöva utökas, så att det t.ex. är möjligt att hålla öppet även på sommaren då behovet av palliativt stöd på vårdavdelningarna närmast ökar sekundärt till nedstängningar och semestrar.

En annan möjlighet är skapandet av vårdplatser för palliativa patienter på en framtida onkologisk vårdavdelning på sjukhuset, som åtminstone till en början skulle vara avsedda för patienter med kirurgisk/urologisk cancer med särskilt komplexa problem samt med behov av inneliggande vård. Syftet med dessa platser skulle vara att erbjuda en mer kvalificerad och bättre anpassad vård och vårdplanering. Det skulle även innebära en minskad belastning och komplexitet på kirurgavdelningarna samt en bättre, mer ändamålsenlig arbetsmiljö på såväl kirurgavdelningarna som de palliativa platserna. Det medicinska ansvaret på dessa platser skulle (dagtid) ligga på läkare

med specialistkompetens i palliativ medicin som tillsammans med underläkare och för ändamålet särskilt schemalagda sjuksköterskor sköter platserna.

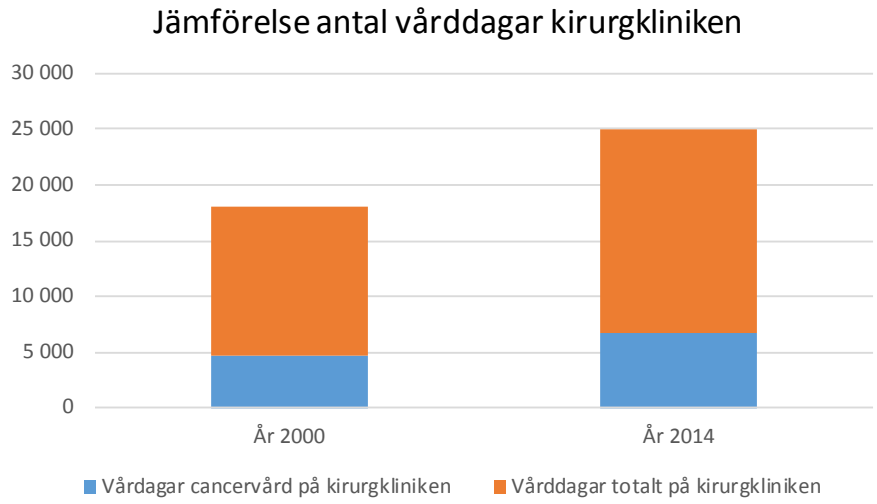
Därtill är palliativ medicin en egen medicinsk specialitet sedan 2015. Tillsättning av ST-läkare pågår och mot bakgrund av ovanstående kommer regionen i framtiden att behöva vara självförsörjande av palliativa specialister.

9 UTVECKLING AV CANCERVÅRDEN ÖVER TIDEN

9.1 Jämförelse av vårddagar år 2000 och 2014 på kirurgkliniken

Uppgifter från 2000[6] visar att av totalt 18 103 vårddagar på kirurgkliniken användes 3 321 dagar (18%) för palliativ cancervård. En jämförelse har gjort med uppgifter från 2014 med antal vårddagar på kirurgområdet och vårddagar med cancerpatienter med cancer som huvuddiagnos. Observera att definitionen av cancerpatient 2000 och 2014 inte är identisk, vilket gör att resultatet bara ger en övergripande bild av utvecklingen.

Kirurgklinikens vårddagar ökade med 38 procent under perioden 2000-2014, trots att vårdplatserna har blivit 6 färre. Av dessa vårddagar har **de som avsåg cancervård ökat något mer – med 43 procent**.

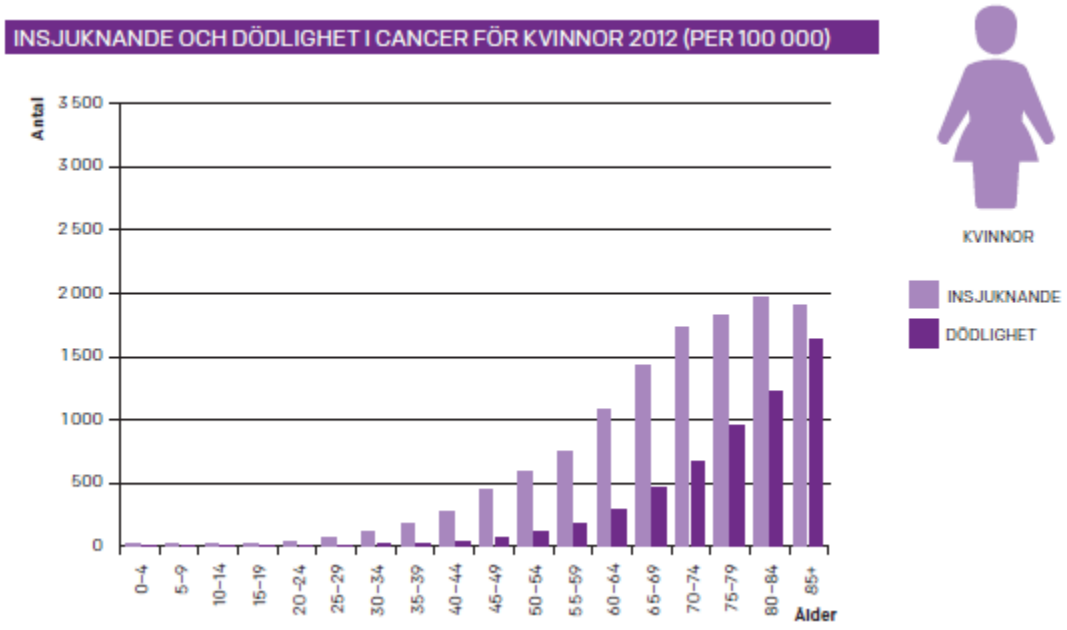


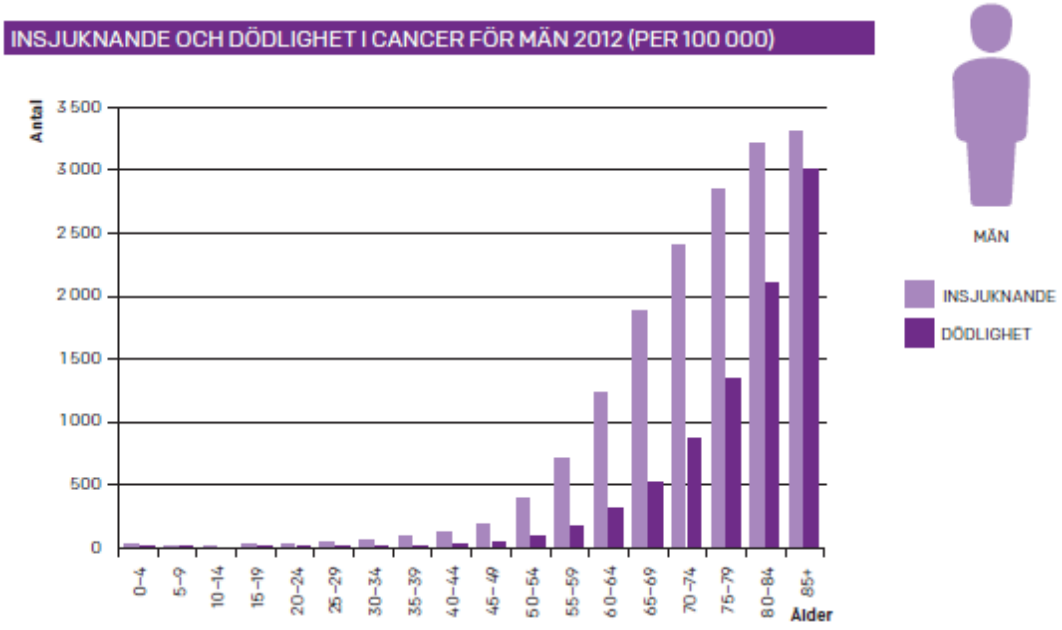
Det ledde till att cancervårdens andel på kirurgkliniken ökade till 27 procent 2014 jämfört med 26 procent år 2000.

[6] Studie presenterades vid kirurgdagarna i Östersund 2000 som poster 176 av Bertil Axelsson Storsjögläntan.

9.2 Möjlig framtida utveckling i Jämtlands län

Statistik[7] visar att insjuknandet i cancersjukdomar har en stark koppling till ålder. Ju äldre kvinnor och män blir, desto fler insjuknar per 100 000 invånare. Antalet kvinnor i gruppen 80-84 år som insjuknar är t ex nästan 10 gånger större än i gruppen kvinnor 30-34 år.





[7] Källa: Cancerfondens årsrapport 2014

Prognos befolkningsutveckling i Jämtlands län 2015-2025. Källa: SCB	
Åldergrupp	**Antal**
0-19 år	2 339
20-39 år	-148
40-64 år	-2 281
65-74 år	-1 193
75-84 år	4 041
85-94 år	281
95 år och äldre	42
Totalt	**3 081**

Med denna statistik som utgångspunkt, kombinerat med prognoser för befolkningsutvecklingen i länet, kan uppskattningar göras av framtida behov av cancervård. Enligt prognos från SCB, beräknas befolkningen i länet öka med 3 081 mellan år 2015 och år 2025. Antalet medborgare i åldersgrupperna 0-74 år förutses minska med 1 283 personer, medan gruppen 75 år och äldre ökar med 4 041 personer. Om samma insjuknande i cancer per åldersgrupp kvarstår, innebär det att ca **60 fler kvinnor och män i länet kommer att insjukna i cancer år 2025 än år 2015.**

Enligt den Nationella Cancerstrategins prognos, om ökat insjuknande i cancer, förklarar dock befolkningsförändringar (befolkningens storlek och åldersstruktur) endast drygt hälften av ökningen för män och knappt hälften för kvinnor. Det är därför rimligt att anta att insjuknandet i cancer i länet ökar med mer än 60 personer per år, under kommande 10 år.

9.3 Behov av vårdplatser i en ny onkologiverksamhet

9.3.1 Studie av kirurgklinikens vårdplatser år 2000

En studie från år 2000[8] visar att, av totalt 18 103 vårddagar på kirurgkliniken, användes 3 321 dagar (18 procent) för **palliativ cancervård**. De var fördelade på 404 vårdtillfällen. Vid 135 av dessa utfördes sammanlagt 189 operationskodade ingrepp. Dessa opererade patienter, även om de är i palliativ fas, ska vårdas vid en kirurgavdelning och inte på en onkologavdelning. Om vårddagarna för dessa patienter räknas bort, återstår den palliativa cancervård som inte innehöll operativa ingrepp. Den uppgick till ca 12 procent av kirurgklinikens totala vårddagar, vilket är på samma nivå som i stickprovsundersökningen från år 2015 (avsnitt 9.3.2).
Den ***kurativa*** **cancervården** tog 1382 vårddagar (8 procent) i anspråk fördelat på 232 vårdtillfällen. När studien gjordes hade kliniken inklusive urologen 68 vårdplatser.

	År 2000	**År 2000**	**År 2014**	**År 2014**	
	Antal	**Som %-andel av totala vårddagar**	**Antal**	**Som %-andel av totala vårddagar**	**Utveckling**
Antal vårdplatser	68		62		6 vpl färre
Vårddagar på kirurgkliniken	18 103		24 953		+ 6 850 vdgr (ökn 38 %)
*Varav **palliativ** cancervård*	3 321	18%			*saknas uppgift för 2014*
I vårdtillfällen	404				
*Varav **kurativ** cancervård*	1 382	8%			*saknas uppgift för 2014*
I vårdtillfällen	232				
Summa vårddagar cancervård	**4 703**	**26%**	**6 735**	**27%**	+ 2 032 vdgr (ökn 43 %)
Relation palliativ/kurativ vård	70% palliativt 30% kurativt				

[8] Studie presenterades vid kirurgdagarna i Östersund 2000 som poster 176 av Bertil Axelsson Storsjögläntan.

9.3.2 Stickprovsundersökning år 2015

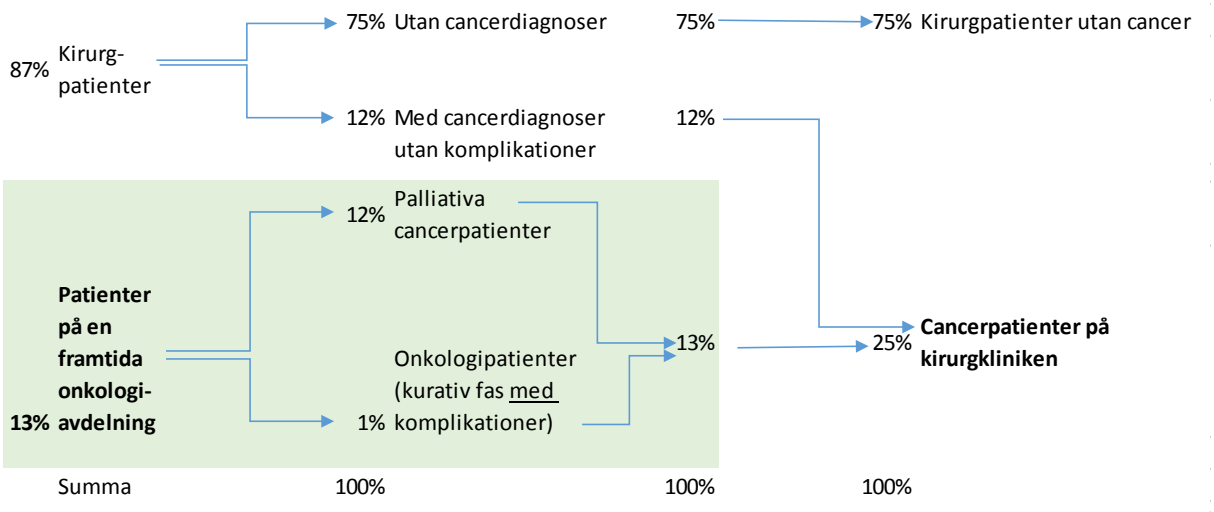
I den stickprovsundersökning[9] som gjordes i november 2015 analyserades 100 slutenvårdstillfällen. Enligt stickprovet hade vårddygnen följande fördelning:
- Kirurgiska vårddygn 87 procent (varav 4 procent vårddygn öronpatienter)
- Onkologiska vårddygn 1 procent
- Palliativa vårddygn 12 procent

Det går inte jämföra uppgifterna från 2000 med stickprovsundersökningen 2015 rakt av. Som visades i första stycket under avsnitt 9.3.1 ska patienter som genomgår operation vårdas på kirurgavdelning även om de är i palliativ fas. Att onkologiska vårddygn i stickprovet 2015 bedömdes utgöra endast 1 procent, beror på att där medtogs bara cancerpatienter i kurativ fas med onkologiska *komplikationer*. I andelen 8 procent i studien från år 2000, räknades *alla* cancerpatienter i kurativ fas med, d v s alla patienter som vårdades på kirurgen i samband med tumöroperationer.

9.3.3 Skattning av vårdplatsbehov

Enligt stickprovsundersökningen – utgående från *nuläget* - är behovet av onkologiska och palliativa vårdplatser 13 procent med en felmarginal om (+-10 procentenheter). Det innebär att den verkliga procentandelen onkologiska och palliativa vårdplatser på kirurgkliniken med 95 procents sannolikhet hamnar i intervallet 3-22 procent av det totala antalet på 62 vårdplatser. Om 13 procent räknas om till *antal* vårdplatser, motsvarar det **8 vårdplatser** och intervallet 3-22 procent motsvarar 2-14 vårdplatser.

Bild: Kirurgklinikens patienter – identifiering av andel som bör vårdas på onkologavdelning enligt stickprovsundersökning 2015



Förutom nuvarande patienter, tillkommer framtida enligt befolkningsprognos. En del av det växande behovet av cancervård bedöms kunna skötas som dagvård på en utbyggd onkologmottagning, vilket likaså gäller för en del hemtagningar av cancervård från NUS.

[9] Se avsnitt 10.4 för detaljer.

10 FÖRSLAG I TRE STEG

Utredningen föreslår utveckling av egen onkologisk verksamhet i tre steg

10.1 Steg 1 - Allt bättre NU

I det första steget åtgärdas det största bristerna inom kirurgiområdet snarast.

1. Införande av IT-system för dosering av cytostatika, inkl projektansvarig sjuksköterska för införande och utveckling av sjukhusets rutiner.
2. Förändring av lokaler på onkologmottagningen – klart 2017
3. Fastare avtal med NUS om onkologkonsulter så att säkrare planering kan göras och trygghet skapas av att konsulterna är tillgängliga enligt behov
4. Pär Bodén, Region Jämtland Härjedalens ST-läkare inom onkologi (slutför sin utbildning stor del av tiden i Östersund fr o m hösten 2015) ges uppdrag att tillsammans med onkologmottagningens personal skapa enhetliga rutiner som passar Region Jämtland Härjedalens arbetssätt.
5. Standardiserade vårdförlopp enligt nationella krav utvecklas genom arbete i särskilt projekt men beaktas i denna utveckling.
6. Införande av piccline. Kräver utbildning av sköterskor men innebär att patienter kan komma snabbare till behandling, minskad produktkostnad jämfört med venport och minskat behov av operationstider. I kap 12.7 beskrivs fördelarna med piccline.
7. Studien kring cancerrehabilitering som startar 2015 följs. Utifrån resultat fattas särskilt beslut om utveckling i steg 2.
8. Ytterligare en ST-läkare startar utbildning till onkolog, för att skapa ytterligare onkologer till Östersund.
9. Utbildningar både internt för personalen på onkologmottagningen och utåt mot övrig personal.
10. Detaljerna kring hur en onkologisk/palliativ vårdavdelnings ska utformas diskuteras fram

10.1.1 Ekonomiska konsekvenser

Under steg 1 (2016-2017) kommer kostnaderna att öka med 1,5 mkr per år. Under 2016 är investering av IT-stöd för dosering av cytostatika beräknat till 1,4 mkr. (Se nästa kapitel för detaljer)

10.2 Steg 2 – Målbild om 2-4 år dvs 2018-2020

2018 är region Jämtland Härjedalens **första onkolog färdigutbildad** (Pär Bodén)
2020 är region Jämtland Härjedalens **andra onkolog färdigutbildad** (Maria Eriksson)
Fr o m 2018 **minskat behov av onkologkonsulter med 50%** vid slutet av perioden

En onkologisk/palliativ avdelning skapas med 8-10 vårdplatser - startar i början av perioden. Detta sker genom förändring inom ramen för nuvarande kirurgiska vårdplatser, dvs ingen resursutökning. Där kan också patienter med dygnsbehandling med cytostatika vårdas – det skulle innebära viss hemtagning av patienter från Umeå. Avdelningens läkarbemanning är onkologer, kirurger, och palliativmedicinska läkare. För att läkarbemanningen på avdelningen inte ska vara helt beroende av några få onkologer måste även andra läkarkategorier hjälpas åt att arbeta på avdelningen. Bemanningen måste fungera oavsett semestertider, föräldraledigheter och annan frånvaro.

Utifrån hur läkarbemanningen på Kirurgen, Onkologmottagningen och Storsjögläntane/PKT ser ut idag, kan man tänka sig att både kirurger, palliativmedicinare och andra specialister måste bidra efter behov, kompetens och intresse. Dessutom är det rimligt att ansvaret för avdelningen under jourtid ligger hos kirurgbakjouren. Det är därför viktigt att kirurger som är anställda i Östersund har en grundläggande kompetens inom det onkologiska/palliativa området även i framtiden, trots att dessa patienter i mindre utsträckning vårdas på kirurgiska vårdavdelningar.

Många frågor är kvar att utreda kring en onkologisk/palliativ avdelning. Ovanstående beskrivning en inriktning, men det finns ett flertal frågor som måste diskuteras fram under 2016-2017, tex
-Antal platser? Är 8-10 st bäst, eller är ett annat antal bättre/effektivare?
-Vem ska jobba där? Bemanning, kompetenser, utbildningsbehov ?
-Hur ska kompetens bevaras för palliativvård på övriga avdelningar, t ex bland kirurgerna?
-Vem ska vara projektledare och sedemera MLA/MLU på avdelningen? Är det rimligt att ST-onkolog under utbildning kan göra detta? Vilka andra avvägningar behöver göras för tidsplanering för start av avdelningen?

Palliativa konsultteamet utökas så att året-runt stöd kan ges, och med 0,5 överläkare så att de kan vara en del av skötseln av avdelningen.

Standardiserade vårdförlopp enligt nationella krav utvecklas för ytterligare cancerdiagnoser

Cancerrehabilitering är systematiskt implementerat i vårdkedjan.

Rekrytering av färdig specialist kan göras eftersom nu kan ”egen onkologisk verksamhet” beskrivas i attraktiva termer. Tillsammans med egna två färdigutbildade onkologer och en ST-läkare i slutfasen av sin onkologutbildning- är då onkologerna 4 st. Därmed kan minskning av någon tjänsteutrymme för kirurger ske.

Viss hemtagning av regionvård från Umeå och Sundsvall är möjlig när egna onkologer och en avdelning finns. Dock är det svårt att göra ekonomiska beräkningar. (endast 300-500 tkr ligger i kalkylen)

Under detta steg görs analyser för alla cancerverksamheter inom Östersunds sjukhus med ambition att all lämplig onkologisk verksamhet samordnas på bästa sätt.

10.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Under steg 2 (2018-2020) kommer kostnaderna att 2018-2019 öka med 1,5 mkr per år, men under perioden kommer tjänsteutrymmet för kirurger att kunna minska när två onkologer är

färdigutbildade och i tjänst. Det betyder att 2020 återgår kostnaderna till dagens nivå. (Se nästa kapitel för detaljer)

10.3 Steg 3 – Målbild om 5-7 år dvs 2021-2023

2021 är region Jämtland Härjedalens tredje onkolog färdigutbildad (den ST som startade 2016-17)

Region Jämtland Härjedalen har nu 5 onkologer och 1 ST-läkare under utbildning till onkolog.

Kirurgerna kan nu minska något genom naturlig avgång, och stafettbehovet inom urologi minskar. Problemet blir att hantera att ST-läkare behövs för att fylla jourlinjerna.

Onkologisk/palliativ-avdelning och mottagning med strukturerat, effektivt arbetssätt och god kvalitet för patienterna finns nu.

Onkologkonsulter nyttjas nu enbart för att minska resor för patienterna till specialkompetens som de egna onkologerna inte har. Rätt använd kommer onkologkonsulterna då att kunna minska regionvården.

10.3.1 Ekonomiska konsekvenser

Under steg 3 (2021-2023) kommer kostnaderna för utökning till 5 onkologer och en ST-läkare i onkologi att kunna hanteras genom att onkologkonsulter inte längre behövs och att tjänsteutrymmet för kirurger ytterligare kan minska något.

När uppbyggnaden av verksamheten är klar blir kostnaderna på samma nivå som idag. Eventuellt kan ytterligare hemtagning av regionvård ske ge ytterligare kostnadssänkningar. Med onkologer enligt utredningens förslag kommer kostnadsökningarna pga utvecklingen av onkologläkemedelen förhoppningsvis att kunna bromsas något.

11 KOSTNADSBERÄKNINGAR

I föregående kapitel beskrivs åtgärder kring utveckling av onkologisk verksamhet inom opererande specialiteter. Här har kostnader för dessa åtgärder försökt beräknas, och läggas in i en årsplan. Gult fält = Steg 1, Blått Steg 2 och Rosa = Steg 3, men åtgärder i steg ett får konsekvenser också i de kommande åren.

Ekonomiska beräkningar av onkologins utvecklingssteg

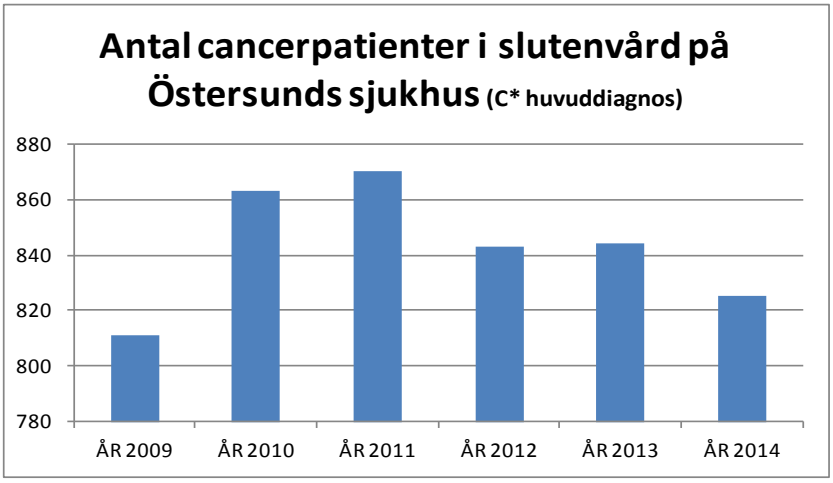
TKR

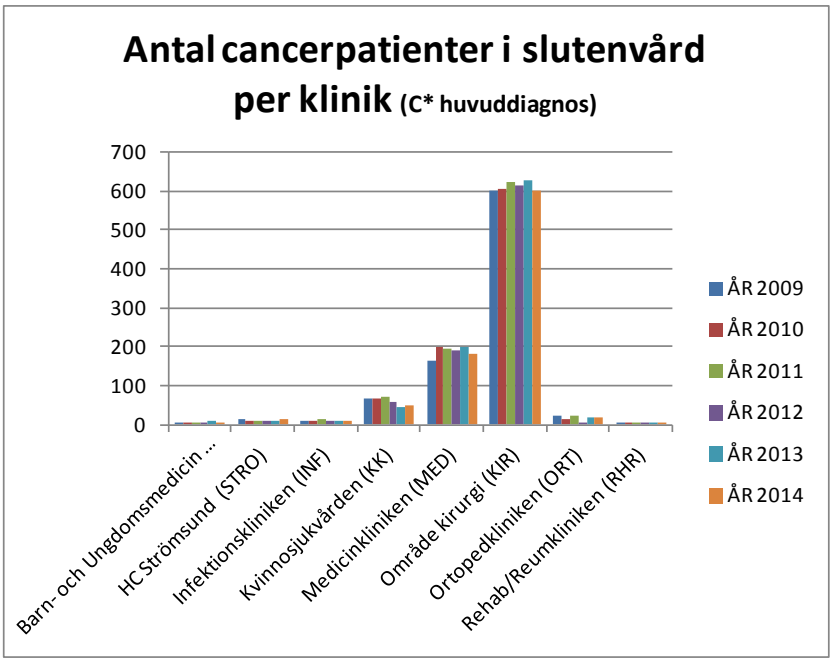
			Steg 1 allt bättre nu		Steg 2 Målbild om 2-4 år			Steg 3 Målbild om 5-7 år			KLART	
Åtgärd	**Beräkning**		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Onkologer												
ST-läkare nr 1 blir MLU	Denna kostnad har vi redan idag		X									
ST-läkare nr 2 fortsätter sin utbildning	Denna kostnad har vi redan idag		X									
NY ST-läkare nr 3 onkologi	För att skapa ytterligare egen resurs		720	720	720	720	720					
ST nr 1 klar onkolog	Finns i dagens verksamhet				X							
ST nr 2 klar onkolog	Finns idagens verksamhet						X					
ST nr 3 klar onkolog	Ny se ovan							990	990	990	990	990
Rekrytering färdig onkologspecialist								1 260	1 260	1 260	1 260	1 260
Fultl utbyggt 5 onk + ST	Ovan finns 4 onk ingen ST alltså ytterligare											
	1 onkolog och 1 ST								1 980	1 980	1 980	1 980
Palliativa konsultteamet helårsverksamhet												
	Utökas 10 veckor sommar											
	1 ssk, 1 överläkare				366	366	366	366	366	366	366	366
	0,5 specläkare för avdelningen				527	527	527	527	527	527	527	527
Antalet kirurger minskar												
	Successiv minskn kirurger 1-3						-1 260	-2 520	-3 780	-3 780	-3 780	-3 780
Minskat behov onkologkonsulter från 1300tkr/år -20% sen -30%					-300	-400	-500					
Inga onkologkonsulter kvar								-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Cytodos	Engångskostnad inköp (investering)		1 400									
	Årlig driftkostnad		250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	Projektledare ssk 100% 1,5 år 50% 2 år		260	520	260	260						

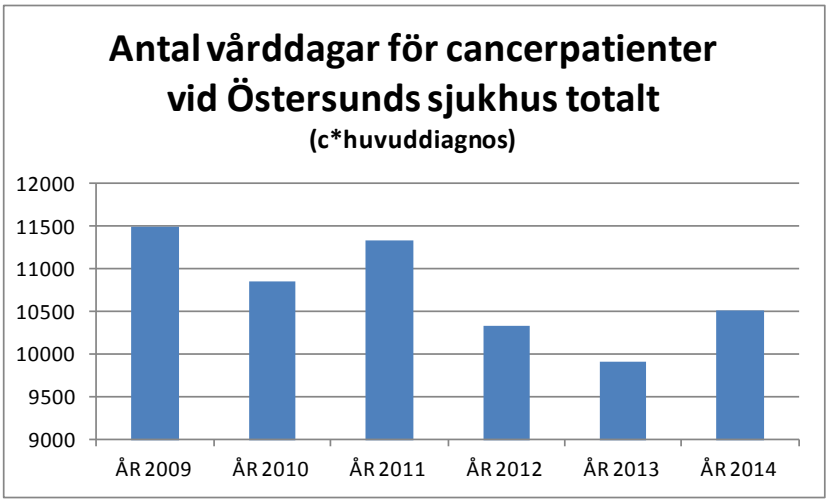
			Steg 1 allt bättre nu		Steg 2 Målbild om 2-4 år			Steg 3 Målbild om 5-7 år			KLART	
Åtgärd	**Beräkning**		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Lokaler onk.mott	Ombyggnadskostnad											
	Investering 2 mkr 2016											
	Hyresökning fr o m 2017			200	200	200	200	200	200	200	200	200
Fr venport t picline	3 ssk finns redan											
	Picline mtrl kostn 2300kr * 70 pat	161										
	Inv utrustning 200tkr/7års avskr+intrta	70										
	Venport arbkostn 7500 kr*70 pat	-525	EJ lägre kostn på regionnivå då op-utrymme kommer nyttjas till annat									
	Venport mtrlkostn 2500 * 70 pat	-175										
	TOTAL räknar bara minsk kostn 56 tkr	-469	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56
Avd görs om med 8 -10 pl onk/pall	Onkolog/kirurger/PKT sköter den gemensamt				Befintlig avdelningspersonal							
Fastare avtal NUS	Ingen kostnadsökning men tryggare leverans											
SVF utvecklas	Projektmedel för kostnader ?											
Cancerrehabilitering	Behoven är inte klarlagade - kan därför inte kostnadsberäknas											
Utbildningar	Internt - prioriteras i bef tjänster											
Hemtagning från Umeå/Sundsvall					-300	-300	-300	-500	-500	-500	-500	-500
	NETTO		**2 574**	**1 634**	**1 666**	**1 566**	**-54**	**-484**	**236**	**236**	**236**	**236**
	varav investering		1 400									

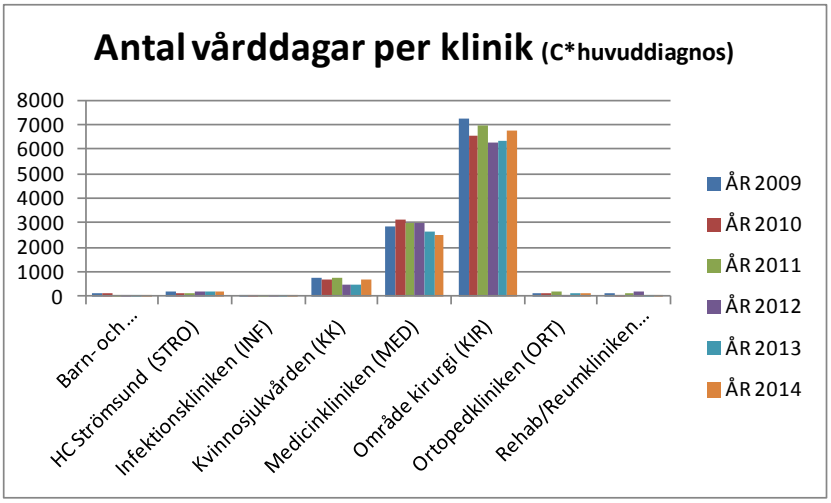
12 BILAGA - FAKTABAKGRUND ANGÅENDE CANCERVÅRDEN VID ÖSTERSUNDS SJUKHUS

Följande fakta är hämtad ur Diverns vårdinformation:





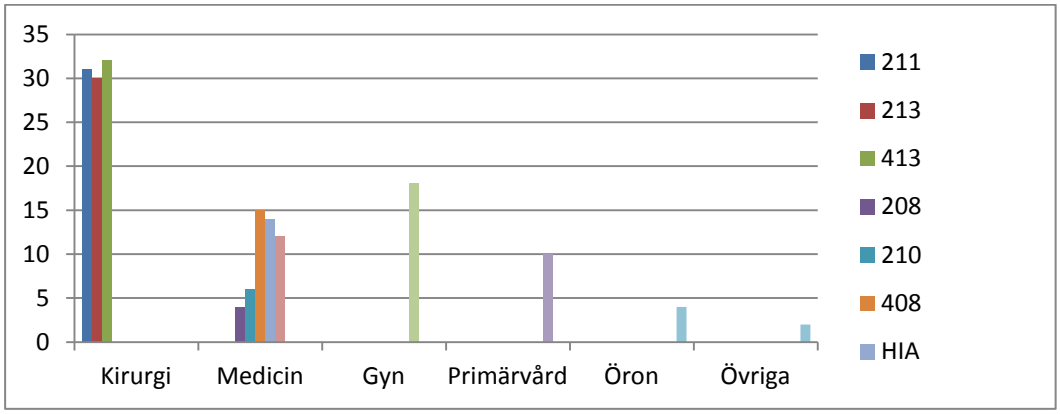




Nedan följer statistik[10] på de 178 patienter(2014) som bedömts personligen av **palliativa konsultteamet**, dvs där journalen lästs igenom, patienten utfrågats och undersökts, ansvarig läkare kontaktats för dialog om möjlig fortsatt handläggning och en särskild PKT-anteckning gjorts i journalen.

[10] Ur Palliativa konsultteamets årsrapport 2014

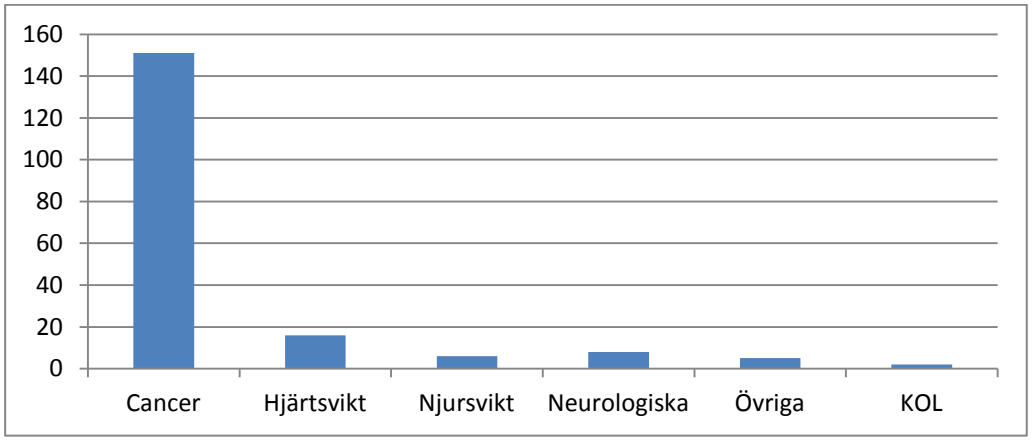
Antalet bedömda konsultpatienter per avdelning



Av de 178 bedömda patienterna var 94 (53%) kirurgpatienter, 51 (29%) medicinpatienter, 17 (10%) gynpatienter, 10 (6%) säbo/korttidspatienter och 6 övriga. Denna fördelning överstämmer väl med hur det såg ut 2013, även om totalantalet bedömda patienter ökat något från 158 patienter 2013.

Av dessa 178 patienter var 92 (52%) män och 86 kvinnor. Endast 29 patienter (16%) var redan anslutna till Storsjögläntan medan 68 patienter (38%) hade en remiss till Storsjögläntan.

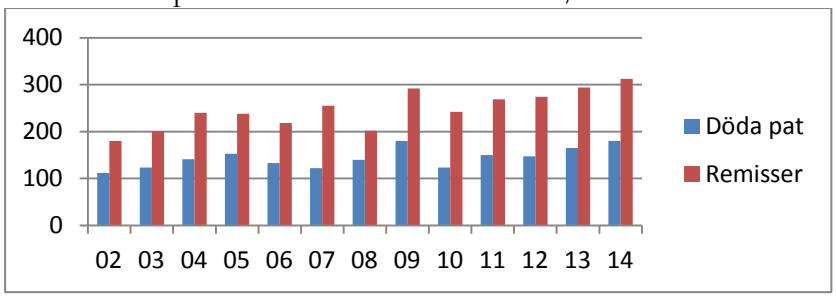
Antal patienter med olika diagnoser



Som framgår av diagrammet ovan dominerade patienter med cancersjukdom, men även andra sjukdomar förekom som diagnos.

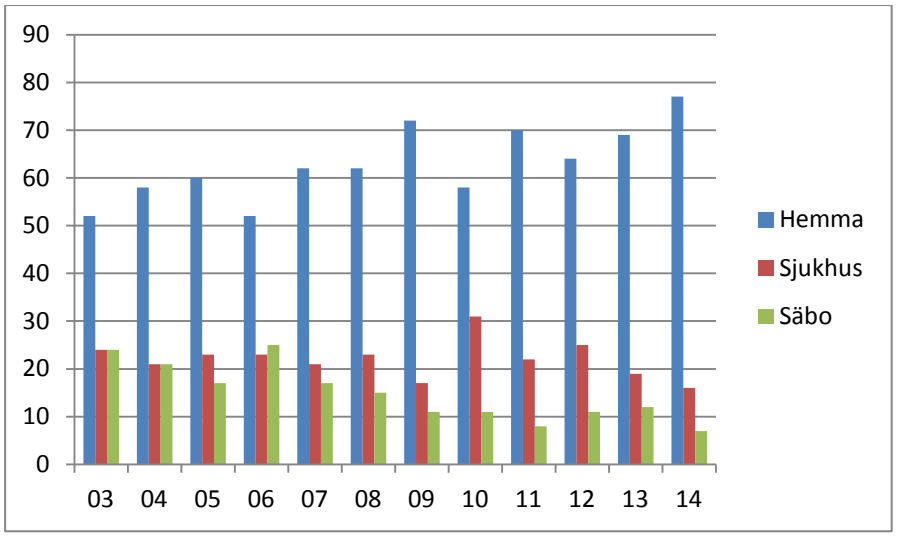
Ur **Storsjögläntans** årsrapport 2014 noteras följande:

Antal avlidna patienter och inkomna remisser/år:



Klinikmässigt hörde 115 patienter (63%) till kirurgen, 59 patienter (32%) till medicin, 8 (4%) till kvinnokliniken, en till öron och en till barnkliniken. Jämfört med tidigare år innebär detta oförändrad klinikfördelning. Den största enskilda cancerformen har varit kolorektal cancer 30 st. Den totala mängden urologisk cancer var 32, övriga större grupper var övre-GI 34, bröst 13, lunga 19 och hematologiska maligniteter 14. Vidare har vi haft 7 patienter med hjärtsvikt, 3 med KOL och 4 med neurologiska sjukdomar, vilket ger 8% icke-cancer.

Av de 180 patienter som avled under året dog 138 (77%) i det egna hemmet, 14 (8%) på särskilt boende och 28 (16%) på sjukhus. Fördelningen innebär att andelen som avlidit i sitt eget hem är högre än någonsin tidigare. Att en så stor andel av dessa patienter kan vårdas i livets slutskede i det egna hemmet kan tolkas som att hela vårdkedjan fungerar för dessa patienter och deras familjer. Detta inbegriper vårdavdelningarnas personal som hjälper patienterna att komma hem och distriktssköterskor och övrig kommunal personal som i samarbete Storsjögläntan, lyckats skapa en trygg och välfungerande vårdsituation i hemmen för både patienter och deras närstående.



Medianpatienten som avled 2014 fick 4 besök (0-37) av våra konsultsjuksköterskor och 2 besök (0-9) av läkarna. Under året har läkarna gjort totalt 407 hembesök och sjuksköterskorna dessutom 1052 egna hembesök.

För de 28 patienter som avled på sjukhus var de vanligaste inläggnings-orsakerna försämrat allmäntillstånd, smärta och andnöd med 6 fall vardera. Närståendesvikt var inläggningsorsak i 4 fall, oro i 3 fall, blödning i 2 fall och infektion i 2 fall. Antalet anslutna patienter per vecka har som framgår av diagrammet pendlat mellan 45 och 57 stycken under 2014. I genomsnitt har drygt 50 patienter varit anslutna och vårdtyngden var ca 45. Båda siffrorna lite högre än tidigare.

12.1 Slutenvård för cancerpatienter Östersunds sjukhus

Nedan anges hur många vårddagar och patienter sjukhuset totalt har av C* som huvuddiagnos 2014

	Antal vårddagar					
"Klinik" (dvs. den klinik där vården av patienten sker)	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Barn- och Ungdomsmedicin (BUM)	105	165	91	81	38	20
HC Strömsund (STRO)	233	131	168	196	197	197
Infektionskliniken (INF)	54	51	63	56	43	72
Kvinnosjukvården (KK)	729	687	751	451	505	696
Medicinkliniken (MED)	2 880	3 141	3 002	2 989	2 654	2 533
- varav hema (408 h)	*995*	*1 277*	*1 203*	*981*	*960*	*803*
- varav lung (14)	*1 291*	*1 070*	*1 074*	*1 385*	*1 091*	*1 214*
- varav övrigt	*594*	*794*	*725*	*623*	*603*	*516*
Område kirurgi (KIR)	7 270	6 540	6 952	6 284	6 342	6 778
Ortopedkliniken (ORT)	124	113	195	67	106	154
Rehab/Reum/Smärt (RHR)	101	37	108	212	28	68
Totaler	**11 496**	**10 865**	**11 330**	**10 336**	**9 913**	**10 518**

	Antal patienter					
"Klinik" (dvs. den klinik där vården av patienten sker)	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Barn- och Ungdomsmedicin (BUM)	7	6	5	6	11	5
HC Strömsund (STRO)	15	9	10	11	11	14
Infektionskliniken (INF)	12	9	13	9	10	9
Kvinnosjukvården (KK)	67	69	73	59	45	51
Medicinkliniken (MED)	166	199	195	190	202	182
- varav hema (408 h)	*62*	*80*	*76*	*75*	*80*	*64*
- varav lung (14)	*61*	*71*	*66*	*79*	*76*	*73*
- varav övrigt	*43*	*48*	*53*	*36*	*46*	*45*
Område kirurgi (KIR)	602	607	624	614	625	602
Ortopedkliniken (ORT)	22	14	25	8	19	21
Rehab/Reum/Smärt (RHR)	3	3	5	8	1	2
Totaler	**811**	**863**	**870**	**843**	**844**	**825**

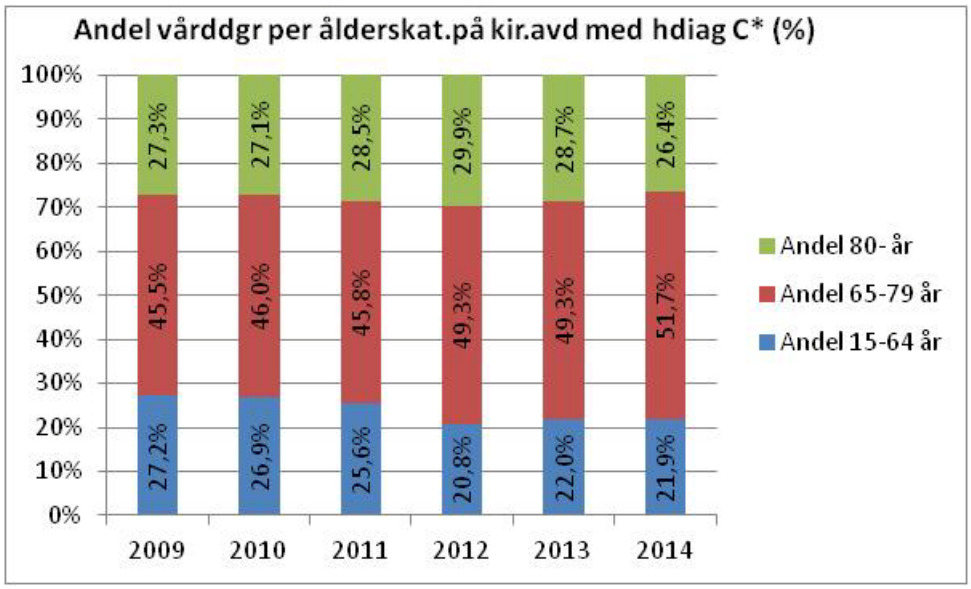
OBS Totalt antal patienter inte är samma som summan av antal patienter på resp klinik eftersom en och samma patient kan vara registrerad på flera kliniker. Med andra ord är totalen= hur många unika individer inom landstinget som haft en huvuddiagnos som börjar med C.

12.2 Utvecklingen över tid och per avdelning inom kirurgområdet

Antalet vårddagar totalt kir.avd						
Avd.	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Avd 211	8 056	7 220	7 942	7 763	8 457	9 110
Avd 213	8 813	7 659	8 995	8 084	8 136	6 972
Avd 413	7 870	8 318	7 695	8 630	8 102	8 871
Totalt	**24 739**	**23 197**	**24 632**	**24 477**	**24 695**	**24 953**

Antal vårddagar på Kirurgavdelningarna med huvuddiagnos C*						
Avd.	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Avd 211	2 426	2 212	2 653	2 114	2 240	2 841
Avd 213	2 791	2 489	2 858	2 526	2 544	2 222
Avd 413	2 053	1 839	1 441	1 644	1 558	1 672
Totalt	**7 270**	**6 540**	**6 952**	**6 284**	**6 342**	**6 735**
Andel av totala vårddagar	29%	28%	28%	26%	26%	27%

DRG vikt						
Avd.	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Avd 211	375	361	486	410	404	451
Avd 213	398	414	462	409	380	350
Avd 413	312	313	241	261	267	260
Totalt	**1 086**	**1 087**	**1 189**	**1 080**	**1 051**	**1 060**



12.3 Cancerpatienter i öppenvård på Östersundssjukhus

Här redovisas öppenvårdsbesök med huvuddiagnos C* inom hela sjukhuset.

Öppenvårdsbesök 2014 med hdiag C* + Z511 på Östersunds sjukhus (läkare + sjuksköterska) samt alla sjuksköterskebesök på Storsjögläntan (exkl hdiag C* + Z511) med besökstyp nyb hemsjukvård och åb hemsjukvård

	Antal öppenvårdsbesök			Antal patienter
Antal ÖV-besök per område och avdelning/mottagn.	Läkare	Sjuk-sköterska	Totalt	Totalt
Område akutvård	**75**	**0**	**75**	**63**
Område barn- och ungdomsmedicin	**10**	**65**	**75**	**16**
Område hjärta neurologi och rehabilitering	**12**	**0**	**12**	**10**
Område hud infektion och medicin	**1 350**	**2**	**1 352**	**551**
- varav Hematologi dagvård (ÖSD-Med-408d)	*306*	*1*	307	*83*
- varav Hudmottagningen (ÖSD-Hud-hud)	*249*	*0*	249	*178*
- varav Lung- och allergimottagningen (ÖSD-Med-lm)	*553*	*1*	554	*147*
- varav Medicinmottagningen (ÖSD-Med-mott)	*219*	*0*	219	*184*
- varav Övrigt	*23*	*0*	23	*18*
Område kirurgi ögon och öron	**4 341**	**4 127**	**8 468**	**1 965**
- varav Endoskopimottagningen (ÖSD-Kir-end)	*85*	*5*	90	*82*
- varav Kirurgimottagningen (ÖSD-Kir-km)	*2 251*	*74*	2 325	*1 328*
- varav Kirurgisk dagkirurgi (ÖSD-Kir-kpol)	*122*	*0*	122	*108*
- varav Kirurgiska dagvårdsavdelningen (ÖSD-Kir-slus)	*212*	*1*	213	*197*
- varav Kurator kirurgi (ÖSD-Kir-kur)	*3*	*0*	3	*3*
- varav Onkologimottagningen (ÖSD-Kir-onk)	*788*	*2 750*	3 538	*444*
- varav Stomiterapimottagningen (ÖSD-Kir-stom)	*0*	*3*	3	*3*
- varav Storsjögläntan (ÖSD-Kir-glä)	*332*	*891*	1 223	*162*
- varav Storsjögläntan KK (ÖSD-KK-gläk)	*24*	*64*	88	*12*
- varav Storsjögläntan Medicin (ÖSD-Med-gläm)	*68*	*330*	398	*77*
- varav Storsjögläntan Öron (ÖSD-öron-gläö)	*9*	*9*	18	*4*
- varav Uroterapimottagningen (ÖSD-kir-uro)	*2*	*0*	2	*2*
- varav Ögonmottagningen (ÖSD-Ögon-ögon)	*26*	*0*	26	*15*
- varav Öron- näsa- halsmottagningen (ÖSD-Öron-Öron)	*419*	*0*	419	*271*
Område kvinna	**117**	**200**	**317**	**58**
Område ortopedi	**43**	**0**	**43**	**27**
Specialisttandvård	**1**	**0**	**1**	**1**
Totaler	**5 949**	**4 394**	**10 343**	**2 497**

Ovanstående spridning av onkologipetienter på sjukhusets mottagningsverksamhet bedöms vara ändamålsenlig. Inget behov av att flytta ansvar för cancerpatienternas öppenvårdsbesök behövs.

12.4 Behov av onkologiska vårdplatser inom Område Kirurgi – en stickprovsundersökning

Bakgrund
Det total antalet vårddygn inom Område kirurgi har det senaste åren varit ca 24 000-25000 st. Det är oklart hur mycket av detta som utgörs av vård som skulle kunna ha utförts vid en eventuell framtida onkologisk vårdavdelning. En sökning på huvuddiagnos C(cancer) visar att ca 25% av vårddygnen utgörs av patienter med cancer. Men det innefattar även patienter som opereras för sin cancer eller vårdas för andra kirurgisk problem varför behovet av onkologiska vårdplatser riskerar att överskattas.

En stickprovsundersökning har därför genomförts bland alla vårddygn under 1 år för att försöka beskriva behovet av onkologiska vårdplatser inom området.

Metod
Bland alla 24 953 vårddygn inom Område Kirurgi 2014 utplockades slumpmässigt m ha Excel ett stickprov om 100 vårddygn (patient*datum). En kirurg samt en ST-läkare inom onkologi granskade tillsammans epikrisen som omfattar det utplockade vårddygnet. Vårddygnet klassificerades som:

- ✓ Kirurgiskt; elektiv/akut cancerkirurgi, kirurgisk komplikation, cancer utredning.
- ✓ Onkologiskt; cancerpatienter i kurativ fas men med onkologiska komplikationer
- ✓ Palliativa; cancerpatienter i palliativ fas, som inte krävde kirurgisk åtgärd och därför bör vårdas på en onkologisk avdelning.

En stickprovstorlek om 100 ur ett material om ca 25 000 ger en felmarginal på +- 10% med ett konfindensintervall på 95%. För att få en felmarginal om +-5% måste stickprovet vara 350-400.

Resultat
Kirurgiska vårdygn 87%(varav 4% vårddygn öronpatienter)
Onkologiska vårddygn 1%
Palliativa vårddygn 12%

Diskussion
Enligt vår stickprovsundersökning är behovet av onkologiska och palliativa vårdplatser 13%(3-22%) av det totala antalet vårdplatser inom Området.

Stickprovsundersökningen genomfördes av Olle Sjöström och Per Bodén 20151118

12.5 Jämförelser med Sundsvalls onkologiska verksamhet

Den onkologiska avdelningen har(2014) 19 vårdplatser varav 10 ren onkologi och 9 platser för lungpatienter.

Den kirurgiska avdelningen har(2014) 42 vårdplatser och där vårdas cancerpatienter som gjort kirurgiska ingrepp.

På kvinnoavdelningen finns(2014) 24 vårdplatser och där vårdas cancerpatienter som gjort gynekologiska ingrepp.

Länssjukhuset Sundsvall har ingen palliativ avdelning men däremot ett hospice där patienter i livets slutskede vårdas.

Att beakta är att Sundsvalls upptagningsområde som länssjukhus har dubbelt så många invånare som Jämtland Härjedalen, men de har också länsdelssjukhus i Sollefteå och Örnsköldsvik som inte ovan redovisar vilka cancerpatienter som kan finnas där.

Sundsvalls sjukhus uppger följande angående onkologens behandling av Jämtland/Härjedalens patienter 2014.

3340 behandlingar på strålavdelningen fördelade på 188 patienter
33 läkarbesök på onkologmottagningen fördelade på 24 patienter
2298 hotellnätter varav 1850 på vårdhotellet och 448 på hotell Baltic.

12.6 Statistik från NUS

SLUTENVÅRD 2014

Huvuddiagnos C* (totalt 516 patienter 3130 vårddagar)

Barn	3,6 mkr
Thorax	2,5 mkr
Kirurgi	2,2 mkr
Kvinna	1,9 mkr
Medicin	0,2 mkr
Neurokir	2,1 mkr
Onkologi	29,0 mkr
Ortopedi	1,9 mkr
Urologi	2,6 mkr
ÖNH	1,9 mkr
TOTALT	47,9mkr

ÖPPENVÅRD NUS Huvuddiagnos C* (totalt 430 besök)

1,4 mkr totalt varav 1,1 mkr på cancercentrum

Utöver dessa kostnader finns också kostnader för resor och patienthotell

12.7 Fördelar med PICC-line

Idag erhåller merparten av de patienter som får cytostatika en venport. Detta görs för att de flesta cytostatika är direkt olämpliga att ge perifert (via PVK i armen) pga. att de är kärlretade samt kan ge svåra vävnadsskador om kärlet skulle gå sönder.

Ett fåtal patienter har PICC-line som de fått vid behandling i Umeå.

Venportar opereras in på operation, i dagsläget läggs ca 5 portar/vecka och det sker endast på fredagar. Dessa venportstider står till hela sjukhusets förfogande (lung, medicin, KK, barn).

Redan idag kan patienten få vänta upp till tre fyra veckor på en venportstid vilket inte kommer vara acceptabelt i de standardiserade vårdförloppen där patienten ska komma igång med sin behandling inom en viss tid.

I standardiserade vårdförloppet för bröstcancer ska det ej gå mer än 24 kalenderdagar från operation till start av adjuvant cytostatika behandling. Inom 14 dagar ska patienten ha tagits upp på MDK och beslut om cytostatikabehandling ska tas. Då återstår endast tio dagar till senaste start av cytostatika. Dessa ledtider kan omöjligt uppnås med dagens väntetider på venport.

Om onkologimottagningen lägger PICC-line skulle patienten i princip kunna gå ut från mötet med onkologen, få sin PICC-line och därefter få behandling samma dag. (Framförallt viktigt för neoadjuvanta samt adjuvata att komma igång i tid.)

Inläggning och borttagning av PICC-line kräver ingen operationssal utan ett vanligt undersökningsrum, utrustat för ändamålet.

Inläggningen utförs av sjuksköterska som utbildas av företaget som säljer PICC-line material. Utbildningen sker på plats på onkologimottagningen av personal från företaget. Utbildningen är kostnadsfri.

Beräknat på dagens patientklientel skulle det finnas behov av ca 70 PICC-lineläggningar/år för område kirurgi/Ö/Ö. Vid en etablerad verksamhet skulle man även kunna bistå övriga kliniker med picclineinläggningar.

Behovet av venportsinläggningar kommer finnas kvar, framförallt till palliativa patienter.

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016-03-07

Hälso- och sjukvårdsdirektörens analys av onkologiutredningen

Vid den politiska diskussionen av arbetsgruppens förslag konstaterade regionråden att utredningen är mycket bra och förslagen nödvändiga. Dock kan regionråden i rådande ekonomiska läge inte acceptera ökad kostnader. Regiondirektören och Hälso- och sjukvårdsdirektören fick därför i uppdrag att återkomma med förslag på hur åtgärderna kan verkställas utan ökade kostnader.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har tillsammans med områdeschefen diskuterat underlaget och enats om två förändringar av arbetsgruppens förslag:

1. ST-läkare i onkologi prioriteras högre än ST-läkare i kirurgi, varför ST-läkare i kirurgi inte kommer att tillsättas enligt plan. Det tjänsteutrymmet får istället finansiera ST-läkare i onkologi.

2. Minskning av tjänsteutrymme för kirurger kan tidigareläggas från planerat 2020 till 2018 eftersom då utökas Palliativa konsultteamet med dels helårsresurs + ytterligare 0,5 läkare för att kunna sköta pallitiava/onkologiska avdelningen

Ytterligare åtgärder som Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslår är:

3. Investeringen i IT-stöd för dosering av cytostatika är inte enbart område kirurgis angelägenhet. Därför är det en investering som ska hanteras på övergripande nivå i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det betyder att investeringen på 1400 tkr kommer att prioriteras in i förvaltningens totala investeringsutrymme under 2016.

4. Projektledaren för införande av IT-stöd för dosering av cytostatika måste minskas något från heltid till ca 75%tjänst under 1,5 år och därefter 50% tjänst under 2 år. Denna kostnad och driftkostnaden är också en angelägenheter för hela Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dessa två kostnader kommer under införandetiden dvs 2016-2017 att kunna finansieras av de statliga medlen för ”Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, en professionsmiljard”. Motivet är att proffesionsmiljarden ska satsas på IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare och smartare användning av medarbetarnas kompetens. Det stämmer väl in på införande av IT-stöd för dosering av cytostatika.

5. Efter dess åtgärder återstår att inom HS-förvaltningen minska kostnaderna med ca 150 tkr under 2017. Det kommer att ske genom fokus på minskning av arbetade timmar totalt i förvaltningen.

Efter dessa förändringar sker kalkylen för onkologin ut så här (röda uppgifter = HSdirektörens ändringar av arbetsgruppens förslag) :

			Steg 1 allt bättre nu		Steg 2 Målbild om 2-4 år			Steg 3 Målbild om 5-7 år			KLART	
Åtgärd	**Beräkning**		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Onkologer												
ST-läkare nr 1 blir MLU	Denna kostnad har vi redan idag		X									
ST-läkare nr 2 fortsätter sin utbildning	Denna kostnad har vi redan idag		X									
NY ST-läkare nr 3 onkologi	För att skapa ytterligare egen resurs				720	720	720	720				
	Avstår från ST-kirurgi				-720	-720	-720	-720				
ST nr 1 klar onkolog	Finns i dagens verksamhet				X							
ST nr 2 klar onkolog	Finns idagens verksamhet						X					
ST nr 3 klar onkolog	Ny se ovan								990	990	990	990
	Avstår från ST-kirurgi								-990	-990	-990	-990
Rekrytering färdig onkologspecialist								1 260	1 260	1 260	1 260	1 260
Fultl utbyggt 5 onk + ST	Ovan finns 4 onk ingen ST alltså ytterligare											
	1 onkolog och 1 ST								1 980	1 980	1 980	1 980
Palliativa konsultteamet helårsverksamhet												
	Utökas 10 veckor sommar											
	1 ssk, 1 överläkare				366	366	366	366	366	366	366	366
	0,5 specläkare för avdelningen				527	527	527	527	527	527	527	527
Antalet kirurger minskar												
	Successiv minskn kirurger 1-3						-1 260	-2 520	-3 780	-3 780	-3 780	-3 780
	Tidigarelagt minskning kirurger från 2020 till 2018 dvs när PKT utökas				-1 260	-1 260						
Minskat behov onkologkonsulter från 1300tkr/år -20% sen -30%					-300	-400	-500					
Inga onkologkonsulter kvar								-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000

			Steg 1 allt bättre nu		Steg 2 Målbild om 2-4 år			Steg 3 Målbild om 5-7 år			KLART	
Åtgärd	**Beräkning**		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Cytodos	Engångskostnad inköp (investering)		1 400									
	Årlig driftkostnad		250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	Projektledare ssk 100% 1,5 år 50% 2 år		260	520	260	260						
	Projektledaren minskas något			-200								
	Finansieras HSövergripande, proffessionsmiljard		-510	-570	-260	-260						
Lokaler onk.mott	Ombyggnadskostnad											
	Investering 2 mkr 2016											
	Hyresökning fr o m 2017			200	200	200	200	200	200	200	200	200
Fr venport t picline	3 ssk finns redan											
	Picline mtrl kostn 2300kr * 70 pat	161										
	Inv utrustning 200tkr/7års avskr+intrta	70										
	Venport arbkostn 7500 kr*70 pat	-525	EJ lägre kostn på regionnivå då op-utrymme kommer nyttjas till annat									
	Venport mtrlkostn 2500 * 70 pat	-175										
	TOTAL *räknar bara minsk kostn 56 tkr*	-469	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56	-56
Avd görs om med 8 -10 pl onk/pall	Onkolog/kirurger/PKT sköter den gemensamt				Befintlig avdelningspersonal							
Fastare avtal NUS	Ingen kostnadsökning men tryggare leverans											
SVF utvecklas	Projektmedel för kostnader ?											
Kontaktsjuksköterskor	Prioriteras inom befintliga tjänster											
Cancerrehabilitering	Behoven är inte klarlagade - kan därför inte kostnadsberäknas											
Utbildningar	Internt - prioriteras i bef tjänster											
Hemtagning från Umeå/Sundsvall					-300	-300	-300	-500	-500	-500	-500	-500
Minskning av arbetatde timmar inom HSförvaltningen				-150								
	NETTO		**1 344**	**-6**	**-574**	**-674**	**-774**	**-1 474**	**-754**	**-754**	**-754**	**-754**
	varav investering		1 400									
	Finansieras inom Hsförvaltningen totala investeringsutrymme											

I tjänsten
Lisbet Gibson

.

Grafisk profil

form- och bildspråk

Vårt varumärkes visuella identitet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

374

Innehållsförteckning

Vårt varumärke 3
Vår varumärkes visuella identitet 4

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

Färger 11
Profilfärger 12
Färgvärden i olika färgsystem 12

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

Dekorelement 17

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

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

HANDLÄGGARE
Kommunikationsavdelningen
Gun Råberg-Kjellerstrand

BESLUTAD AV
Regionfullmäktige

DATUM
2016-04-12

Vårt varumärke

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

376

Vårt varumärkes *visuella identitet*

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

Vision, kärnvärden och positionering

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

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

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

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

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

Margareta Winberg
Ordförande i Regionfullmäktige

Björn Eriksson
Regiondirektör

Logotyp

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

En kombination – ordbild och symbol

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

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

ORDBILD

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

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

SYMBOL

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

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

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

Ordbild

Symbol

Logotyp

Färgval

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

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

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

Färgsättningar

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

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

Två grundvarianter

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

UNDANTAGSVARIANTER

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

Andra språk

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

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

Liggande

Stående

Undantagvarianter

Sydsamisk

Frizon

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

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

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

Storlek och storleksförändring

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

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

En logotyp för alla verksamheter

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

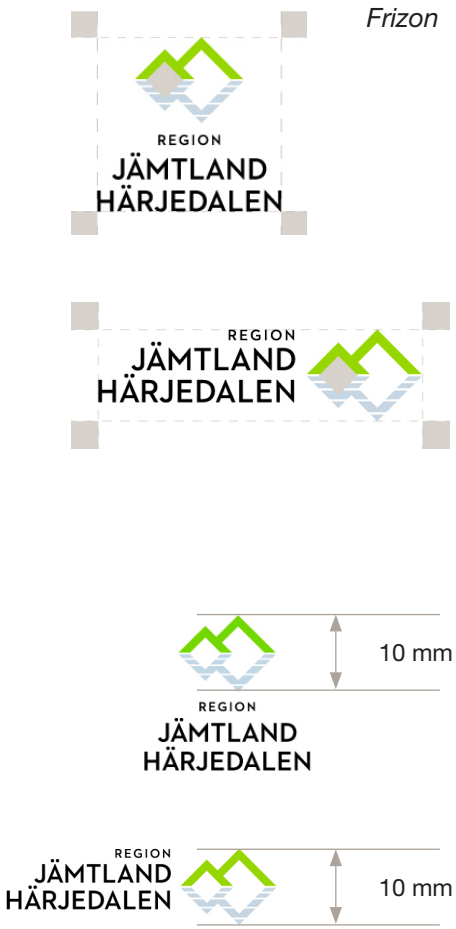
En gemensam logotyp för alla verksamheter ökar också chansen att bli synligare i omvärldens allt större informationsutbud jämfört med om vi skulle ha haft 10-20 olika avsändarsymboler. Strategin har också stora ekonomiska fördelar. Vilket budskap eller vilken del av organisationen som kommunicerar ska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

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

Placering

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

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



Felaktig användning

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

Ändra inte logotypens proportioner.

Ändra inte inbördes storlekar eller placeringarna i logotypen

Ändra inte färg på symbolen.

Ändra inte plats på ordbild och symbol i logotypen

Ändra inte färg på ordbilden.

Beskär inte logotypen på något sätt.

Färger

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

384

Färg uppstår när ögat uppfattar ljus i olika frekvenser.

Profilfärger

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

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

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

Färgvärden i olika färgsystem

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

Teckensnitt

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

386

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

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

För bildskärm och utskrift

– Arial och Georgia

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

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

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

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

För trycksaker

– Helvetica Neue och Adobe Garamond

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

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

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

Typografi

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

För trycksaker

Rubriker

Helvetica Neue Condensed
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Condensed Oblique
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Bold Condensed
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Bold Condensed Oblique
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Tabeller, bildtexter och diagram

Helvetica Neue Roman
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Roman Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Helvetica Neue Roman Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Brödtext

Adobe Garamond Pro
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Adobe Garamond Pro Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Adobe Garamond Pro Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

För skärm och utskrift

Rubriker

Arial Narrow
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Narrow Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Narrow Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Narrow Bold Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Tabeller, bildtexter och diagram

Arial Regular
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Arial Bold
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Brödtext

Georgia
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Georgia Italic
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Georgia fet
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXZÅÄÖ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzåäö
0123456789

Effektteckensnitt

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

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

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

TECKENSNITT TILL CITAT

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

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

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

Dekorelement

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

390
2016

Svagt rundad form på tonplattor eller bilder

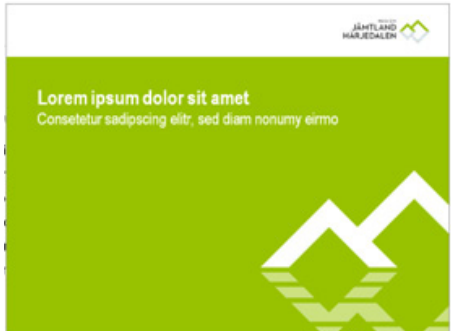
För att skapa en mjukare och mer välkomnande känsla i vår visuella kommunikation har vi valt att lägga till ett svagt vågformat grafiskt element som går att använda i en tonplatta eller i beskärningen av våra bilder. Till vågrörelsen används också en eller ett flertal olika linjer med en asymetrisk form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

Tonplattor för att belysa budskap

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

Symbolen i logotypen

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



Bilder

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

392

Bildens betydelse

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

Innan du börjar leta bilder

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

ATT FUNDERA PÅ INNAN DU BÖRJAR LETA BILDER

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

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

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

Bildens tonalitet

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

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

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

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

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

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

Målgrupp

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

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

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

Olika typer av bilder

VERKSAMHETSBILDER

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

PERSONBILDER

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

PRESSBILDER

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

NATURBILDER

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

REKRYTERINGSBILDER

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

EGNA BILDER

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

CLIPART

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

KOSTNADSFRIA BILDER

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

KÖP AV BILDER

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

BILDER FRÅN INTERNET

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

394
Lagar och regler

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

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

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

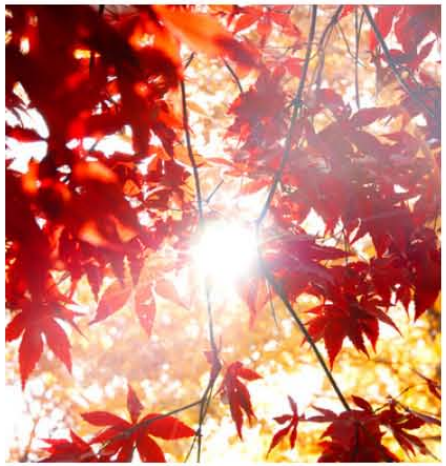
Hygienregler
För att kvalitetssäkra de produktioner som görs av Region Jämtland Härjedalen eller av upphandlad samarbetspartner får inga bilder tas i patientnära arbete som strider mot våra hygienregler. För mer information kontakta smittskydd inom organisationen.

Generella tips inför bildval

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

Bildspråksexempel

Bildspråksexempel



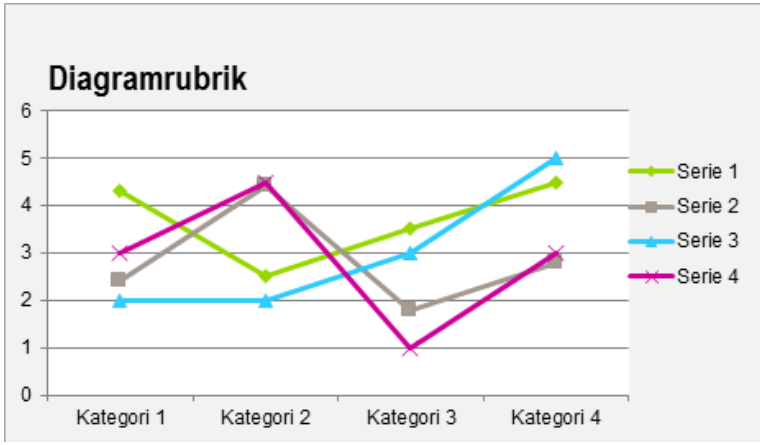
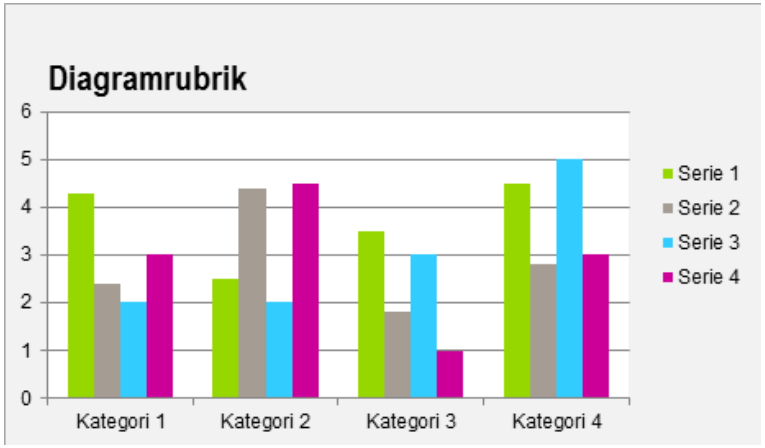


Diagram och tabeller

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



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

Exempel

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

400

Kontorsmaterial

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

Pappersval

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

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

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

Mässmaterial

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

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

402

Profilprodukter

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

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

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

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

Skyltning

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

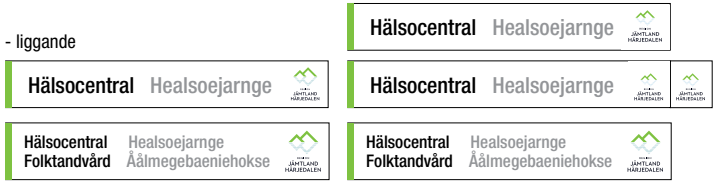
En bra skyltning har en avgörande betydelse för om en lokal uppfattas som tillgänglig eller inte och kommer därför inte bara funktionshindrade till godo, utan är en hjälp för alla – såväl besökare som personal.

Skyltarnas utformning ska följa den grafiska profilens riktlinjer.

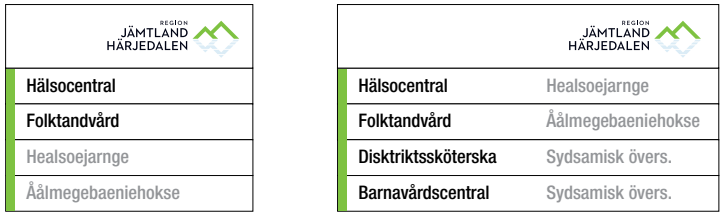
UTOMHUSSKYLTNING

Fasadskylt

- liggande



- stående



Informationsskylt

Hänvisningsskylt

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

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

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Kommunikationspolicy

Version: 1

Ansvarig: Gun Råberg Kjellerstrand

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

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.		Nyutgåva		

Inledning:

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

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

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

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

Målgrupper:

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

Budskap:

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

Intern kommunikation:

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

Extern kommunikation:

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

.

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

2016-03-07

RS/248/2015

Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen - slutförslag

Inledning

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

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

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

Värdering

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

Sponsring in till Region Jämtland Härjedalen

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

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

Sponsring ut från Region Jämtland Härjedalen

Regeln är att Region Jämtland Härjedalen inte sponsrar extern part.

Region Jämtland Härjedalens uppdrag att främja utveckling och tillväxt

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

Underlag inför beslut

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

Hälso- och sjukvårdens ansvar vid publika evenemang

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

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

Regionfullmäktige
2016-02-09--10

Regionfullmäktige

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

Ärendebeskrivning

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

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

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

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

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

Beslutsunderlag

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

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen fastställs.

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

Yrkanden

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

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

Proposition

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

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen fastställs.

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

Reservation

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

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

Yrkanden

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

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

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

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

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

Proposition

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

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

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

Omröstningsresultat

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

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

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

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden

Bilaga

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

2015-11-09

RS/248/2015

Hantering av inkomna synpunkter på remissversion av sponsringspolicy

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

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

Inledning

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

Värdering

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

Sponsring in till Region Jämtland Härjedalen

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

Sponsring ut från Region Jämtland Härjedalen

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

Region Jämtland Härjedalens uppdrag att främja utveckling och tillväxt

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

Regionala utvecklingsnämnden

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

Ärendebeskrivning

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

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

Beslutsunderlag

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

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

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

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

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS ARBETSUTSKOTTS BESLUT

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

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

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

Regionala utvecklingsnämnden

Förslag till beslut på mötet

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

Beslutsgång

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

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

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

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

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

Utdrag till

Områdeschef Kultur; Regionfullmäktige

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regional utveckling

KULTUR
Ingrid Printz
0703112424
ingrid.printz@regionjh.se

2015-09-21

RUN/1155/2015Dnr:

Remiss Sponsringspolicy (RS/248/2015)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hälso- och sjukvårdens ansvar vid publika evenemang

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

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

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

Version: 1

Beslutsinstans: Regionstyrelsen

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

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

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

1 INLEDNING

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

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

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

1.1 Vem beslutar om vad som är tillåtet?

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

2 SPRIDNING AV INFORMATION

2.1 Bedömning av lämplighet

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

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

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

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

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

2.2 Basutbud av information

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

2.3 Kampanjer

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

2.4 Information från enskilda verksamheter

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

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

2.5 Information från andra aktörer

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

2.5.1 Samhällsinformation – ja!

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

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

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

2.5.2 Reklam och kommersiell information – en gråzon

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

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

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

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

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

2.6 Digital information

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

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

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

2.7 Tidningar

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

2.8 Anslagstavlor

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

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

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

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

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

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

2.9 Skyltning

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

2.10 Utställningar

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

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

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

2.11 Snurrdörren vid entrén på sjukhuset

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

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

2.12 Uppträdanden och evenemang

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

2.13 Information till personal

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

3 FOTOGRAFERING OCH INSPELNING

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

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

INGET GENERELLT FÖRBUD I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

Linda Henriksson
Kommunikationsstaben

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

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

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

LJUDUPPTAGNING

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

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

2016-02-19

RS/1140/2015

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

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

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

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

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

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

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

2.5.1 Samhällsinformation – ja!

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

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

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

2.5.2 Reklam och kommersiell information – en gråzon

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

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

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

Vilka konsekvenser får reglerna för redan befintligt material?

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

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

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

Om information på tv-skärmar

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

Hc-tv som försöksverksamhet

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

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

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

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

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

Varför ska reklam inte vara i Region Jämtland Härjedalens lokaler?

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

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

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

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

Viss exponering kan inte Region Jämtland Härjedalen råda över:

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

2016-02-09—10
Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

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

Ärendebeskrivning

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

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

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

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

Beslutsunderlag

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

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

---

Yrkande

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

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

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

Proposition

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

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

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

Omröstningsresultat

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

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

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

Utdrag till

Kommunikationschef

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utdrag sammanträdesprotokoll

2015-10-13

Regionala utvecklingsnämnden

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

Ärendebeskrivning

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

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

Beslutsunderlag

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

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet förslår regionala utvecklingsnämnden

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

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

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS ARBETSUTSKOTTS BESLUT

Arbetsutskottet förslår regionala utvecklingsnämnden

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

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

Förslag till beslut på mötet

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

Beslutsgång

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

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

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

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

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

Utdrag till

Områdeschef Kultur; Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 – 2020

Förord

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

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

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

Östersund xxx

Regionråd

Innehåll

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

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

Sammanfattning

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

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

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

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

Delmål - en ekonomiskt hållbar utveckling

Restideskvoten tåg-bil ska högst uppgå till 0,8

Länstrafikens självfinansieringsgrad skall öka

Antal resor med länstrafikens och tätortstrafikens färdbevis ska öka

Delmål - en socialt hållbar utveckling

Länstrafiken erbjuder resealternativ som passar mina behov

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

Nöjdhet med färdtjänstresa skall uppgå till minst 90 % nöjdhet.

Delmål - en miljömässigt hållbar utveckling

Kollektivtrafikens marknadsandel skall öka

Minskade nettoutsläpp av CO_2

Förutsättningar och ramverk

Kollektivtrafiklagen

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

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

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

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

Trafikförsörjningsprogrammet

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

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

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

Samhällsplanering

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

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

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

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

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

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

Begrepp

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nuläge

Befolkning

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

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

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

Sysselsättning

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

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

Källa: SCB, 2015

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

Arbetspendling inom länet 2013

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

Källa: SCB RAMS

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

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

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

Regionförstoring

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

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

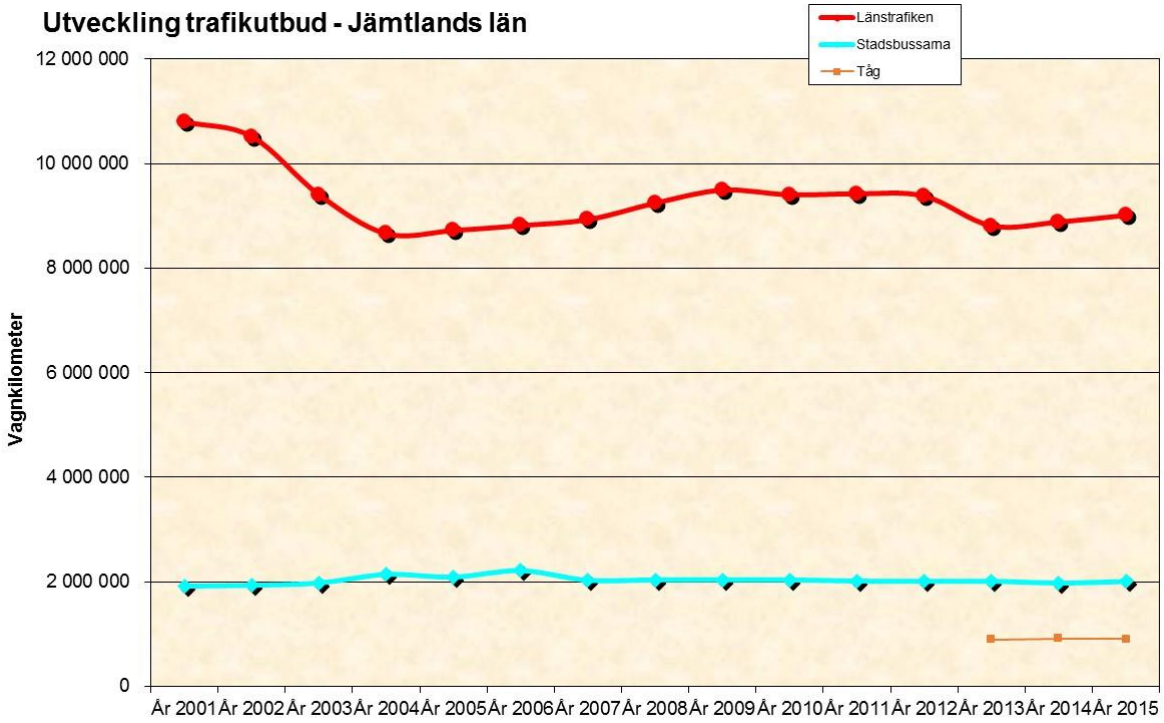
Bilinnehav

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

Trafikutbud och resande

Trafikutbud

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



Trafikutbudet kan beskrivas enligt nedanstående.

Interregional trafik

- Norrtågstrafiken, Sundsvall en viktig nod
- Busstrafik över länsgräns

Stomlinje trafik

- Stomlinjetrafiken kommuncentra – Östersund

Lokal trafik

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

Särskild kollektivtrafik

- Färdtjänst

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

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

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

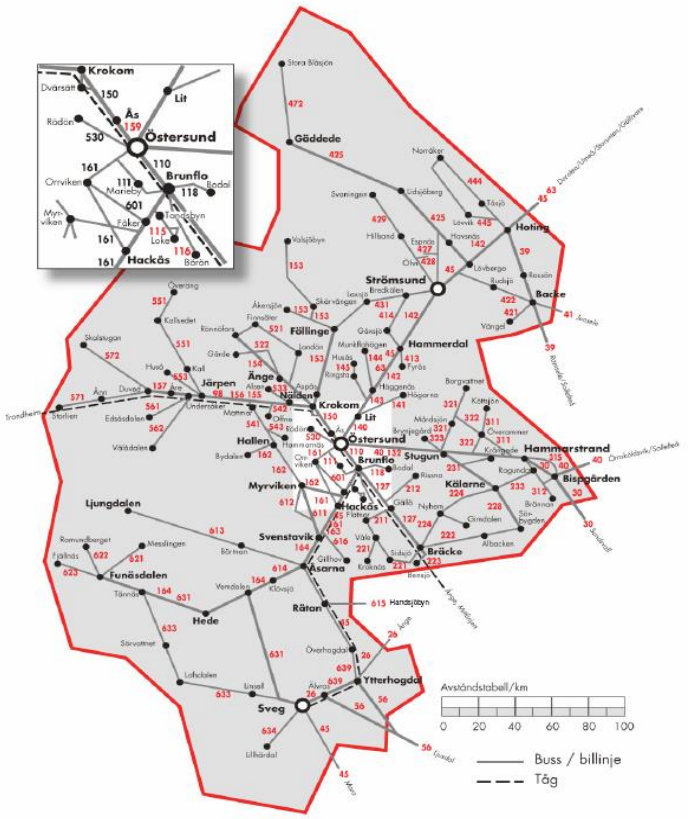
I Åre, Krokom och Östersund kommuner finns ett trafikutbud i något eller några stråk som erbjuder ett bra trafikutbud för bl. a arbetspendling sju dagar i veckan 14-30 dubbelturer M-F, 7-15 dubbelturer L och 5-10 dubbelturer S. I Åre kommun i stråket Duved-Åre-Undersåker-Järpen-Mörsil, i Krokoms kommun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

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

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

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

Linjenätskarta



Tågtrafik

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

Vision

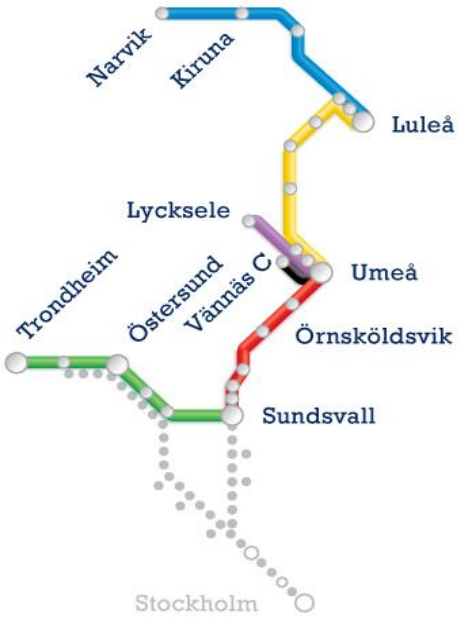
-Visionen för Norrtåg AB:s verksamhet är att när det regionala tågsystemet i Norrland förverkligas under de närmaste 15 åren kommer resenärerna att välja tåget framför andra sätt att resa beroende på dess unika kombination av komfort och snabbhet.

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

Mål

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

Norrtågs linjer



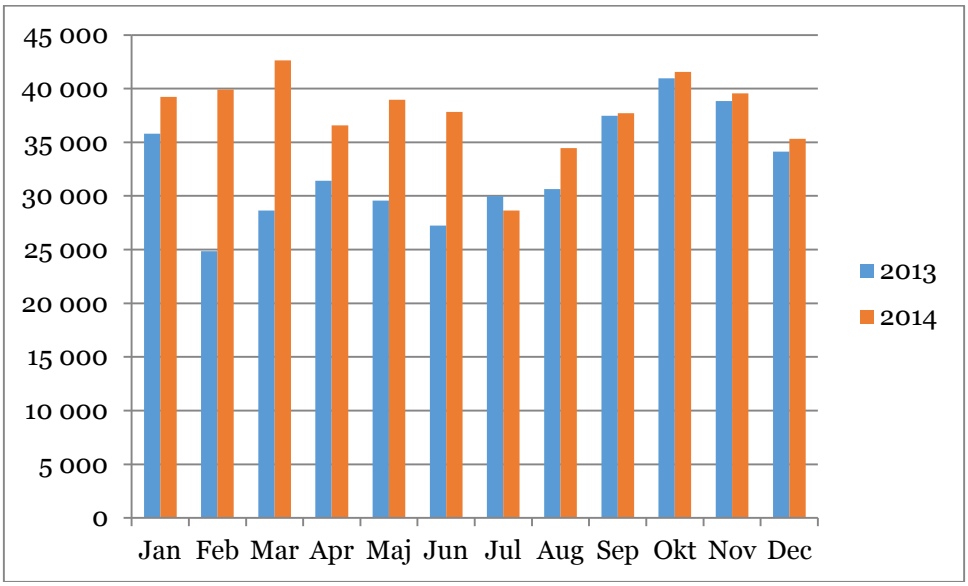
Förutsättningar är

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

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

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

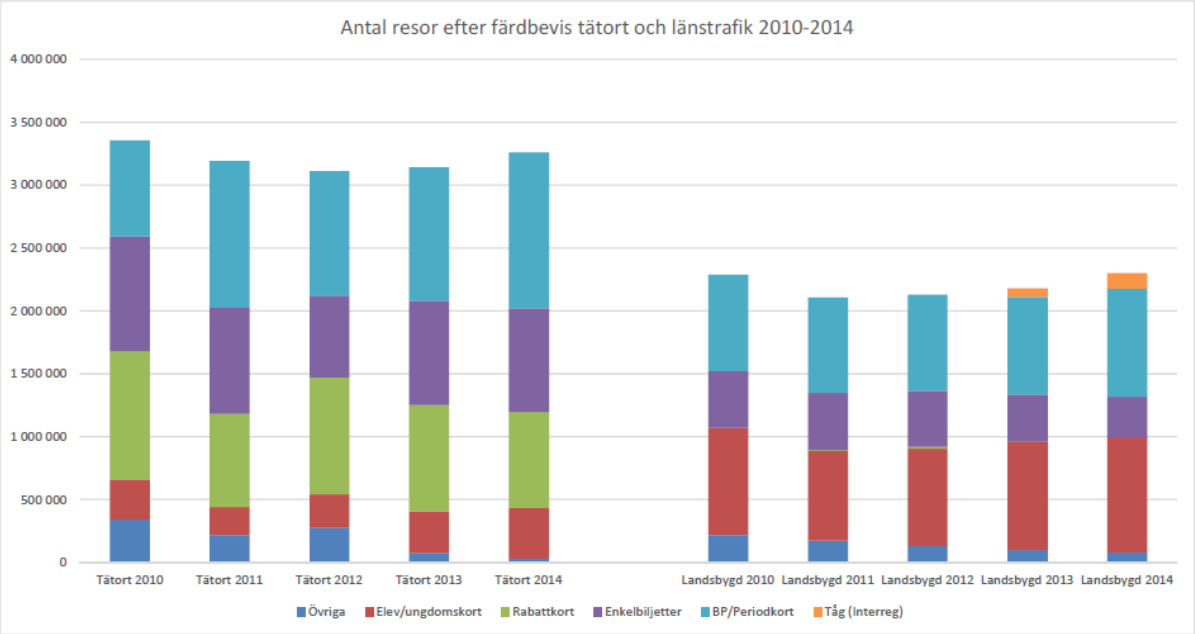
Resandeutveckling 2013-2014 Norrtåg Sundsvall-Östersund-Storlien



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

Länstrafik

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



Tätortstrafik

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

Närtrafik

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

Särskild kollektivtrafik

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

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

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

Samordning av olika resor – resbehov samordnas i beställningscentralen så att ex vis färdtjänstresenärer och sjukresenärer kan samåka. Det ger färre transporter, vilket sänker samhällets kostnad samt gynnar trafiksäkerhet och miljö.

Harmonisering av taxan – i de kommuner (Berg, Bräcke, Ragunda, Åre, Härjedalen och Krokom) som har samordnat sina samhällsbetalda resor är taxan gemensam.

Länstrafiken har getts i uppdrag att verkställa regionens och kommunernas uppgifter som ansvariga för särskild kollektivtrafik i nedanstående omfattning:

- Sjukresor i hela länet, inklusive handläggning av sjukreseersättning till enskilda.
- Utreda färdtjänst och riksfärdtjänst för boende i Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda, Krokom och Åre kommuner, myndighetsutövningen (beslut om färdtjänsttillstånd, yttranden m m) sker av RKM.
- Upphandling och planering av skolskjutsar i Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda, Strömsund Krokom och Åre kommuner.

Det sker genom att Länstrafiken bedriver:

- Beställnings- och samordningsfunktion (BC) för samhällsbetalda resor
- Transporttjänster avseende särskild kollektivtrafik, trafikuppdragen är upphandlade i konkurrens.

Verksamheten skall bedrivas så att:

- Samordning och planering av resor minimerar kostnaden för verksamheten
- Överenskommen kvalitet på resor och tjänster upprätthålls.

Länstrafiken skall vidare aktivt arbeta med utveckling av resmöjligheter för att minska behovet av särskild kollektivtrafik. Det kan ske genom att fler kan nyttja den allmänna kollektivtrafiken.

För att följa upp och utveckla den särskilda kollektivtrafiken görs

- kontroll av att kvalitet på resor och tjänster upprätthålls, undersöks via resenärsintervjuer.
- följa utvecklingen av resmöjligheter i den allmänna trafiken, för att minska behovet av särskild kollektivtrafik.
- ansvara för regler och taxa för färdtjänst, prissättning och ändringar

Färdtjänst

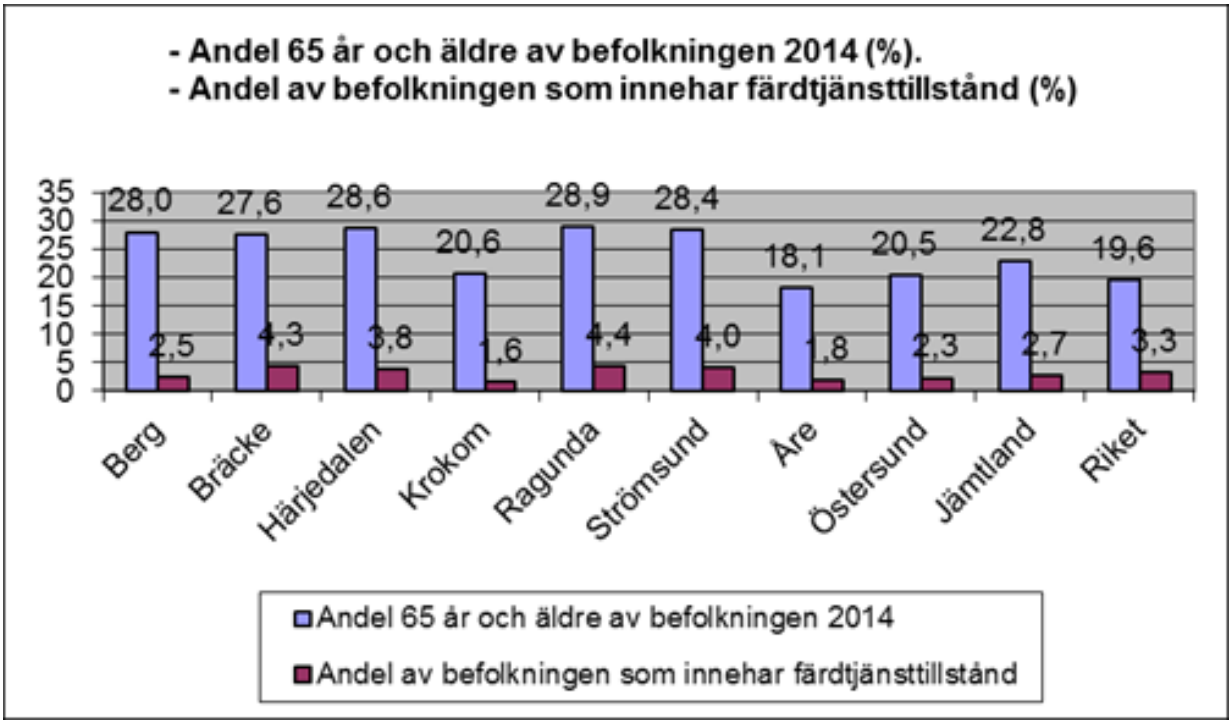
De kommuner som så väljer kan överlåta samtliga uppgifter för handläggningen av färdtjänst respektive riksfärdtjänst även myndighetsutövningen till RKM. Från 2015 ingår kommunerna Åre, Krokom, Ragunda, Bräcke, Berg och Härjedalen i samordnigen av samhällsbetalda resor.

Myndighetsutövningen fungerar väl. Under 2014 har handläggningstiden varierat mellan 1-5 veckor.
Myndighetsutövningen har varit föremål för prövning (överklaganden) av Förvaltningsrätten i 26 fall under 2014, varav 24 ärenden avgjordes till Länstrafikens förmån. De två ärenden som gick till den klagandes favör gällde i bägge fallen vilket färdmedel som skall användas.

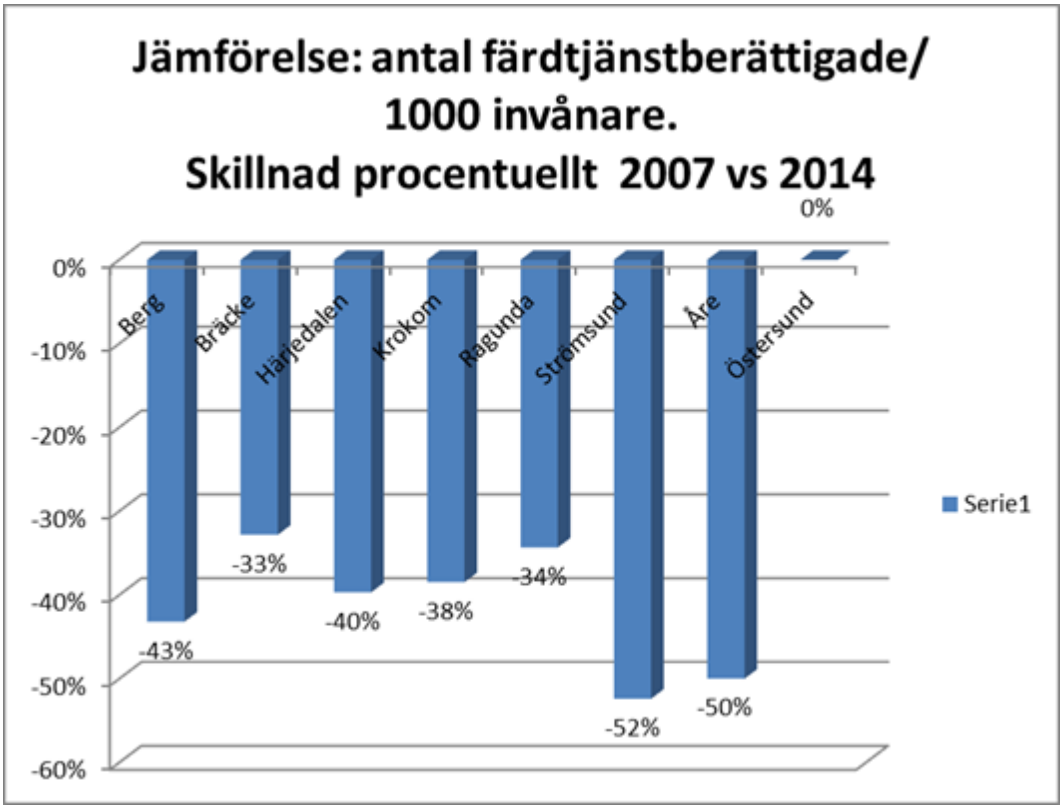
I uppdraget till Länstrafiken ingår att aktivt arbeta med utveckling av resmöjligheter för att minska behovet av särskild kollektivtrafik, genom att fler ska kunna nyttja den allmänna kollektivtrafiken.
Det kan ske genom att både fordon och den fysiska miljön (hållplatser etc.) är tillgänglighetsanpassad. Jämtland ligger ej i framkant beträffande fysisk anpassning/tillgänglighetsanpassning av hållplatser eller information om vilka hållplatser som är tillgänglighetsanpassade.
Målsättningen för SÄK:s del i denna fråga får sänkas betydligt, till: -att när det är möjligt, dvs. det finns ett antal anpassade hållplatser samt ett fungerande betalsystem (särskild/allmän), påbörja viss styrning av färdtjänstresenärer till den allmänna kollektivtrafiken. För att det överhuvudtaget skall vara görligt måste det finnas en vilja hos alla parter.

Utvecklingen av antalet färdtjänsttillstånd i de ingående kommunerna (hela länet utom Östersund kommun) fanns 1978 personer med färdtjänsttillstånd i slutet av 2014, att jämföra med 2159 vid ingången av året. Fr o m 2015 lämnar Strömsunds kommun samarbetet, och bedriver sin färdtjänst i egen regi. Ca 2/3 av färdtjänsttillstånden innehas av kvinnor.

Av nedanstående diagram framgår förhållandet mellan ålder och beviljade färdtjänsttillstånd i länet.



Nedanstående diagram visar utvecklingen av antalet färdtjänstberättigade över tid.



För att mäta hur effektiv samordningen är jämförs den faktiska kostnaden för resorna med hur stor kostnaden skulle ha varit om resorna gjordes utan samordning. Differensen däremellan benämns samordningsvinst och blir då ett mått över hur effektiv samordningen varit. Kravet är 25 % samordningsvinst på det totala antalet resor sett över ett år. Samordningsvinsten under 2014 var 25,17 %, i pengar motsvarar det knappt 20 miljoner kr.

Ett instrument för att mäta nöjdheten hos resenärerna (sjuk- och färdtjänstresenärer) är Svensk kollektivtrafiks kvalitetsbarometer. Där jämförs Jämtland med resten av riket. Jämtland har innehaft topplaceringar alltsedan starten 2008, 2014 har länet en andraplats. Under 2014 var det 94 % av resenärerna som gav bästa betyg, 4 eller 5 på en 5-gradig skala. Den siffran skall genomföras med riksgenomsnittet 90 %, på den sammanfattande frågan: totalt sett, vilket betyg vill du ge hela resan, dvs. om du tänker på både beställningen och resan sammantaget?

Egenavgiften är kopplad mot Länstrafiktaxan och motsvarar ca 150 % av biljettpriset för en kontantbetalande vuxen i respektive avståndsintervall. Egenfinansieringsgraden för samhällsbetalda resor är låg, huvuddelen av kostnaden är skattefinansierad. (ex på självfinansieringsgrad: färdtjänst 12 %, sjukresor med taxi 6 %).

Riksfärdtjänst

Riksfärd är avsedd för personer med ett stort och varaktigt funktionshinder och som inte till normala resekostnader kan resa med allmänna kommunikationer, eller personer som inte kan resa utan ledsagare. Riksfärdtjänst gäller för resor inom landet utanför Jämtlands län. Antalet färdtjänstresor var drygt 100 stycken 2014.

Kostnad för riksfärdtjänstresor är kopplat till resans längd och resenärens ålder. Taxan är den som regeringen beslutade 1997. Den har sedan dess inte ändrats. Egenavgiften för vuxna är 105 kr vid en resa upp till 100 km, den högsta egenavgifter tas ut för resor längre än 1500 km för närvarande 755 kr .

Sjukresor

I uppdraget till Länstrafiken ingår även att verkställa landstingets ansvar för sjukresor i hela länet, inklusive handläggning av sjukreseersättning. Denna uppgift ingår inte i RKM:s ansvarsområde.
Ett arbete bedrivs kontinuerligt för att minska kostnaden för sjukresor, bl a utbildning av vårdpersonal.

För mer information om särskild kollektivtrafik se SÄK årsrapport 2014, Länstrafiken i Jämtlands län AB.

Taxor och produkter

Länstrafikens produkter ska kunna erbjuda bra alternativ för olika kundgrupper. Kontantbiljett passar för sällanresenärer, Bestprice- eller länskort för pendlare, elevkort för skolelever i grund- och gymnasieskolan. Bestprice, länskort och elevkort gäller även för resor med Norrtågs trafik inom länet. Flera kommuner har valt att köpa ungdomskort till alla ungdomar 6-19 år. Ungdomskortet erbjuder obegränsat resande i hela länet under hela året, men är inte giltigt på Norrtåg. Ett seniorkort med obegränsat resande finns med låg månatlig kostnad, villkoret är att kunden har det i minst 12 månader. En översyn görs f n av vilka produkter som ska erbjudas. Bestpricekortet ska fasas ut av tekniska skäl. I den utredning som Norrlandslänen gjort framgår att det är önskvärt att priserna på kort och biljetter i länstrafiken i Jämtlands län sänks för resor på korta avstånd och att priset för resor på långa avstånd kan höjas, detta jämfört med bilkostnad för motsvarande resor.

I tätortstrafiken finns förutom enkelbiljett, skolkort och 30-dagarskort även ett tankkort som kan lösas för 7 - 30 resor, med ett lägre á-pris per resa ju fler resor som köps vid samma tillfälle. Taxan får justeras av trafikutövaren utifrån ett givet index. Alla färdbevis i länstrafiken medger övergång till tätortstrafiken.

Närtrafiken som definieras som sällaresor, tillämpas endast enkelbiljettstaxa.
För resor med buss över länsgräns tillämpas Norrlandresan. Den har enkelbiljetter och periodkort.
Länstrafiken och tätortstrafiken i Östersund arbetar för att det ombord på fordonen ska vara kontantfritt senast juni 2016.
Biljettintäkterna utgör i budget 2015 ca 127 mkr, vilket motsvarar ca 38 % av Länstrafikens kostnader.

Tillgänglighet för personer med funktionshinder

Arbetet med att göra kollektivtrafiken tillgänglig för personer med funktionsnedsättning är komplex. Det finns olika typer av funktionsnedsättning och en fungerande kollektivtrafik inbegriper hela resan. De vanligaste funktionshindren är nedsatt hörsel därefter rörelsehinder, nedsatt syn och svårt rörelsehinder. En person kan ha fler funktionsnedsättningar. Funktionshinder är ofta åldersrelaterat. För att trafiken ska betraktas som tillgänglig ställs krav på hållplatsen/väntsalen/bytespunkter, fordon, trafikinformation samt förare och tågvärdar. Vintertid förutsätts dessutom bra snöröjning.

För tågresor är fordonen och perrongerna anpassade så att rullstolsburna enkelt kan komma ombord. Ombord på tågen är tillgängligheten god, det gäller även toaletterna. Sedan något år tillhandahålls kostnadsfri ledsagning vid alla bemannade järnvägsstationer och tjänsten ska utökas till busstationer i länets kommuncentra.

Den interregionala busstrafiken utförs med tillgänglighetsanpassade fordon. I busstrafiken inom länet finns fordon med låggolv eller hiss mellan länets kommuncentra och Östersund, trafiken i Östersunds närområde Krokom-Dvärsätt-Ås/Häggenås-Lit/Orrviken/Brunflo-Ope respektive Brunflo-Marieby utförs med huvudsakligen låggolvsfordon. Alla fordon i tätortstrafiken i Östersund är av typen lågentréfordon och har nigningsfunktion.

RTI realtidsinformation finns i stomlinjetrafiken och tätortstrafiken det ger audiovisuell hållplatsinformation ombord på fordonen. För att utveckla informationen ytterligare krävs att hållplatsernas tillgänglighet beskrivs och att den informationen redovisas i trafikens söksystem.

För rullstolar finns angivet på Länstrafikens webbplats (www.ltr.se) vilka typer av rullstolar som kan rymmas i en buss. Vilka turer som trafikeras med tillgänglighetsanpassade fordon framgår av tidtabell. På längre turer (restid över 1,5 h) skall bussar vara utrustade med toalett.

Väghållaren har ansvar för hållplatser, d v s markyta och stolpe. För hållplatser på det statliga vägnätet är det Trafikverket och på kommunala vägar kommunen. I tätorten Östersund är en stor andel av alla hållplatser tillgänglighetsanpassade med refuger och anslutande gångväg. På det statliga vägnätet är en mindre andel av alla hållplatser är tillgänglighetsanpassade. För väderskydd ansvarar kommunerna och för hållplatstoppar ansvarar Länstrafiken.

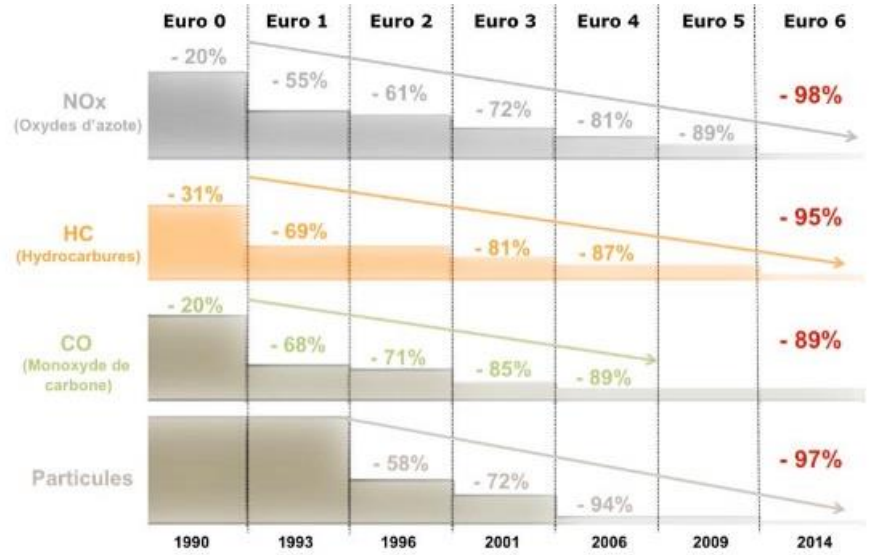
Att öka tillgängligheten koncentreras till trafik med stort resande tågtrafik, tätortstrafik, och regional busstrafik. En stor brist är tillgänglighetsanpassning av hållplatser och till viss del väntsalar. Utbyggnad av hållplatser sker, men i långsam takt och främst i samband med ombyggnad av väg eller hållplats. Hållplatser med mer än 20 påstigande/dag prioriteras. I bilaga 3 redovisas tillgänglighet i fordon och strategiska hållplatser i de prioriterade stråken, kommuncentra-Östersund.

Det är önskvärt att öka tillgängligheten i länets väntsalar, de finns på större bytespunkter och är strategiska. Kommunerna ansvarar för väntsalarna.

Miljö

I Regional utvecklingsstrategi 2014-2030 finns mål för smart tillväxt – resurssnålare och effektivare. De övergripande målen för 2030 är

- Hög energieffektivitet inom boende/byggande, kommunikationer och industri
- Transporter, industri och värme i länet oberoende av fossil energi



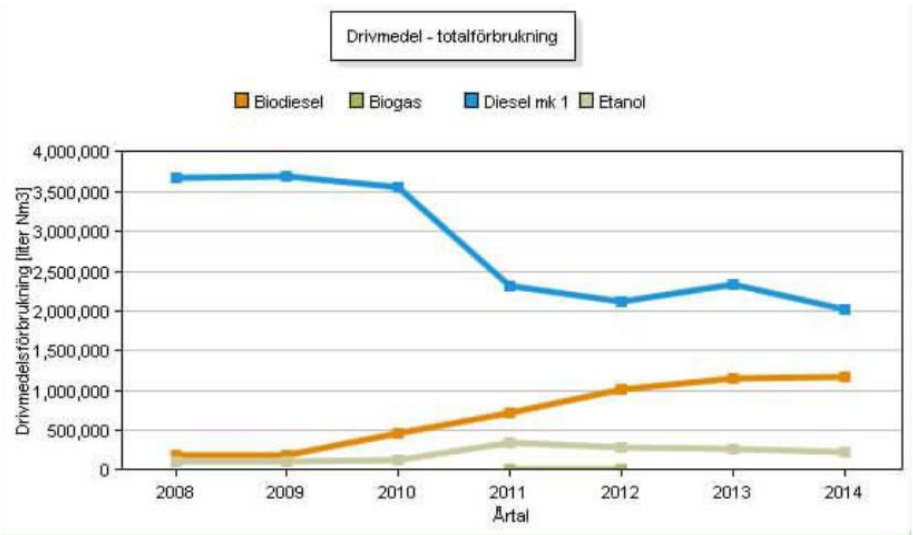
Av tabellen ovan framgår den utveckling som sker av bussmotorer för att de ska släppa ut mindre miljöskadliga ämnen. Dagens bussflotta drivs med diesel eller biodiesel, ett mindre antal bussar i tätorten drivs med etanol.

I samtliga trafikavtal finns miljö- och trafiksäkerhetkrav ställda. Miljökraven skärps kontinuerligt. Buss 2010, det trafikavtal som började gälla i juni 2010 och omfattar Härjedalen, Berg, Bräcke, Krokom, Strömsund och Östersunds landsbygd är miljökraven.

- För trafikområdena Berg, Strömsund, Krokom skall 30 % av vagnkilometerproduktionen, utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2012 och 50 % av vagnkilometerproduktionen utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2014.
- För trafikområdena Härjedalen och Bräcke skall 20 % av vagnkilometerproduktionen utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2012 och 30 % av vagnkilometerproduktionen utföras med förnyelsebara drivmedel från och med utgången av 2014.

RME är det förnyelsebara drivmedel som används.

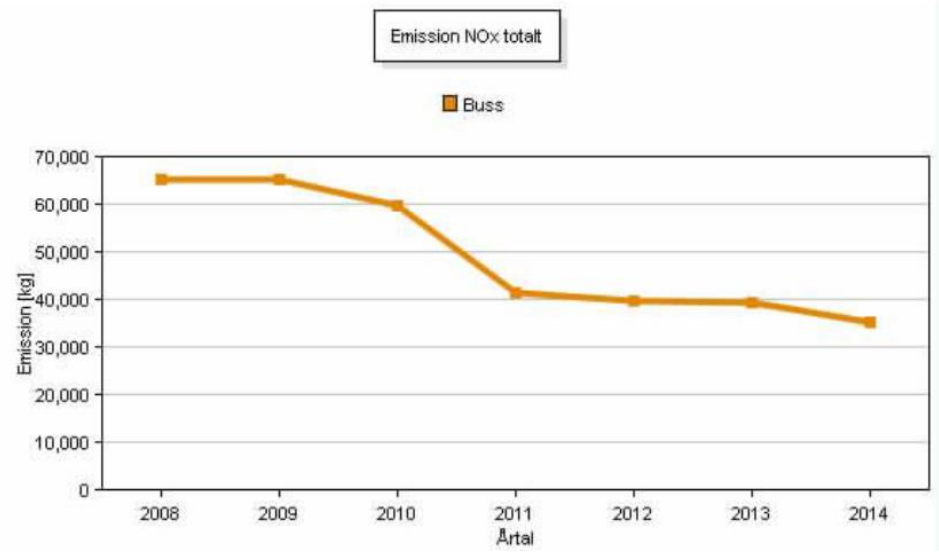
Drivmedelsförbrukning totalt



Källa: fordonsdatabasen FRIDA

I länet minskar förbrukningen av fossildiesel, den ersätts främst av biodiesel RME. Etanolförburkningen är stabil och kopplad till de etanolfordon som finns i tätortstrafiken.

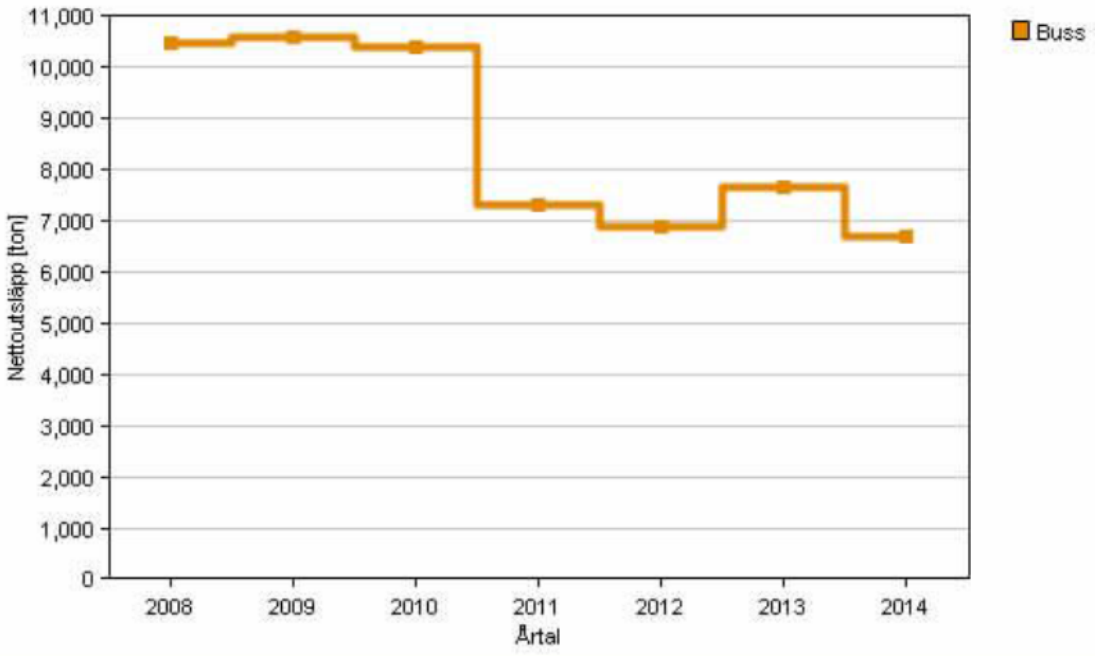
Emission NOx totalt



Källa: fordonsdatabasen FRIDA

NOx, kväveoxider minskningen är kopplad till ålder på fordonen. Sedan 2011 dominerar fordon med Euro 5 motorer.

Nettoutsläpp CO2



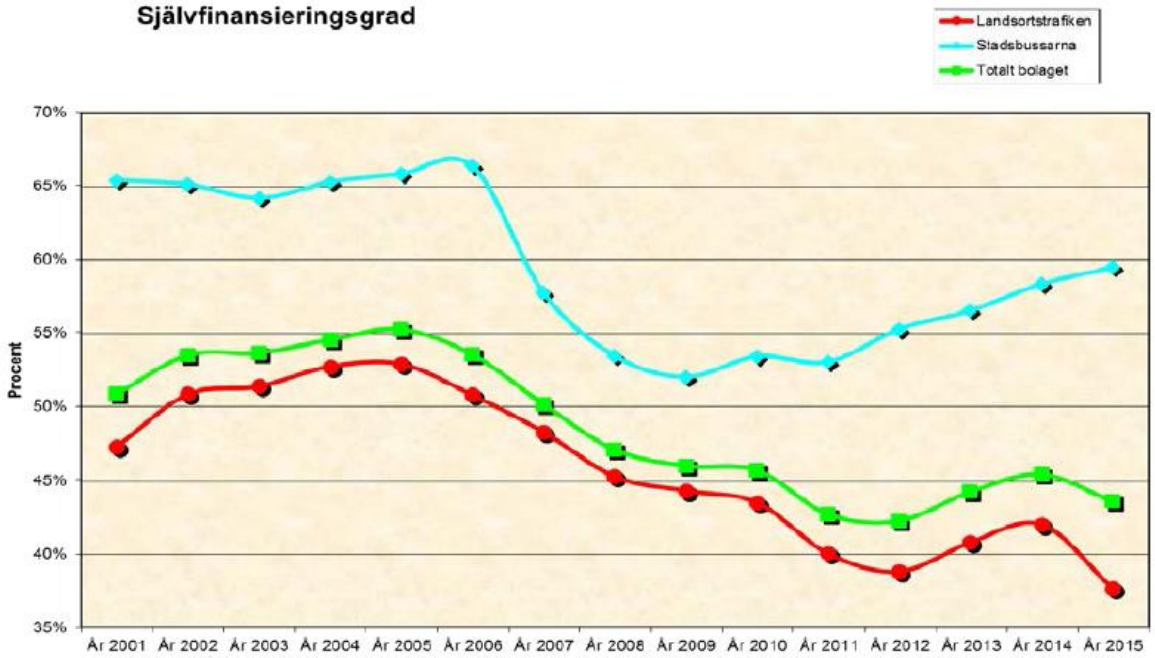
Källa: fordonsdatabasen FRIDA

Nettoutsläppen av koldioxid (CO2) minskar tack vare användning av biodiesel.

Trafiksäkerhetskrav som är högre än lagstadgade krav är brandsläckare i motorrummet, och alkolås.

Kostnads- och intäktsutveckling

Självfinansieringsgraden visar hur stor andel av intäkten som kommer från biljettintäkterna.



Självfinansieringsgraden är ett mått som speglar verksamhetens ekonomi. Den visar hur stor del av verksamheten som finansieras med intäkter från kunder i den allmänna kollektivtrafiken. Om resandet minskar sjunker biljettintäkterna, trafikkostnaden påverkas av trafikutbudet och regleras årligen av ett index som är kopplat till kostnadsutvecklingen för arbetskraft, bränsle och kapitalkostnad för fordon. 2007 började ett nytt trafikavtal för tätortstrafiken i Östersund, trafikkostnaden ökade markant, vilket framgår av diagrammet ovan. Självfinansieringsgraden har ökat de senaste åren.

Kommersiell trafik

En nyhet med nuvarande lag lagstiftning för kollektivtrafiken (SFS 2010:1065) är att den öppnar för kommersiell kollektivtrafik. Det är enkelt att etablera kommersiell trafik, endast en anmälan behöver göras. Det allmänna kollektivtrafiken är skattefinansierad till ca 50 %, vilket gör att kommersiella initiativ har blivi få och väl anpassade för särskilda ändamål ex vis arbetspendling där arbetsgivaren kan medfinansiera eller flygbusstrafik. Det är önskvärt att den kommersiella trafiken kan utvecklas i större omfattning.

Inlandsbanan

Järnvägen Mora - Gällivare ägs och förvaltas av Inlandsbanan AB. Inlandståget AB bedriver trafik på banan. Den huvudsakliga verksamheten är godsbefordran, under sommaren bedrivs turisttrafik och under skidsäsongen Snötåget Mora-Röjan (Klövsjö-Vemdalen)-Östersund på kommersiell basis.

Buss- och taxitrafik

I länet bedrivs regional kommersiell trafik sedan många år. Det är skidbusstrafik i Åre, Funäsdalen och Vemdalen under vintersäsongen jul-påsk.

Härjedalingen bedriver interregional trafik Funäsdalen/Lofsdalen/Östersund-Stockholm. Ett biljettsamarbete finns etablerat som innebär att resor inom Härjedalens kommun kan göras till länstrafikens enkelpris på Härjedalingen. Via Tour bedriver chartertrafik Stockholm-Åre under säsong lokalt resande är möjligt på dessa turer.

Flygtransfer – Flygtaxi - bedrivs av Taxi Östersund mellan Åre/Östersund flygplats och Åre under vintersäsong och fr o m 2015 även sommarsäsong.

Kommersiell trafik skall ha tillgång till offentligt ägd infrastruktur som hållplatser, väntsalar, resecentra och informationssystem på konkurrensneutrala och icke-diskriminerande villkor. I Jämtlands län finns kapacitetsproblem vid busstationer under mycket korta perioder morgon och eftermiddag skoldagar, i övrigt finns god kapacitet.

Bussgods

I Länstrafikens regi bedrivs godshantering med linjetrafik i länet, till grannlänen samt övriga landet. I länet finns tre godsterminaler, Östersund, Sveg och Strömsund, samt ett stort antal godsombud på olika orter i länet.
Bussgodsverksamheten ska bära sina egna kostnader, för att konkurrera med andra godstransportörer på lika villkor. Detta sker genom att Bussgods betalar för de faktiska kostnaderna ex vis personal, lokalhyra, ombuden samt för de särskilda kostnader som Bussgods generar i form av godsrumsfordon, extra tid för godshantering och extra körning till godsombud samt kostnad för viss förstärkningskostnad som uppkommer p g a att godsrumsfordon har mindre plats för resenärer.
De senaste åren har verksamhet inte burit sina egna kostnader varför en översyn av verksamheten pågår.

Mål och strategier

Övergripande mål för kollektivtrafiken

Ytterst skall kollektivtrafiken svara mot riksdagens transportpolitiska mål. Det övergripande målet är

- att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgarna och näringslivet i hela landet.

Funktionsmålet för tillgänglighet slår fast att transportsystemets utformning, funktion och användning ska medverka till

- att ge alla en grundläggande tillgänglighet med god kvalitet och användbarhet samt bidra till utvecklingskraft för hela landet.

Transportsystemet ska vara jämställt, d v s likvärdigt mot kvinnors och mäns transportbehov.
Hänsynsmålet innebär att transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till

- att ingen ska dödas eller skadas allvarligt samt bidra till att miljökvalitetsmålen uppnås och till ökad hälsa.

Regional utvecklingsstrategi (RUS)

I regionen finns en utvecklingsstrategi 2014-2030 ”Jämtland/Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt”. Strategin är ett gemensamt dokument för de organisationer och aktörer som driver länsutvecklingsfrågor. Visionen är att

- ***Jämtlands län är en region att längta till och växa i.***

Strategin ska leda till att länet har en offensiv, modern basindustri där besöksnäringen, energiproduktion, skog och trä, handel och IT dominerar. Länet ska vara fossilbränslefritt. Inflyttning till länet innebär en föryngring och ett mera mångkulturellt samhälle. En viktig förutsättning för detta är **goda kommunikationer**, attraktiva boendemiljöer, god offentlig och kommersiell service och en livaktig ideell sektor. I strategin ingår att underlätta ungdomars övergång till vuxenlivet, god integration och bra utbildningssystem och att den sociala välfärden är jämlik och jämställd i hela länet. Sammantaget ska det ge goda förutsättningar för en bra arbetsmarknad och en aktiv fritid.
Målbilden för utvecklingsområdet tillväxt för alla – infrastruktur och samhällsservice

- Förbättrade kommunikationer överbryggar de långa avstånden
- En god service kan erbjudas alla invånare

Kollektivtrafiken är ett medel för att nå de övergripande samhällsmålen för länet.

Avgränsningar och strategiska val

De avgränsningar som görs för programmet är

- Geografiskt – länet samt relationer över länsgräns som är dagligt resande
- Kollektivtrafik som RKM har att hantera och eventuell kommersiell trafik
- Särskild kollektivtrafik (sjukresor, färdtjänst, skolskjutsar) som en kommun och regionen har uppdragit åt RKM att ansvara för.

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

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

Realistiska och mätbara mål

Utifrån de övergripande målen för länet och strategierna för kollektivtrafiken har följande mål formulerats. För att uppnå målen krävs många åtgärder som kan ta olika lång tid att genomföra, flera olika aktörer har ansvaret.
Målen delas in i tre områden.

- En ekonomiskt hållbar utveckling – trafikutbudet erbjuder goda förbindelser inom länet och över länsgräns och för arbetspendling inom arbetsmarknadsregionerna
- En socialt hållbar utveckling – resmöjligheter som skapar valfrihet och är säkra, trygga och tillgängliga
- En miljömässigt hållbar utveckling – trafiken skall ge en begränsad påverkan på miljön

Delmål - en ekonomiskt hållbar utveckling

Mål - **Restideskvoten tåg-bil ska högst uppgå till 0,8**

Reserelation		Avstånd km	Restid, min bil enl Eniro	Restid tåg, min	Restids kvot tåg/bil 2015
Storlien	Östersund	160	132	116	0,88
Duved	Östersund	108	90	80	0,89
Sundsvall	Östersund	188	154	147	0,95

Målet uppfylls f n inte.

Mål - **Länstrafikens självfinansieringsgrad skall öka**

År	2014	2016	2018	2020
Självfinansieringsgrad	42 %	46 %	47 %	48 %

Anm

Självfinansieringsgraden påverkas av upphandlingar, resandeutveckling organisationsform, hur Norrtåg AB redovisas m m. Norrtåg kommer att redovisas skild från Länstrafikens redovisning fr om 2016. Länstrafikens självfinansieringsgrad exklusive Norrtåg skulle 2014 ha varit 45 %, varför det får utgöra grund för målserien.

Mål - **Antal resor med länstrafikens och tätortstrafikens färdbevis ska öka med 5 % 2016 och därefter 1 % per år (tåg och buss)**

	2014	2016	2018	2020
Länstrafiken	2 298 000	2 412 900	2 458 900	2 504 800
Tätortstrafiken	3 258 000	3 420 900	3 489 000	3 551 200

Anm

2014 är basår för beräkning av resandeutvecklingen. Ungdomskorten, som finns i de flesta kommuner från hösten 2015, påverkar resandet 2014-2016 därefter antas en långsammare ökningstakt.

Delmål - en socialt hållbar utveckling

Mål - **Länstrafiken erbjuder resealternativ som passar mina behov**

Andelen av alla tillfrågade som instämmer helt eller delvis skall öka, mäts i kundenkät. Frågan är formulerad ”avgångstider passar mina behov”

	2015	2016	2018	2020
Länstrafiken	21 %	21,5 %	22,5 %	23,5 %
Tätortstrafik Östersund	45 %	45,5 %	46,5 %	47,5 %

Anm

Länstrafiken har anslutit sig till kundbarometern KOLBAR under 2015, startvärde är satt i januari 2016. Ökningstakt 0,5 procentenhet per år. Med nöjdhet menas den andel av de tillfrågade som ger bästa betyg, 4 eller 5 på en 5-gradig skala.

Mål - **Tillgänglighet för rörelsehindrade i den allmänna kollektivtrafiken skall öka, så att fler kan använda den.**

Andel fordon med låggolv eller hiss skall öka

	2014	2016	2018	2020
Tågtrafik, Norrtåg	100 %	100 %	100 %	100 %
Interregional trafik	100 %	100 %	100 %	100 %
Tätortstrafik Östersund	100 %	100 %	100 %	100 %
Stomlinjetrafik	49 %	49 %	49 %	60 %

F n finns 25 stomlinjefordon med låggolv/hiss, dessa fordon beräknas vara i trafik till slutet av 2018 då en ny avtalsperiod börjar.

Mål - **Nöjdhet med färdtjänstresa skall uppgå till minst 90 % nöjdhet, under hela programperioden.**

Mäts genom ANBARO Svensk Kollektivtrafiks barometer för anropsstyrd trafik.

	2014	2016	2018	2020
Uppföljning Jämtlands län*	94 %			

* Avser de kommuner som har överlåtit sitt ansvar för färdtjänsten till RKM. 2014 är det alla kommuner utom Östersunds kommun, fr o m 2015 alla kommuner utom Östersund och Strömsunds kommuner. Med nöjdhet menas den andel av de

tillfrågade som ger bästa betyg, 4 eller 5 på en 5-gradig skala. Målet nationellt är satt till 90 %. Det anses vara en rimlig avvägning mellan resuresr och kvalitet. Värdet tendare att sjunka med att nytillkommande grupper ställer allt högre krav.

Delmål - en miljömässigt hållbar utveckling

Mål - **Kollektivtrafikens marknadsandel skall öka**

En ökad marknadsandel, där ökningen tas från privatbilismen ger en positiv miljöeffekt.

	2015	**2016**	**2018**	**2020**
Länstrafik	8 %	8,5 %	9,5 %	10,5 %
Tätortstrafik	15 %	15,5 %	16,5 %	17,5 %

Anm

Länstrafiken har anslutit sig till kundbarometern KOLBAR under 2015 startvärde är satt i januari 2016. Ökningstakt 0,5 procentenhet per år. I marknadsandel ingår även resa med taxi, här ingår flygtaxi och taxi till tåget som vanligen är delade resor. Det är uppgift om dagens första resa som ingår.

Mål - **Minskade nettoutsläpp av CO_2**

I den allmänna kollektivtrafiken ska utsläppen minska. 2014 uppgick utsläppen av CO_2 till 6 633 ton i busstrafiken, vilket motsvarar 0,67 kg/km.

	2014	**2016**	**2018**	**2020**
CO_2 utsläpp kg per km, busstrafik	0,67	0,66	0,65	0,63

Anm

CO_2-utsläppen är ett globalt problem, förändring sker främst vid upphandlingstillfället.

Kollektivtrafikens utveckling

Kollektivtrafiken är viktig för länets medborgare och för länets utveckling. Region Jämtland Härjedalens ambition är att trafikutbudet ska anpassas i den takt som bedöms nödvändigt för att tillgodose befintliga kunders behov och att attrahera nya kunder och därigenom bidra till att kollektivtrafikresandet ökar.
Viktiga förutsättningar för en positiv utveckling av kollektivtrafiken är, förutom trafikutbudet, stödfunktioner, samverkan och en fungerande och utvecklad infrastruktur. Bättre vägar och järnvägar är grundläggande.

Norrlandssamarbetet

Norrlandssamarbetet omfattar Norrtåg, den interregionala busstrafiken, IT, biljettmaskiner, marknad, upphandling m m. Syftet är att hitta kostnadseffektiva lösningar och upprätthålla kompetens. Samarbetet kring biljettsystemen har bl a inneburit att fyra parter ställer gemensamma krav på biljettmaskinsleverantören. Det ger en starkare och bättre förutsättning vid förhandlingar och billigare lösningar för respektive län.
- Konkreta resultat av samarbetet kan vara ökad samsyn i trafikfrågor, gemensamma marknadskampanjer, IT-strategier, upphandlingskompetens, samordning av tjänster, jour- och beredskapstjänstgöring.
Den interregionala tåg och busstrafiken är gemensamt upphandlad och har statlig medfinansiering. Trafikverkets krav på utförandet regleras i avtal mellan parterna.

Tågtrafik

Norrtågtrafiken utförs i Jämtlands län i planerad omfattning från december 2012. Resandeutvecklingen från 2013 till 2014 har varit 16 % till 452 000 resor för hela stråket Sundsvall-Östersund-Storlien, för resor inom länet på länstrafikens färdbevis var ökningen hela 74 %, till 122 000 resor. Tågresor är snabba och bekväma. Resandeökningen beror dels på att busstrafiken har minskats ner för att undvika parallell tåg- och busstrafik samt att trafiken har varit stabil, utan stora driftstörningar. Resandeökning förväntas plana ut. Målet är att erbjuda snabba, effektiva och långsiktigt hållbara resmöjligheter för de som bor i, verkar eller besöker regionen.

- En förutsättning för att nå målet restidskvot 0,8 är ett fortsatt arbete med infrastrukturen. Det pågår planering för åtgärder inom projekt Funktionella Mittstråket. Där ingår bland annat att minska antalet plankorsningar på banas västra del och att rusta delen Stöde-Sundsvall.
- En strategisk fråga är antalet stopp, från 2018 planeras ett tågstopp i Nälden. Utöver det ska antalet tågstopp inte utökas om det innebär förlängd restid.
- En vision är en tredje dubbeltur Sundsvall-Östersund-Trondheim. Ett ökat trafikutbud ger ett ökat resande. Det förutsätter en positiv syn på utökad trafik i Norge. Frågan aktualiseras av att det ska hållas två VM i länet 2019, men påverkas även av arbetet med elektrifieringen av Meråkerbanan.

Inlandsbanans vision är att den interregionala trafiken längs linje 45 Gällivare-Östersund-Mora upphandlas så att den kan utföras med tåg i stället för buss, åtminstone vissa turer. Det skulle innebära stora förändringar ex vis är linjesträckningen inte helt parallell, förutsättningar för godsbefordran är olika, kostnaden för tågtrafik är ca tre gånger så stor som för busstrafik. Trafiken har i dag statlig medfinansiering.

Länstrafik och tätortstrafik

De allra flesta resor i kollektivtrafiken görs med buss, närmare 5 450 000 resor 2014.
Planering av trafikutbudet utgår från vilken trafik som är strategiskt viktig och hur den ska kunna utvecklas. Övergång till ungdomskort från elevkort i länets kommuner kommer att betyda ett ökat resande. Åre kommun införde ungdomskort 2013, Bräcke och Berg kommuner 2014, Ragunda, Östersund, Härjedalen och Krokoms kommuner inför kortet från höstterminen 2015. Trafik för arbets- och skolpendling har hög prioritet, serviceresor är också viktiga, särskilt i relationen kommuncentra-Östersund.

- Trafikutbudet i prioriterade stråk förändras utifrån tågtrafiken, samt förändringar i resmönster och efterfrågan. Buss- och tågtrafik i parallella tidslägen ska undvikas. Busstrafiken kan bli snabbare, ex vis när det blir ett tågstopp i Nälden. Alla bussturer behöver då inte angöra Nälden, utan kan trafikera E14 och således bli snabbare.
- I tätortstrafiken behöver en linjenätsöversyn genomföras. Fler områden ska trafikeras. Det ska bidra till att trafiken blir mer relevant för flera och att resandet därmed ökar.
- Pendlarparkeringar behöver utvecklas och förbättras.
- Ett ökat resande uppnås om trafiken är relevant för boende och besökare i länet, kunderna är nöjda med information om trafikutbudet och upplevelsen av sina resor. För att uppnå detta ska servicen och fordonen vara bra och tidtabellerna anpassas utifrån efterfrågan.
- Marknadsaktiviterer är betydelsefulla för att behålla och få nya kunder.

Närtrafik

Närtrafiken är yttäckande och anpassas kontinuerligt i utbud och tid utifrån efterfrågan och behov som uppstår, ex vis vid nedläggning av en lanthandel. Anropsstyrd linjetrafik, närtrafik och särskild kollektivtrafik beställs och samordnas i den beställningscentral som länstrafiken upphandlat. Samordning, behörighetskontroll et c sker där.

- Alternativa sätt att bedriva närtrafik som kan ge ett bättre utbud till en oförändrad kostnad ska uppmuntras, exempel Byabussen i Kölsillre, Ånge kommun och projekt i Kalmar län som med teknikstöd höjer kvalitén i anropsstyrd trafik.

Tillgänglighet och särskild kollektivtrafik

Tillgänglighet till kollektivtrafiken är beroende av fler faktorer fordonens utformning, hållplatsernas och busstationernas tillgänglighet samt information om detta. Ledsagning finns vid bemannade järnvägsstationer, och ska utökas till resecentra/busstationer i samtliga kommuncentra.
Fordonens utformning bestäms vid upphandlingstillfället. I tidtabell/digital reseplanerare anges vilka turer som utföres med tillgänglighetsanpassade fordon.
RTI realtidsinformation installeras i stomlinjefordon. Det ska förbättra trafikantinformationen genom att information kan erhållas i mobiltelefonen. Ombord på fordonen ges hållplatsinformation audiovisuellt.
Information om hållplatsens tillgänglighet kräver att uppgifter om kantstenshöjd, taktila plattor m m kartläggs och dokumenteras i länstrafikens planeringsprogram samt att de kan redovisas i reseplaneraren.
- Åtgärderna kräver resurser i form av kartläggning, uppdatering i databaser och programvaruuppdatering.
- Resultatet i form av information om fordon, hållplatser och busstationers tillgänglighet kan ge stöd för att överföra resenärer från särskild kollektivtrafik till allmän kollektivtrafik.
- Arbetet med förbättrad tillgänglighet måste göras systematiskt och utgå från den standard som gäller i varje sammanhang.

För personer med färdtjänst mäts nöjdheten med resa i enkäten ANBARO. Tendensen är att nöjdheten sjunker utan att det går att belägga att kvalitén i tjänsten som helhet d v s i telefonsamtalet till beställningscentralen, punktlighet, bemötandet och service under resan, fordonets komfort har sjunkit. Resenärernas förväntning och krav ökar, varför en fortsatt nöjdhet på minst 90 % är en utmaning.
- Information till resenärer och utbildning av personal i beställningscentral och taxibolag måste fortgå kontinuerligt för att klara det uppsatta målet.

Taxor och produkter

En översyn görs f n av vilka produkter och priser och regler i övrigt som ska gälla vid resor med den allmänna kollektivtrafiken. Under 2015 upphör kontanthanteringen ombord på fordonen i tätortstrafiken i Östersund och under 2016 kommer kontanthantering att upphöra ombord på fordonen i länstrafiken.
- Priser på kort och biljetter ska uppfattas som prisvärda
- Kort och biljetter ska vara lätta att förstå
- Fler sätt att köpa biljett ska erbjudas internet, mobil et c.

Miljö

En fossilbränslefri kollektivtrafik 2030 är ett övergripande mål, formulerat bl a i RUS. Förutsättningarna för detta ökar tack vare att mer kollektivtrafik bedrivs med tåg och den utveckling som sker av fordon och drivmedel. Biodiesel, framställts av vegetabiliska eller animaliska oljor och fetter, har i allt högre grad blandats i fossil diesel och kommer att helt kunna ersätta den fossila dieseln. Andra alternativ som el- eller elhybridfordon kan vara möjliga i tätortstrafiken. En annan viktig förutsättning är att motorerna blir mer energieffektiva, även där är utvecklingen mycket positiv.
- Vid upphandlingar ställs krav på fordonens miljöprestanda.

Kostnads- och intäktsutveckling

Region Jämtland Härjedalen står inför utmaningar om målen för kollektivtrafiken skall kunna infrias, verksamheten har stor betydelse för länets önskade utveckling så som den beskrivs i den regionala utvecklingsstrategin (RUS 2014-2030). Länets svaga/negativa befolkningsutveckling och trafikkostnadens utveckling är några exempel på detta. Ambitionen är att självfinansieringsgraden skall öka från nuvarande 42 %. Kostnadsutvecklingen för trafikavtal tenderar att vara högre än den allmänna kostnadsutvecklingen (KPI), det index som används är förutom KPI, bränsleprisindex och arbetskraftsindex. Det är därför viktigt att även intäkterna ökar. Det sker genom att fler reser, att intäkten/resa ökar eller att trafikomkostnaden blir

lägre. Aktörerna i regionen ansvarar tillsammans för att kollektivtrafiken kan utvecklas positivt, ex vis genom en samhällsplanering som underlättar för ett kollektivt resande.
- Val av drivmedel, trafikutbud, indexutveckling m m påverkar kostnaden. Förändringen sker främst vid ny upphandling.
- Länstrafiken ska genomföra en utredning om att bedriva trafik i egen regi. Den ska ge svar på var kostnadsnivåns ligger, vad som driver kostnaden, rimlighet i anbud et c och om det skulle gå att bedriva verksamheten till en lägre kostnad.
- Intäkterna påverkas främst av att ökat konsumentresande samt val av färdbevis.

Kollektivtrafiken skall utgöra ett strategiskt verktyg för att bidra till en positiv och hållbar samhällsutveckling.
Sedan 2015 är kollektivtrafiken en regional angelägenhet. RKM finns i Region Jämtland Härjedalen som också har det ekonomiska ansvaret, genom att verksamheten är skatteväxlad.

Kommersiell trafik

Upphandlingar förannonseras och trafikföretagen bjuds in till samråd inför upphandling (SIU). Vid SIU:n ges grundlig information om trafiken och dess förutsättningar. Trafikutövare får möjlighet att ta ställning till om trafiken är av intresse för att drivas kommersiellt. Det kan avse hela trafiken eller delar av den.
Inför varje upphandling av trafik fattar Region Jämtland Härjedalen beslut om allmän trafikplikt, d v s en beskrivning av verksamheten som utgör grund för upphandling och information till allmänheten om vilken allmän kollektivtrafik som kommer att erbjudas i det geografiska området.
Generellt sett är allmän kollektivtrafik till ca 50 % finansierad med offentliga medel. Förutsättningen för att bedriva verksamheten, helt på kommersiella grunder, begränsas därmed väsentligt. Kommersiell trafik har bedrivits på sträckan Duved-Ytterån, trafikföretaget fick då tillgång till den infrastruktur de efterfrågade på ett kostnadsneutralt och transparent sätt.

Samband mellan regionaltrafik och fjärrtrafik

Den regionala kollektivtrafiken har stor betydelse för tillgängligheten i ett nationellt och internationellt perspektiv. För en resenär är uppdelningen av trafiken teoretisk, det intressanta är hela resan.
Trafikförsörjningsprogrammet omfattar fyra år men trafikens utveckling bör ses i ett betydligt längre perspektiv.
Kollektivtrafiken är ett medel för att nå de övergripande samhällsmålen för länet, de finns formulerade i regional utvecklingsstrategi 2014-2030 ”Jämtland/Härjedalen innovativt och attraktivt 2030”.
För infrastruktur och samhällsservice finns följande övergripande mål formulerade.
- Förbättrade kommunikationer överbryggar de långa avstånden
- Fler cykel- och gångvägar gagnar miljö och trafiksäkerhet
- Bredbandsnät med hög kapacitet når hela länet
- En god service kan erbjudas alla invånare

För att uppnå dessa mål pekas på både nationella och regionala insatsområden. Här nämns länets beroende av en ändamålsenlig infrastruktur och att det måste avspeglas i nationella prioriteringar inom området. Dagliga tågförbindelser med restider under 4,5 timmar Östersund-Stockholm dagtid samt bibehållna nattåg. Tågtrafiken Trondheim-Östersund-Sundsvall ska utvecklas både avseende turtäthet och restider. Elektrifieringen av Meråkerbanan är en viktig angelägenhet för Jämtland.

Förutom tågförbindelser behövs flygförbindelser som ger uppehåll över dagen i Stockholm, anslutning till andra destinationer och är attraktiva för besökare till länet. Konkurrens mellan flygbolag är önskvärd. Daglig flygförbindelse till Umeå/Luleå med rimliga priser är nödvändigt.
Interregional busstrafik kompletterar tåg- och flygförbindelserna samt ger tillgänglighet till orter utan tåg- och flygförbindelser.

Bra standard på länets vägar betonas, de ska hålla hög standard för framkomlighet och trafiksäkerhet även under tjällossningsperioder. Det gäller såväl de nationella stamvägarna E14 och E45 som länsvägnätet. För att nollvisionen, att inga personer ska skadas svårt eller dödas i trafiken, ska kunna uppnås behöver trafikmiljön utvecklas med bland annat gång- och cykelbanor, planfria korsningar, mitträcken och en god vinterväghållning. Vägarnas standard är viktig även för kollektivtrafikens utveckling. Järnvägen behöver också underhållas väl för att korta restider och underlätta för godstransporter.
Länets IT-struktur och mobiltelefontäckning byggs ut och användningen av digital kommunikation ökar. Mobiltäckning i hela länet är viktig för bl a skogsnäringen, rennäringen, turismen och kollektivtrafiken. Det är också viktigt för säkerhet och trygghet.

Genomförande och ekonomi

Samråd och dialog

RKM ingick i de verksamheter som flyttades över från Regionförbundet Jämtlands län till Region Jämtland Härjedalen 2015. Region Jämtland Härjedalen har därmed ansvaret för trafiken och dess finansiering. I den utredning som låg till grund för beslut om att överföra ansvaret för kollektivtrafiken till regionen finns angivet möjlighet till tilläggsöverenskommelser om en kommun vill ha en högre standard i trafiken än regionen finner motiverat eller rabatterade priser för sina kommuninvånare. Infrastruktur kopplad till kollektivtrafiken hållplatser på kommunala vägar, busstationer et c är en kommunal angelägenhet. Samverkan mellan regionen och kommunerna är viktig för att skapa en attraktiv kollektivtrafik med ett resenärsfokus. Samverkan krävs på såväl strategisk nivå som i operativa frågor.
Samrådsorganisationen finns formaliserad till tre nivåer
- **Regionens samverkansråd** (RSR) där för regionen och kommunerna gemensamma frågor ska diskuteras.
- **Trafiksamråd** ett årligt informations- och diskussionsmöte med respektive kommun. Löpande samråd på tjänstemanna nivå hålls flera gånger per år, kallat Samråd RKM.
- **Dialoger** inrättas utifrån de behov som uppstår löpande om hållplatser, trafikförändringar och upphandlingar.

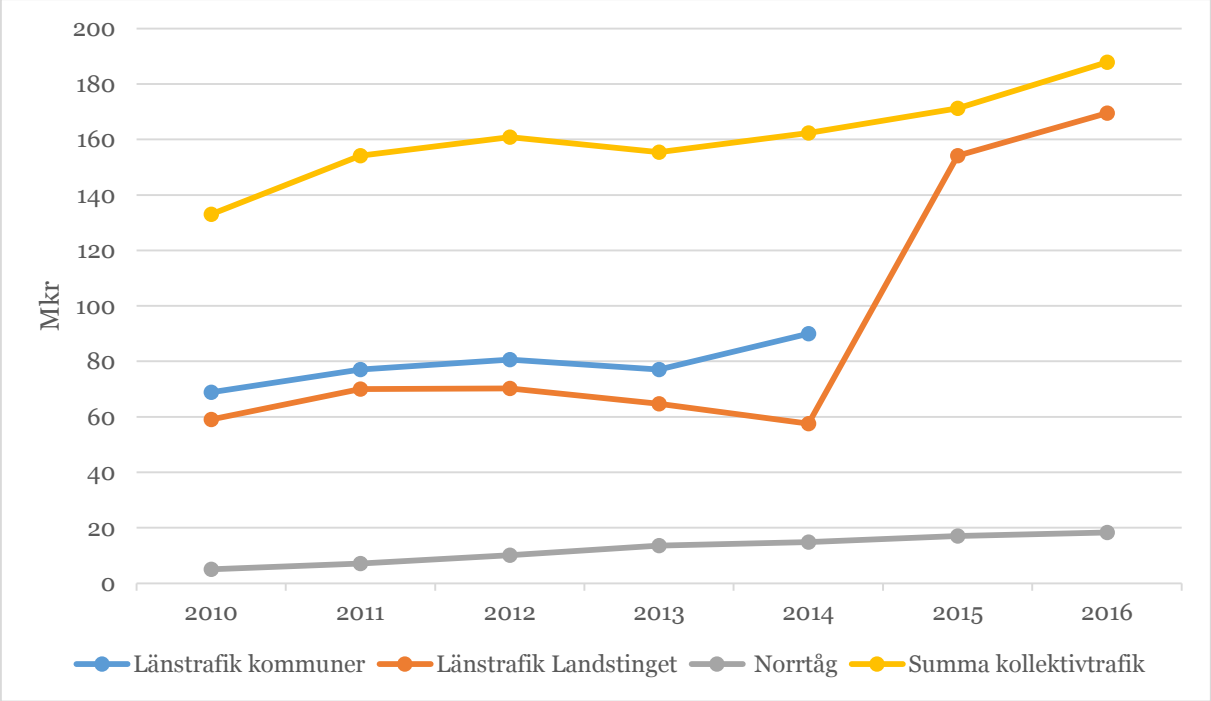
Regionens pensionärsråd, handikappråd och ungdomsråd utgör även råd för RKM och Länstrafiken. RKM är också part i Trafikverkets RTAF-råd (Rådet för Tillgänglighet och Användbarhet för personer med Funktionsnedsättning).

Trafikverket är en viktig part för en fungerande kollektivtrafik på både väg och järnväg. På det allmänna vägnätet ansvarar Trafikverket för hållplatsers placering och utformning och annat som kan påverka kollektivtrafikens framkomlighet. Region Jämtland Härjedalen är planupprättare och har kontinuerlig kontakt med Trafikverket.

Kommersiell kollektivtrafik har inte utvecklats i någon nämnvärd omfattning, vare sig i Jämtland eller nationellt, sedan 2012 då den nya lagen om kollektivtrafik (SFS 2010:1065) trädde i kraft. Utvecklingen kan ändras och då behöver regler för tillgång till busstationer och informationssystem utarbetas.

Ekonomi

Kostnadsutveckling Länstrafiken och Norrtåg 2010-2015, budget 2016



Den ökande kostnaden 2011 i landstingets kostnadsansvar fick landstinget att agera. Landstinget ville sänka sin kostnad. Istället för att minska det regionala trafikutbudet förändrades kostnadsfördelningen från 2014 så att kommunerna tog ett större kostnadsansvar. Det framgår av kommunernas kostnadsökning och landstingets kostnadsminskning för 2014. De trafikutökningar som kommunerna gjorde till 2015 ingår i skatteväxlingen. För 2015 är dryga 103 mkr skatteväxlat från kommunerna. För Norrtåg startade trafiken i planerad omfattning från december 2012.

De upphandlingar som genomförts under 2015 har visat på en måttlig kostnadsökning. Ökade kostnader ska balanseras med att kunna erbjuda resenärer en attraktiv och hållbar trafik och en bra prisbild för resor i Jämtlands län.

Trafikutbudet kommer de närmaste åren att utredas och utvärderas inför den upphandling alternativt egen regiverksamhet som ska starta när det nuvarande trafikavtalet Buss 2010 löper ut i december 2018. Samhällsnyttan, invånarnas behov och förväntningar på trafiken och utveckling av pendling är viktiga faktorer i utformning av det kommande trafikutbudet.

Den regionala kollektivtrafiken bör som helhet fungera som ett sammanhållet system med så smidiga gränser som möjligt mellan aktörer och trafikslag. För att trafiken skall vara attraktiv krävs ett utbud som ger valfrihet i tid för resan, restider som är konkurrenskraftiga och en standard och kvalitet i trafiken som motsvarar resenärens förväntningar. Detta kan erbjudas i reserelationer där resandet är tillräckligt omfattande. Det innebär att stråk och tider med stort resande bör prioriteras. Utvecklingen mot en förstärkt trafik i starka stråk kan kompletteras med pendlarparkeringar. Trafikutbudet på andra relationer måste å andra sidan minska ner till det mest oumbärliga, ofta linjelagda skolskjutsar och närtrafik för en basal service.

Uppföljning av trafikförsörjningsprogrammet

Enligt lagen skall de regionala trafikförsörjningsprogrammen uppdateraras vid behov, en mandatperiod kan vara en lämplig tid.
Fortsatta utredningsbehov finns bl. a

- Väntsalar och bytespunkters tillgänglighet, kommunerna har ansvaret, frågan har stor betydelse för kollektivtrafiksystemets helhet och tillgänglighet.
- Prioriteringsgrunder för ett konkurrensneutralt tillträde till busstationer, vid kapacitetsbrist.
- Tågtrafikens utveckling, vad händer med den långväga tågtrafiken när Norrtågstrafiken har etablerats och utvecklas.
- Trafikutbud och finansiering i samband med beslut om allmän trafikplikt inför varje upphandling.

Programmet bör följas upp under programperioden. Uppföljningen skall även omfatta kommersiell trafik, om sådan etableras.

Uppföljning, samt förslag till ändringar ska diskuteras vid regionens samverkansråd, trafiksamråd och i dialog med berörd kommun. Kommunerna ges därigenom kontinuerlig möjlighet att påverka utvecklingen av kollektivtrafiken i länet. Andra aktörer kan komma att involveras, särskilt de regionala kollektivtrafikmyndigheterna i angränsade län.

Bilaga 1 – Trafikavtal

Trafikavtal

Tåg

Norrtågtrafiken aug 2011 – augusti 2016, Botniatåg AB, augusti 2016 – december 2025 Svenska Tågkompaniet AB

Buss

Åre dec 2014 – dec 2022, option 2 år, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB
Ragunda juni 2008 – dec 2015, KR Trafik AB, nytt avtal dec 2015 – dec 2023, option 2 år, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB
Östersund tätort - juni 2007 – juni 2016, Nettbuss Stadsbussarna AB, juni 2016 – juni 2021, option 3 år, Nettbuss Stadsbussarna AB
Buss 2010 Lit-Strömsund, Brunflo-Bräcke, Fåker-Berg, Krokom, Härjedalen juni 2010 - dec 2018, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB
Inlandstrafiken, Linje 45, dec 2011 – dec 2017, option 2 år, KR-trafik AB
Linje 40 – Tvärflöjten juni 2012 – dec 2018, KR-trafik AB

Bil

Östersund S+N juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Östersunds taxi 199 000 AB.
Strömsund juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Norra Jämtlands Taxi AB*)
Bräcke juni 2013 – juni 2018 option 2 år, V.A.Trafik och utbildning AB*)
Berg juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxiservice i Bergs kommun AB*)
Krokom juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxi Glesbygd Krokom AB *)
Härjedalen juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Centrala Buss i Jämtland Härjedalen AB *)
Ragunda juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxi Ragunda AB*)
Åre juni 2013 – juni 2018 option 2 år, Taxi Västjämtland AB*)

I samtliga bilupphandlingar ingår sjukresor, närtrafik, anropsstyrd linjetrafik och smågods.
*) färdtjänst, riksfärdtjänst och kommunala skolskjutsar ingår i upphandlingen.

All anropsstyrd trafik beställs och samordnas genom den av Länstrafiken upphandlade beställningscentralen BC Jämtland.

Bilaga 2 – Trafikutbud

Nedan redovisas all linjelagd trafik, den utföres med buss eller bil, viss trafik är anropsstyrd. Registrerat resande avser resande redovisat i biljettmaskinssystemet. För anropsstyrd linjetrafik (A-linje) hämtas antalet resenärer från bokningsprogrammet hos BC Jämtland.

Interregional trafik

Norrtåg Sundsvall-Ånge-Bräcke-Östersund-Storlien/(Trondheim)

År:	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	133 000*)	390 000	452 000

*) avser andra halvåret då Botniatåg övertog trafikeringen.

Från juni 2012 ingår all trafik på delen Sundsvall-Östersund-Trondheim i Norrtågs avtal med Botniatåg. Trafiken utförs i planerad omfattning från december 2012 på delen Sundsvall-Östersund-Storlien. Trafiken skall bl. a ge en bra förbindelse Östersund - Umeå via Sundsvall, restid ca 5,5 timmar. Statlig medfinansiering genom Norrtågsförsöket.

Utbud

Östersund-Sundsvall
9 dubbelturer M-F
4 dubbelturer L
4 dubbelturer S

Östersund-Duved
5 dubbeltur M-F
4 dubbelturer L
4 dubbelturer S
2 dubbelturer dagligen Duved-Trondheim

Linje 26 Sveg-Ånge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	342 st.	466	662	1940
Antal resenärer A-linje:	540	440	734	647

Utbud
1 dubbeltur M-To
1 dubbeltur M_F
1 dubbeltur SoH
1 anropsstyrd tur M-F och S

Trafiken är anpassad till Norrtågstrafiken i Ånge, för veckopendling Umeå/Sundsvall-Sveg och de anropsstyrda turerna för anslutning till/från norrgående nattåg. Jämtlands län har 100 % trafik- och ekonomiskt ansvar för linjen. Det innebär att länstrafikens taxa tillämpas på hela linjen. Trafiken utökades i den trafikutökning som Härjedalens kommun gjorde 2014.

Linje 30 Hammarstrand-Liden-Sundsvall

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	92 679 st.	69 675 st.	94 994 st.	77 689 st.
	huvuddelen av resorna avser Västernorrlands län.			

Utbud fr o m 2014

1 dubbelturer M-F hela sträckan
8 dubbelturer M-F Sundsvall – Liden
1 dubbeltur skoldagar Järkvissle-Liden
1 dubbeltur F skoldagar Hammarstrand-Liden
1 enkeltur M skoldagar Hammarstrand-Liden
1 enkeltur M-F Bispgården-Hammarstrand
4 dubbelturer L Sundsvall-Liden /Järkvissle
3 dubbelturer S, Sundsvall-Liden
1 enkeltur S A-linje, Liden-Bispgården.

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrland. Trafikutbudet har minskats ned fr o m 2014, bl a med 2 dubbelturer M-F Liden-Hammarstrand. Trafiken upphandlas och administreras av RKM Västernorrland.

Linje 39 Sollefteå-Ramsele-Backe-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	73 935 st	78 438 st	66 469 st	57 562 st
	huvuddelen av resorna avser Västernorrlands län.			

Utbud

4 dubbeltur M-F Ramsele-Sollefteåmed
1 dubbeltur M-F Sollefteå-Hoting
1 dubbeltur M-F Ramsele-Hoting
1 dubbeltur F Ramsele-Hoting
1 dubbeltur S Ramsele-Sollefteå
1 dubbeltur S Ramsele-Hoting

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrland. Trafikutbudet har minskats ned fr o m 2014. Trafiken är planerad för skol-, och veckopendling samt serviceresor. Trafiken upphandlas och administreras av RKM Västernorrland.

Linje 40 Örnsköldsvik-Hammarstrand-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	70 037 st	56 932 st	69 084 st	72 140 st

Utbud

4 dubbelturer M-F, varav en Sollefteå-Östersund, övriga Örnsköldsvik-Östersund
1 dubbeltur L
1 dubbeltur S.

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrlandslän. Linjen har stor interregional betydelse för person- och godsbefordran. Linjen ingår i det s.k. ”samverkande systemet”, trafik som medfinansieras av Trafikverket.

Linje 41 Junsele-Backe-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resor A-linje:	25	34	45	49

Utbud
1 dubbeltur M-F, anropsstyrd trafik.

Länsgränsöverskridande linje mot Västernorrlands län. Trafiken är planerad för serviceresor och bussanslutning i Junsele. Trafiken upphandlas och administreras från Jämtlands län.

Linje 45 Östersund-Dorotea-Storuman-Gällivare (Inlandstrafiken)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	47 334	65 384	67 227	67 052

Utbud
1 dubbeltur M-S Östersund-Gällivare
1 dubbeltur M-S Östersund-Arvidsjaur

Linjen inrättades 91/92 som ersättning för rälsbusstrafik på Inlandsbanan, trafiken bedrivs i samarbete med RKM Västerbotten och Norrbotten. Trafiken medfinansieras av Trafikverket.
Trafiken på linje 45 är upplagd för tåganslutning, främst nattåg i Östersund och för godsbefordran. Från december 2011 är trafiken inom Jämtlands län samordnad med linje 63 Dorotea-Umeå.

Linje 45 Mora-Sveg-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	72 606 st	65 563 st	65 459 st	74 662 st

Utbud
2 dubbelturer M-S, på delen Mora-Östersund
1 dubbeltur M-F Sveg-Östersund
1 enkeltur lördagar Sveg-Östersund
1 enkeltur söndagar Östersund-Sveg

Linjen inrättades 91/92 som ersättning för rälsbusstrafik på Inlandsbanan. Jämtlands län har 100 % trafik- och ekonomiskt ansvar för linjen, vilket bl. a innebär att länstrafikens taxa tillämpas på hela linjen. Linjen har stor interregional betydelse för person- och godsbefordran, den medfinansieras av Trafikverket. Trafiken är planerad för tåganslutning i Mora och Östersund, veckopendling och serviceresor Sveg-Östersund.

Linje 47 Dorotea-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	2 664 st	4 553 st	3 320 st	4 811 st

Utbud
1 dubbelturer M-F, skoldagar

Linjen som går över länsgränsen Västerbotten-Jämtland är inrättad juni 2010 som ett komplement till linje 142 för gymnasiependling Dorotea-Hoting-Strömsund.

Linje 56 Ljusdal-Kårböle-Sveg

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	12 570 st	13 261	11 415	11 985
Antal resor A-linje:	630 st			

Utbud
2 dubbelturer M-F
1,5 enkelturer skoldagar på delen Vänsjö- Sveg från aug 2014
1 dubbelturer L
1 dubbeltur S

Länsgränsöverskridande linje mellan Gävleborgs och Jämtlands län. Jämtlands län har 100 % trafik- och ekonomiskt ansvar för linjen, vilket bl. a innebär att länstrafikens taxa tillämpas på hela linjen. Linjen är upplagd för tåganslutning i Ljusdal och för godstransporter. Godsflödet på linjen är betydande. Linjen ingår i det s.k. samverkande systemet, trafiken medfinansieras av Trafikverket.

Linje 63 (Östersund-) Dorotea-Umeå

År:	2011
Antal reg resor:	58 987 st

Utbud
2 dubbelturer dagligen.

Sedan dec 2011 har trafik på sträckan Östersund-Dorotea samordnats med linje 45 Östersund-Dorotea-Arvidsjaur/Gällivare. Linjen redovisas därför inte i Jämtland.

Regional- och lokal trafik i linjenummerordning

Linje 1-14 m fl. Tätortstrafiken Östersund inkl. nattbussar, sön- och helgdagstrafik, industriturer

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	3 192 823	3 109 083	3 140 456	3 258 040
Flygbussen	23 109	27 257	31 792	34 907

Trafik bedrivs mellan kl 6 – 23 M-F, kl 6 - 23 Lö, kl 11.30 – 23 SoH.
Nattrafik kl. 23 – 2.30 F-L
Tätortstrafiken är upphandlad i ett s.k. nettoavtal, trafikutövaren har självständigt att ajourhålla linjenätet, turutbud m m inom ramen för vad som sägs i trafikavtalet. I trafikavtalet ställs krav på att trafikutbudet skall erbjuda sena kvällsturer vardags- och söndagskvällar till alla stadsdelar, trafikutbudet i Norr förbi Arenan och Ica Maxi ska utvecklas i takt med att verksamheter utvecklas, särskilt kvällstid.

Linje 91 Östersund-Krokom-Nälden-Trångsviken NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 406 st	5 379 st	4 429 st	4 056 st

Utbud

3 dubbelturer F, L Östersund-Krokom-Nälden.

En tur F och L fortsätter till Trångsviken om resande finns.

Linje 92 Östersund-Lit-Häggenås NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 144 st	1 723 st	1 522 st	1 294 st

Utbud

2 dubbelturer F och L, varav 1 dubbeltur F och L till Häggenås.

Linje 93 Brunflo-Östersund NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 154 st	5 226 st	4 306 st	3 775 st

Utbud

3 dubbelturer F och L.

Vissa turer går via Marieby.

Linje 98 Mörsil-Järpen-Åre-Duved NATTBUSS

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	951 st	767 st	526 st	538 st

Utbud

2 dubbelturer F och L under vintersäsongen.

Linje 108 Brunflo-Torvalla-Brunflo

År:	2014
Antal reg. resor:	3 049 st

Utbud

7 turer M-F skoldagar

Linjen inrättad augusti 2014 för elevpendling.

Linje 109 Brunflo-Odenskog-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	78 748 st	76 437 st	61 679 st	57 523 st

Utbud
15 enkelturer M-F, 4 dt är inställda under sommarlov
4 dubbelturer L

Trafikutbudet är en del av linje 110 som fått annan färdväg, via Odenskog.

Linje 110 Brunflo-Ope-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	192 320 st	178 869	176 473	160 552

Utbud
20/22 enkelturer M-F, 3 dubbelturer är inställda under sommarlov
11 dubbelturer L
8 dubbelturer S

Trafikutbudet reducerades från 2012 och med trafik som kallas linje 109.
Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S

Linje 111 Brunflo-Marieby-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	40 213 st	39 300	43 986	44 424

Utbud
10 dubbelturer M-F
1 enkeltur kvällstid M-F
2 dubbelturer L
1 dubbeltur S

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, serviceresor L och S

Linje 112 Grytans Läger-Östersund

År:	2013	2014
Antal reg resor:	1 268	27 804

Utbud
5 dubbelturer M-L

Trafiken inrättades i december 2013 till följd av att det finns permanentboende i Grytas Läger. Trafiken är uppbyggd för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, serviceresor L.

Linje 115 Loke-Tandsbyn-Brunflo

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor	20 139 st	18 653	24 350	27 441

Utbud

6 dubbelturer M-F, 1 dubbeltur inställd under sommarlov.

2 av dubbelturerna angör Östersund. Skol- och linjetrafiken har samordnats därav det ökade resandet.

Linje 116 Börön-Brunflo

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	322 st	163	4 514	8 535

Utbud

4 dubbelturer M-F.

Skol- och linjetrafiken har samordnats därav det ökade resandet.

Linje 118 Bodal-Brunflo

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	uppgift saknas.	17	183	274

Utbud

2 dubbelturer M-F.

Skol- och linjetrafiken har samordnats därav det ökade resandet.

Linje 127 Bräcke-Gällö-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	119 859 st	105 790	92 752	95 453

Utbud:

5 dubbelturer M-F Bräcke-Östersund
1 enkeltur M-F Gällö-Bräcke
1 dubbeltur M-F Bräcke-Brunflo
1 dubbeltur M-F Östersund-Gällö
1 enkeltur M-F Pilgrimstad-Gällö

Linjesträckningen i huvudsak parallell med järnvägen och Norrtågstrafiken. Trafiken utgör ett komplement till tågtrafiken, och är anpassad för skol- och arbetspendling M-F.

Linje 132 Hammarstrand-Höglunda/Strömsnäs-Stugun-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	47 401 st	46 916	46 756	43 904

Utbud
5 dubbelturer M-F, hela sträckan
1 dubbeltur Stugun-Hammarstrand
1 dubbeltur Stugun-Hammarstrand, skoldagar
1 dubbeltur L
1 enkeltur S, ej sommarlov.

Linjen är parallell med linje 40 på delen Hammarstrand-Östersund, trafiken är planerad för skol- och arbetspendling M-F, serviceresor L och veckopendling S.

Linje 140 Lit-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor;	59 907 st	60 489	52 956	52 192

Utbud
10 dubbelturer M-F, varav en enkeltur inställd under sommarlov
3 dubbelturer L
3 dubbelturer S

Trafiken är uppbyggd för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S. Linjen kompletteras främst av linje 143.

Linje 141 Storhögen-Jämtl Nyby-Lit

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 431 st	5 796	6 831	8 553

Utbud
5 dubbelturer M-F, 1 dubbeltur Lit-Handog är inställd under skollov.

Linje 142 Hoting-Strömsund-Hammerdal-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor	113 317 st	122 343	130 615	137 182
Antal resor A-linje:	35	429	407	412

Utbud
7 dubbelturer M-F varav 2 till Hoting
1 enkeltur anropsstyrd M.O.F på delen Strömsund-Hoting
1 dubbeltur L
1 dubbeltur S.

Linjen är parallell med linje 45 delen Hoting-Östersund, trafiken är planerad för skol-, service- och arbetspendling M-F, serviceresor L och veckopendling S. A-trafiken ersätter minskad trafik Strömsund-Hoting med interregionala linjer.

Linje 143 Häggenås-Lit-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	44 573 st	42 704	41 038	39 560

Utbud
6,5 dubbelturer M-F
3 dubbelturer L
1 dubbeltur S

Trafiken är uppbyggd för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, och serviceresor L och S. Kompletterande linjer är 142 Hoting.-Strömsund-Östersund och 140 Lit-Östersund.

Linje 144 Munkflohögen-Norderåsen-Lit (-Östersund)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 402 st	8 670	9 319	9 098
Antal resor A-trafik:	1 228	1 016	896	940

Utbud
2 dubbelturer M-F, till/från Munkflohögen, under sommarlov 1 dubbeltur
3 dubbelturer M-F Häggenås-Norderåsen en dubbeltur Häggenås-Munkflohögen (linjebil och delvis anropsstyrd trafik)

Linje 145 Husås-Lit-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	18 353 st	17 479	17 284	16 084

Utbud
5 dubbelturer M-F, varav 2 dubbelturer inställda under skollov.
1 enkeltur anropsstyrd trafik.

Linje 150 Krokom-Dvärsätt-Ås-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	102 884 st	100 855	97 082	99 069

Utbud
13 dubbelturer M-F, varav 1 dubbeltur är inställd under skollov.
2/3 dubbeltur L
4/5 dubbelturer S.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S.

Linje 151 Aspås-Krokom-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	49 503 st	50 245	51 595	49 099

Utbud
5/4 turer M-F
1 dubbeltur M-F skoldagar för skoltrafik på delen Aspås-Krokom.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, och utgör ett komplement till linje 150.

Linje 153 Valsjöbyn-Föllinge-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	15 614 st	15 802	27 565	34 395

Utbud
1 dubbeltur M-F hela sträckan.
2 dubbeltur M-F Föllinge – Krokom
1 dubbeltur M-F Åkersjön-Lillhomsjö, under skollov M.O.F
1 enkeltur F Föllinge – Valsjöbyn, delen Häggsjövik-Valsjöbyn är anropsstyrd
1 dubbeltur F Krokom-Föllinge
2 dubbelturer L Föllinge – Krokom
1 enkeltur S.

Trafiken är planering för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och veckopendling S.

Linje 154 Rönnöfors-Kaxås-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	40 143 st	41 138	49 000	51 537
Antal resor A-linje:	34	34	35	34

Utbud
4 dubbelturer M-F, delen Kaxås-Östersund
1 dubbeltur M-F Änge-Rönnöfors
1 enkeltur O Änge-Rönnöfors skoldagar
2 dubbeltur L Kaxås-Krokom
1 dubbeltur S Kaxås-Krokom
1 enkeltur A-linje S delen Frankrike-Kaxås.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och veckopendling S. Delen Krokom-Östersund kan vara samordnad med annan trafik.

Linje 155 Årependeln Duved-Järpen-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	30 032 st	28 895	17 053	9 495

Utbud t o m juni 2014
2 dubbelturer M-F
1 dubbeltur L, under vintersäsong
1 dubbeltur S, under vintersäsong.

Utbud fr o m december 2014
3/4 dubbelturer M-F
1 enkeltur L, under vintersäsong
1 enkeltur S, under vintersäsong.

Expresslinje, en dubbeltur för arbetspendling till Åre resp. till Östersund M-F. L och S säsongstrafik till Åre. Sträckningen är parallell med Mittbanan, men har stopp på orter utan järnvägsstation. Juni 2013 – juni 2014 har del av trafiken bedrivits i kommersiell trafik. Från juni 2014 till december 2014 har linjen inte trafikerats. Från 14 december 2014 används linje 155 för turer som är genomgående Duved-Järpen-Östersund, trafiken är inte av expresskaraktär. En tur finns Duved - Östersund efter kl 17.00 (tåg finns i andra riktningen) frö att möjliggöra arbetspendling från Östersund till Åre-Duved. Trafiken är samordnad med linje 156 och 157.

Linje 156 Järpen-Trångsviken-Krokom-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	171 624 st	170 611	175 964	178 609

Utbud från december 2014
4 dubbelturer M-F Järpen-Österund
1 dubbeltur M-F delen Mattar-Östersund
3/4 dubbelturer M-F, Trångsviken-Nälden-Krokom-Östersund
1 dubbeltur Trångsviken-Krokom
4/5 dubbelturer L, Nälden-Östersund
2 dubbelturer S, Nälden–Östersund.
Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, Järpen-Östersund linjen är ett komplement till Norrtågs trafik på sträckan. På delen Nälden –Östersund även arbetspendling och serviceresor L,S.

Linje 157 Duved-Järpen-Mörsil

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	151 320 st	161 356	174 674	192 834

Utbud från december 2014
7 dubbelturer M-F Mörsil-Duved, varav 1 dubbeltur inställd under skollov
3 dubbelturer M-F Järpen-Duved
5 dubbeltur L
1 dubbeltur L Duved-Åre
5 dubbelturer S
1 dubbeltur S Duved-Åre.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L,S.
I dec 2007 gjorde Åre kommun en omfattande utökning av trafikutbudet för att skapa en lokaltrafik i Åredalen.
Trafikutbudet omfattar hela dagen ca kl. 6.00 – 23.00 dagligen.

Linje 159 Ås-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	110 780 st	108 602	100 947	92 429

Utbud
18/19 dubbelturer M-F, 3 dubbelturer inställda under skollov.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F. Linjen är samordnad med linje 531 Östersund-Dille-Ås. Linje kompletteras främst av linje 150 Krokom-Östersund och linje 156 Nälden-Krokom-Östersund L och S.

Linje 161 Svenstavik-Hackås-Orrviken-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	57 850 st	55 223	56 415	57 635

Utbud
7 turer M-F, varav 2/3 dt Svenstavik-Östersund, 1 dt är inställd under skollov

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F.

Linje 162 Höglerkardalen-Hallen-Myrviken-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	29 228 st	29 576	27 044	26 528

Utbud
4/5 turer M-F, varav 3 till/från Hallen
1 dubbeltur lördagar
1 enkeltur S skoltid (samordnad med säsongstrafiken)
1 dubbeltur M-F, 1 dubbeltur L och 1 dubbeltur S till Höglekardalen under säsong.
1 enkeltur A-linje, delen Myrviken-Hallen

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, serviceresor L och elevpendling S. Under vintersäsong trafik till Höglerkardalen M-F,L och S, sommarsäsong endast M-F.

Linje 163 Svenstavik-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	41 601 st	38 563	37 928	38 149

Utbud
6 dubbelturer M-F.

Trafiken är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor M-F, L och S samordning med linje 164.

Linje 164 Funäsdalen-Åsarna-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	38 213 st	39 059	43 117	48 671

Utbud
2 dubbelturer M-F
2 dubbelturer L
1 dubbeltur S + 1 enkeltur S under skoltid.

Linjens funktion är tåganslutnings- och serviceresor på den långa relationen och skol- och arbetspendling på delsträckor M-F, L,S. Linjen ingår i det s.k. samverkande systemet, trafiken medfinansieras av Trafikverket.

Linje 211 Våle-Bodsjöbyn-Flatnor-Gällö

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	4 425 st	2 771	4 227	4 561

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar Våle-Gällö
1 dubbeltur Finnäs-Gällö, anropsstyrd linjetrafik

Arbetspendlingen Finnäs-Gällö var tidigare varit linjelagd, men har nu mycket liten efterfrågan.

Linje 212 Gällö-Rissna-Åsgård

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 517 st	1 410	2 895	2 810

Utbud
2,5 dubbelturer M-F Rissna-Gällö,

Linjens funktion är att trafikförsörja delen Rissna-Fjällsta till E14/Gällö för anslutning till linje 127 Östersund-Gällö-Bräcke, samt skoltrafik till Gällö. Delen Åsgård-Holmsjö-Rissna trafikeras för elevbehov och med servicetrafik.

Linje 213 Ede-Samsta-Marsätt-Fanbyn

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resor A-linje:	87	90	111	97

Utbud
1 dubbeltur två dagar/vecka,

Linjens funktion är serviceresor.

Linje 215 Sörböle-Höviken-Bergvik-Pilgrimstad

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resor A-linje:	0	0	0	0

Utbud
1 dubbeltur två dagar/vecka,

Linjens funktion är serviceresor.

Linje 221 Ocksjön-Våle-Bräcke

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 483 st	7 013	6 754	5 840

Utbud
1 dubbeltur M-F, inställd trafik i juli.

Linje 222 Sörbygden-Albacken-Bräcke

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 009 st	3 211	4 220	3 522

Utbud
1 dubbelturer M-F skoldagar,
1 dubbeltur M.O.F skollov.

Linje 223 Löningsberg-Bensjö-Bräcke

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	141 st	592	1 425	1 043

Utbud
1 dubbeltur M-F skoldagar
1 enkeltur M-F anropsstyrd

Linje 224 Kälarne-Gimdalen-Nyhem-Sösjö-Bräcke

År:	2014	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 956 st	6 662	6 520	4 659

Utbud
3 dubbelturer M-F Kälarne-Nyhem 1 dubbeltur är inställd under skollov och 2 dubbelturer inställda i juli
3 dubbelturer Nyhem-Bräcke 1 dubbeltur är inställd under skollov och 2 dubbelturer inställda i juli

Linjens funktion är skoltrafik till Kälarne resp. Bräcke, samt serviceresor mellan Kälarne och Bräcke.

Linje 228 Kälarne-Sörbygden-Ljungå

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 951 st	1 094	426	346

Utbud
1 dubbelturer M-F, skoldagar.

Linjens funktion är skoltrafik till Kälarne

Linje 231 Kälarne-Stugun-(Östersund)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	10 153 st	9 924	9 593	9 979

Utbud
3 dubbelturer M-F, anslutning till/från Sörbygden F och S.
1 enkeltur S.

Linjen är uppbyggd för skol- och serviceresor, i Stugun ansluter linjen till linje 40 och 132 som ger anslutning till Östersund.

Linje 233 Kälarne-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	3 972 st	3 611	4 164	3 751

Utbud
2 dubbelturer M-F, inställd trafik i juli.
1 dubbeltur L
1 enkeltur söndagar, skoltid.
2 dubbelturer M, To och 1 dubbeltur Sö anropsstyrd trafik för anslutning till linje 40. Den anropsstyrda trafiken har liten efterfrågan.

Linje 311 Överammer-Färsån-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 389 st	8 453	7 567	7 163

Utbud
1 dubbeltur M-F skoldagar
1 dubbeltur anropsstyrd två dagar/vecka, turerna har svag efterfrågan.

Trafiken är anpassad för skolpendling och serviceresor till Stugun resp. Hammarstrand.

Linje 312 Bispgården-Brännan-Ragunda-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 691 st	6 488	6 218	5 674

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar
2 dubbelturer anropsstyrd linjetrafik.

Linje 315 Utanede-Bispgården-Pålgård-Hammarstrand

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	14 007 st	11 882	15 465	13 485
Antal resenärer A-linje:	36	55	33	43

Utbud
2 dubbelturer M-F skoldagar
1 dubbeltur M-To skoldagar
1 enkeltur F skoldagar Bispgården-Utanede
1 enkeltur M-F, A-linje

Turen är planerad för skolpendling och serviceresor.

Linje 321 Borgvattnet-Stugun

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 865 st	2 336	1 931	1 718

Utbud
1 dubbeltur dagligen.

Linje 322 Boberg/Köttsjön-Överammer-Stugun

Antal reg resor:	2011	2012	2013	2014
	4 663 st	5 543	5 919	5 641

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar
1 dubbeltur M-F skoldagar Köttsjön-Överammer
1 dubbelenkeltur M.O.F under skollov.

Linje 323 Stugun-Torsgård-Brynjegård

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 029 st	1 797	2 226	1 455

Utbud
1 dubbeltur M-F, under skollov anropsstyrd trafik. Den anropsstyrda trafiken har ingen efterfrågan.

Linje 413 Fyrås-Ede-Hammerdal

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:		75	231	209

Utbud

1 dubbelturer M-F skoldagar.

Linje 414 Strömsund-Yxskaftkälen-Gåxsjö/Kakuåsen-Sikås-Hammerdal

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 689 st	8 245	6 539	5 848
Antal resenärer A-linje:	675	288	48	571

Utbud

1 dubbeltur M-F

1 enkeltur M-F skoldagar

1 enkeltur F skoldagar

1 dubbeltur M-F A-linje

1 enkeltur M-F A-linje under skollov, delen Gåxsjö-Hammerdal

Turen är planerad för skol-, arbetspendling och serviceresor.

Linje 421 Hoting-Backe-Vängel

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:		266	1 199	1 240

Utbud

1 dubbeltur M-F, under skollov M.O.F

Linje 422 Hoting-Backe-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	9 966 st	9 861	17 229	22 037

Utbud

1 dubbeltur M-F.

Linje 425 Gäddede-Lövberga/Alavattnet-Strömsund-(Östersund)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	7 946 st	7 555	6 908	8 481

Utbud

1 dubbelturer M-F

1 dubbeltur F

1 dubbeltur L under sommarlov

1 dubbeltur S.

Linjen är planerad för skol- och serviceresor, i Strömsund ansluter linjen till linje 45 och 142 som ger anslutning till Östersund.

Linje 427 Postviken-Äspnäs-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	1 659 st	895	2 110	2 283

Utbud

1 dubbeltur M-F, skoldagar.

Linje 428 Öhn-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	2 626 st	2 993	3 154	2 691

Utbud

1 dubbeltur M-F, skoldagar

1 dubbeltur anropsstyrd trafik 2 dagar i veckan under skollov, trafiken har inte efterfrågats.

Linje 429 (Svaningen)-Hillsand-Strömsund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	1 446 st	948	1 535	1 078

Utbud

1 dubbeltur M-F, under skollov M.O.F.

Linje 431 Strömsund-Flykälen-Föllinge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 060 st	2 700	4 727	5 666
Antal resenärer A-linje:	430	19	12	3

Utbud

2 dubbelturer M-F, skoldagar på delen Flykälen-Strömsund

2 dubbelturer M-F på delen Laxsjö-Föllinge

3 dubbelturer/vecka Laxsjö-Föllinge under skollov.

1 enkeltur F och S A-linje

Linje 444 Norråker-Kyrktåsjö-Hoting

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 332 st	10 976	10 235	9 759
Antal resenärer A-linje:	568	315	220	275

Utbud

1 dubbeltur M-F

1 dubbeltur M-F skoldagar.

1 enkeltur M-F A-linje, skoldagar delen Brattbäcken-Hoting

1 enkeltur M.O.F A-linje

1 enkeltur O, F A-linje

1 dubbeltur S A-linje, omfattar även Lövvik-Norråker

Linje 445 Norråker-Lövvik-Tåsjöedet (-Hoting)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:		282	1 217	992

Utbud

1 dubbelturer M-F, skoldagar.

1 enkeltur Anropsstyrd linjetrafik S.

Linje 472 Storviken-Stora Blåsjön-Gäddede

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 962 st	3 049	2 623	2 297
Antal resenärer A-linje:	708	755	644	374

Utbud

1 dubbeltur M-F, Gäddede- St Blåsjön, under sommaren förlängs turen till Ankarede.

1 dubbeltur M.O.F, A-linje Ankarvattnet-St Blåsjön-Gäddede

1 dubbeltur M-F skoldagar A-linje, delen Ankarvattnet-Stora Blåsjön

1 dubbeltur L, A-linje, delen St Blåsjön-Gäddede

1dubbeltur S, A-linje

Linjen är planerad för elevpendling och bussanslutning i Gäddede.

Linje 521 Änge-Landön-Rönnöfors-Änge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	5 972 st	7 055	7 594	7 767

Utbud
1 dubbeltur M-F
1 enkeltur O skoldagar Änge-Landön för elevpendling
1 dubbeltur M-F för elevpendling Landön-Tulleråsen

Linjens funktion är arbetspendling till Skifferbrottet och elevresor.

Linje 522 Gärde-Oxböle-Änge

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 071 st	uppgift saknas		

Utbud
1 dubbeltur M-F skoldagar.
1 dubbeltur M.O.F A-linje, under skollov

Den anropsstyrda trafiken har liten efterfrågan.

Linje 530 Rödön-Frösön-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 698 st	2 804	2 395	2 243

Utbud
1 dubbeltur M-F dagligen, anropsstyrd linjetrafik under sommarlov

Linje 531 Tängtorpet-Dille-Kännåsen-Östersund

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	3 733 st	4 332	4 967	4 409

Utbud
2 dubbeltur M-F skoldagar.
1 enkeltur anropstyrd

Linjen nyinrättad från 09/10, trafiklösningen är en del av linje 159 och framförallt planerad för elevpendling.

Linje 532 Änge-Alsen-Nälden

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 984 st	11 969	11 124	11 108

Utbud

1 dubbeltur M-F via Valne, skoldagar

1 dubbeltur M-F via Alsen, skoldagar.

Linjen är inrättad för elevpendling Nälden-Alsen-Änge

Linje 533 Alsen-Nälden

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	5 681 st	4 697	4 892	6 144

Utbud

2 enkelturer Alsen-Nälden M-F

1 enkeltur Bleckåsen-Nälden M-F skoltid

1 enkeltur Nälden-Blekåsen M-F

1 enkeltur Nälden-Alsen, skollov

1 dubbeltur S, skoltid.

Linje 541 Välje-Hallen-Järpen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	4 270 st	5 859	9 373	9 610

Utbud

1 dubbeltur M-F, inställd under skollov

1 dubbeltur F, inställd under skollov

1 enkeltur anropsstyrd linjetrafik Månsåsen-Myckelåsen för bussanslutning

Linje 542 Mattmar-Offne-Mattmar

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 458 st	9 505	11 436	10 853

Utbud

1 enkeltur Mattmar-Offne-Mattmar M-F

1 enkeltur Mattmar-Offne-Mattmar M-F, skoldagar

Linje 543 Hammarnäs-Mattmar

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	4 481 st	4 826	5 771	5 628

Utbud

1 dubbeltur M-F skoldagar.

Linje 544 Hammarnäs-Sundsbacken-Hallen

År:	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	2 671	5 043	5 063

Utbud

1 dubbeltur M-F skoldagar.
Turen inrättad hösten 2012 för elevpendling

Linje 551 Kallsedet-Kall-Järpen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	9 148 st	8 072	8 391	7 556

Utbud

2 dubbeltur M-F, under skollov M. O .F
1 dubbeltur M.O.F Kall-Järpen

Linje 553 Huså-Järpen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 785 st	1 654	3 147	3 170

Utbud

2 dubbelturer M-F.
1 enkeltur M-F A-linje, turen har efterfrågats ca 30 ggr/år

A-linjen är planerad för tåganslutning i Järpen.

Linje 561 Edsåsdalen-Undersåker

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	1 682 st	2 185	1 845	1 933

Utbud

2 dubbelturer M-F skoldagar,
2 dubbelturer M-F A-linje under skollov

Linje 562 Vålådalen-Ottsjö-Undersåker

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 894 st	13 335	15 984	15 407
Antal resenärer A-linje:	478	496	518	658

Utbud

1 dubbeltur M-F Järpen-Undersåker-Vålådalen skoldagar, under skollov M.O.F
1 enkeltur M-F Vålådalen-Undersåker, anropsstyrd.
2 dubbelturer L, under säsong sommar och vinter, anropsstyrd
2 dubbelturer S, under säsong sommar och vinter, anropsstyrd.

Trafiken är uppbyggd för skol-,och tåganslutningsresor M-F, L och S.

Linje 571 Storlien-Enafors-Duved

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 033 st	2 379	3 714	3 847

Utbud

1,5 dubbeltur M-F skoldagar

1 dubbeltur Ti,To anropsstyrd linjetrafik M-F under skollov, 50 -90 resenärer/år.

Linje 572 Skalstugan-Duved

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor	1 222 st	1 811	2 917	2 627

Utbud

1 dubbeltur M-F, anropsstyrd linjetrafik M.O.F under sommarlov.

Linje 601 Fåker-Orrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	9 348 st	8 606	9 759	10 615

Utbud

1 dubbeltur M-F

1 dubbeltur M-F, inställd under sommarlov

1 dubbeltur M-F skoldagar Måläng-Brunflo

Linje 602 Fåker-Lerån-Klocksåsen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal resenärer A-linje:	58	1 012	937	497

Utbud

1,5 dubbeltur M-F, anropsstyrd linjetrafik

Linje 603 Norderön-Orrviken

År:	2013	2014
Antal resenärer A-linje:	883	2 012

Utbud

1 dubbeltur M-F skoldagar

Linjen inrättad hösten 2013, för elevpendling.

Linje 608 Vattjom-Oviken-Myrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	190	32	0	2

1 dubbeltur M-F A-linje skoldagar

Linjen funktion är gymnasiependling, efterfrågan har minskat markant.

Linje 609 Hackås-Myrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	10 104 st	10 203	11 132	11 290

Utbud
1 dubbeltur M-F, skoldagar.

Linjen inrättades hösten 2007 för elevpendling Hackås-Myrviken.

610 Matnäset-Funäs-Oviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	1 057 st	667	986	938

Utbud
1,5 dubbeltur M-F.

Anropsstyrd linjetrafik, turerna ansluter till linje 162 mot Östersund och linje 611 mot Svenstavik, arbets- och studiependling.

Linje 611 Oviken-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	13 178 st	11 838	10 659	16 342

Utbud
5 dubbelturer M-F
1 dubbeltur Svenstavik-Myrviken, skoldagar
1 dubbeltur Vigge-Myrviken, skoldagar
1 enkeltur M-F A-linje

Arbets- och skolpendling.

Linje 612 Vigge-Dalåsen-Myrviken

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 867 st	2 870	5 102	4 751

Utbud
1 dubbeltur M-F, A-linje
1 dubbeltur M-F skoldagar

Arbets- och skolpendling anslutning till linje 162 i Myrviken.

Linje 613 Ljungdalen-Åsarna-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor	14 144 st	14 505	15 322	17 799
Antal resenärer A-linje:	26	46	45	88

Utbud
1 dubbeltur M-F
1 dubbeltur F, A-linje
1 enkeltur Må-Ti-To skoldagar, delen Åsarna-Börtnan
1 dubbeltur S under skoltid.

Linje 614 Klövsjö-Åsarna-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg. resor:	106	664	649	1 569

Utbud
1 dubbeltur Åsarna-Svenstavik
1 dubbeltur Klövsjö-Åsarna, turerna är inställda i juli

Arbets- och skolpendling. Linjen kompletterar linje 164 Funäsdalen-Östersund på delen Klövsjö-Åsarna, samt linje 45 och 615 på delen Åsarna-Svenstavik.

Linje 615 Handsjöbyn-Rätan-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	11 218 st	13 475	13 103	17 082

Utbud
1,5 dubbelturer M-F, skoldagar.

Linje 616 Dödre-Gillhov-Svenstavik

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 393 st	6 457	5 538	5 371

Utbud
1 dubbelturer M-F,
1 dubbeltur M-F, inställd under skollov.

Delen Dödre-Gillhov trafikeras endast skoldagar.

Linje 620 Ljungdalen-Funäsdalen

År:	2012	2013	2014
Antal resenärer A-linje:	28	9	40

Utbud
1 dubbelturer M-F, L och S under sommar- och höstsäsong
1,5 dubbelturer M.O.F A-linje
1 dubbeltur Ljungdalen-Mittådalen skoltid, i Ljugdalen anslutning till linje 621.

Linje 621 Messlingen-Mittådalen-Funäsdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	2 530 st	3 520	3 365	3 106
Antal resenärer A-linje:	307	206	134	89

Utbud

3 dubbelturer M-F inställd under sommarlov
1,5 dubbelturer M.O.F A-linje
1 enkeltur M.O.F sommarlov A-linje
1 enkeltur L sommarsäsongen A-linje
1 enkeltur S A-linje

Linje 622 Ramundberget-Bruksvallarna-Funäsdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	6 753 st	6 134	6 788	6 939
Antal resenärer A-linje:	622	378	347	329

Utbud

3 dubbelturer M-F inställd under sommarlov
1 dubbeltur M-F sommarlov.
1,5 dubbelturer M.O.F, A-linje
1 enkeltur L sommarsäsongen A-linje
1 enkeltur S A-linje

Linje 623 Fjällnäs-Tänndalen-Funäsdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	3 037st	2 927	3 110	4 038
Antal resenärer A-linje:	623	112	91	76

Utbud

3 dubbelturer M-F inställd under sommarlov
1 dubbelturer M-F, sommarlov
1,5 dubbelturer M.O.F, A-linje
1 enkeltur L sommarsäsong A-linje
1 enkeltur S A-linje

Linje 631 Funäsdalen-Vemdalen-Sveg (-Ljusdal)

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	15 797 st	16 487	15 877	16 842
Antal resenärer A-linje:	585	733	801	683

Utbud

1 dubbelturer M-F Funäsdalen-Sveg
1 enkeltur M-F A-trafik, Sveg-Funäsdalen
1 dubbeltur M-F Hede-Sveg
1,5 dubbeltur M-F Vemdalen-Sveg
1,5 dubbelturer M-F A-trafik, delen Hede-Långå
1 dubbeltur L Vemdalen - Sveg
1 dubbeltur S Sveg-Funäsdalen
1 dubbeltur S Sveg-Vemdalen

Trafiken är upplagd för dels interregionala resor med tåganslutning i Ljusdal med linje 56 eller i Mora med linje 45, samt skol- och arbetspendling. Turen till/från Vemdalen ger anslutning till/från linje 164 Funäsdalen-Vemdalen-Åsarna-Östersund. De anropsstyrda turerna är främst planerade för att förbättra möjligheterna till anslutning till linje 56 Sveg-Ljusdal och linje 45 Östersund-Sveg-Mora.

Linje 633 Funäsdalen-Lofsdalen-Sveg

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	4 562 st	3 855	3 452	3571
Antal resenärer A-linje:	169	180	170	70

Utbud

1 dubbelturer M-F delen Sveg-Lofsdalen
1 dubbeltur M-F delen Lofsdalen-Funäsdalen
1 dubbeltur Funäsdalen-Sörvattnet, skoldagar
1 enkeltur M-F Sveg-Linsell, delen Linsell-Lofsdalen är A-linje
1 enkeltur F Sveg-Lofsdalen A-linje
1 dubbeltur M.O.F A-linje Sörvattnet-Tännäs
1 dubbeltur L A-linje delen Sveg-Lofsdalen under sommar- och vintersäsong
1 enkeltur S A-linje Sörvattnet-Tännäs
2 enkelturer S A-linje Lofsdalen-Sveg.

Linje 634 Lillhärdal-Sveg

År:	2011	2012	2012	2014
Antal reg. resor:	13 946 st	11 192	9 954	23 462
Antal resenärer A-linje:	887	318	161	269

Utbud
3 dubbelturer M-F delen Lillhärdal-Sveg
1 dubbeltur M-F skoldagar Östansjö-Lillhärdal (-Sveg)
1,5 dubbeltur M-F skoldagar delen Herrö-Sveg
1 dubbeltur M-F A-linje, delen Sveg-Lillhärdal
1 5 dubbeltur L
1 enkeltur S, A-linje

Linje 636 Lofsdalen-Vemdalen

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	54	23	37	37

Utbud:
1 dubbeltur M-F A-linje

Trafiken är planerad för anslutning till linje 164 i Vemdalen för resor till/från Östersund.

Linje 639 Ytterhogdal-Ytterberg-Sveg

År:	2011	2012	2013	2014
Antal reg resor:	8 434 st	6 740	9 894	12 824

Utbud:
2,5 dubbelturer M-F

Ytterberg angöres på vissa turer.
Linjen är delvis parallell med linje 26 Sveg-Ånge, linje 45 Östersund-Åsarna-Sveg-Mora, linje 56 Sveg-Ytterhogdal.
Skol- och arbetspendling samt serviceresor.

Bilaga 3 - Tillgänglighet i prioriterade stråk

Nedanstående definitioner har använts för att inventera och redovisa linjer och bytespunkter ur perspektivet tillgänglighet för resenärer med funktionsnedsättning. Inventeringen utgör grund för en systematisk och utvecklad redovisning av tillgängligheten till den allmänna kollektivtrafiken i Jämtlands län.

Tillgänglighetsparametrar buss

- Lågentré med ramp eller hiss
- Inre hållplatsinformation utrop
- Inre hållplatsinformation text
- Yttre hållplatsutrop
- Toalett (gäller på turer med minst 1,5 timmar restid)

Tillgänglighetsparametrar tåg

- Insteg i nivå med perrong
- Inre hållplatsinformation utrop
- Inre hållplatsinformation text
- Rymliga toaletter, knappfunktioner med både ljus och ljud

Samtliga regionaltåg i Norrtågs trafik uppfyller kraven, varför ingen ytterligare redovisning görs.

Tillgänglighetsparameter hållplats/busstation

- Plattform längd minst 20 m
- Plattformsbredd minst 2,25 m
- Plattformshöjd minst 16 cm
- Kontrasterande kantremsa
- Taktilt och visuellt ledstråk
- Hållplatsstolpe vid eller mitt för påstigningsplatsen
- Max 5 % lutning till och från hållplatsen (i dess närhet)
- Gångbana med jämn yta till och från hållplatsen (i dess närhet)
- Belysning vid hållplatsområdet

Trafikverket inventerar Järnvägsstationer/perronger

Bytespunkter i prioriterade stråk som inventeras ur ett tillgänglighetsperspektiv

Stråk	**Linjer**
Hammarstrand bstn – Stugun bstn – Östersund bstn och jvstn	40, 132
Bräcke bstn och jvstn-Gällö bstn och jvstn -Östersund bstn och jvstn	Norrtåg och 127
Sveg bstn-Svenstavik bstn-Östersund bstn och jvstn	45, 161, 163, 164
Järpen bstn och jvstn-Krokom bstn/jvstn-Östersund bstn och jvstn	Norrtåg, 150,151,153,154,155,156
Strömsund-Hammerdal-Östersund bstn och jvstn	45, 142

Hållplatser längs ovanstående stråk ska inventeras och dokumenteras utifrån tillgänglighetskrav för hållplatser på landsbygd 1-20 påstigande/dag, ”Användbar kollektivtrafik för personer med funktionsnedsättning” Trafikverket 2010. Inventeringen ska göras av Länstrafiken och vara slutförd 2020.

Bilaga 3 A turer i de prioriterade stråken som utförs med tillgänglighetsanpassade fordon (hiss/låggolv).
Bilaga 3 B Tillgänglighet i busstationer och hållplatser i de prioriterade stråken

Bilaga 3A - turer i de prioriterade stråken som utförs med tillgänglighetsanpassade fordon (hiss/låggolv).
Länstrafiken i Jämtlands län AB ska komplettera bilagan med de uppgifter som saknas.
Komplettering ska göras senast 2016-12-31

Linje	Tur	Start	Busstation 1	Busstation 2	Busstation 3	Busstation 4	Busstation 5	Ändstation	Låggolv /hiss	Inre hplinfo text	Inre hplinfo utrop	Yttre hplinfo utrop	Toalett (restid > 1,5 h)	Toalett tillgänglighets anpassad
40	3	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	Östersund bstn	x					
40	7	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					
40	51	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	Östersund bstn	x					
40	71	Örnsköldsvik bstn	Sollefteå	Hammarstrand bstn	Stugun	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					
40	4	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
40	8	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
40	50	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
40	70	Östersund bstn	Stugun	Hammarstrand bstn	Sollefteå bstn	-	-	Örnsköldsvik bstn	x					
45	12	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					x
45	16	Gällivare resec	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	Östersund jvst	x					x
45	62	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					x
45	66	Gällivare resec	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	Östersund jvst	x					x
45	72	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	-	Östersund jvst	x					x
45	76	Gällivare resec	Arvidsjaurs bstn	Dorotea	Strömsund bstn	Hammerdal bstn	Östersund bstn	Östersund jvst	x					x
45	11	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	Arvidsjaur bstn	Dorotea bstn	x					x
45	15	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	-	Arvidsjaur bstn	x					x
45	61	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	Arvidsjaur bstn	Dorotea bstn	x					x
45	65	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	-	Arvidsjaur bstn	x					x
45	71	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	Arvidsjaur bstn	Dorotea bstn	x					x
45	75	Östersund jvst	Östersund bstn	Hammerdal bstn	Strömsund bstn	Dorotea bstn	-	Arvidsjaur bstn	x					x
46	1	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	-	Östersund bstn	x					x
46	3	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	5	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	51	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	53	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	-	Östersund bstn	x					x
46	55	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	71	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
46	73	Mora busstation	Sveg jvstn	Svenstavik bstn	Östersund jvst	-	-	Östersund bstn	x					x
127	1	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Gällö bstn	x					
127	5	Östersund bstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Bräcke jvstn	x					
127	11	Östersund bstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Bräcke Gyskola	x					
127	17	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Gällö bstn	x					
127	19	Östersund bstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Bräcke Gyskola	x					
127	2	Bräcke jvstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
127	8	Bräcke jvstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
127	14	Bräcke jvstn	Gällö bstn	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
127	18	Gällö busstation	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
132	3	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	-	-	Östersund bstn	x					

Linje	Tur	Start	Busstation 1	Busstation 2	Busstation 3	Busstation 4	Busstation 5	Ändstation	Låggolv /hiss	Inre hplinfo text	Inre hplinfo utrop	Yttre hplinfo utrop	Toalett (restid > 1,5 h)	Toalett tillgänglig hets anpassad
132	17	Hammarstrand bstn	Stugun	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
132	10	Östersund bstn	Stugun bstn	-	-	-	-	Hammarstrand bstn	x					
132	22	Östersund bstn	Östersund jvst	Stugun bstn	-	-	-	Hammarstrand bstn	x					
150	1	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	3	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	5	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	7	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	11	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	15	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	17	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	19	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	21	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	23	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	25	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	27	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	51	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	53	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	55	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	71	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	73	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	75	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	77	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	79	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
150	4	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	6	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	8	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	16	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	18	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	20	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	22	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	24	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	26	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	30	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	32	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	34	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	52	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	54	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	70	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	72	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	74	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	76	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
150	78	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					

Linje	Tur	Start	Busstation 1	Busstation 2	Busstation 3	Busstation 4	Busstation 5	Ändstation	Låggolv /hiss	Inre hplinfo text	Inre hplinfo utrop	Yttre hplinfo utrop	Toalett (restid > 1,5 h)	Toalett tillgänglig hets anpassad
151	7	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	11	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	17	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	27	Östersund bsstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
151	2	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	4	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	6	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	12	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
151	22	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
154	71	Österund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
154	72	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	25	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	29	Krokom C	Krokom C	-	-	-	-	Järpen bstn	x					
156	39	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	51	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	53	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	57	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	75	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Krokom C	x					
156	6	Järpen bstn	Krokom C	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	54	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	56	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	58	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	64	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
156	76	Krokom Centrum	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
161	3	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
161	9	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
161	10	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
164	3	Östersund bstn	-	-	-	-	-	Svenstavik bstn	x					
164	53	Östersund bstn	Östersund jvstn	-	-	-	-	Svenstavik bstn	x					
164	2	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
164	54	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					
164	56	Svenstavik bstn	-	-	-	-	-	Östersund bstn	x					

Bilaga 3 B Tillgänglighet i busstationer och hållplatser i de prioriterade stråken

Bytespunkt	Station /hpl	Plattform längd minst 20 m	Plattform bredd minst 2,25 m	Plattform höjd minst 16 cm	Konstrasterande kantremsa	Taktilt ledstråk (mellan station och hpl)	Visuellt ledstråk (mellan station och hpl)	Not avsende stråk	Hplstolpe vid eller mitt för påstignings-	Max 5% lutning till och från hpl (i dess	Gångbana med jämn yta t/f hpl (i dess	Belysning vid hplomr	Not	Övrigt, ex hplinfo/ledsagn
Östersund bstn	station	j	j	j	n	j	n	Från hallen till bussplattformen/ gate finns varken taktilt eller visuellt ledstråk.	j	j	j	j	Ingång i bussen i direkt anslutning till gate i stationsbyggnad	
Östersund bstn	hpl	j	j	j	n	n	n	Från hallen till bussplattformen/ gate finns varken taktilt eller visuellt ledstråk.	j	j	j	j	Ingång i bussen i direkt anslutning till gate i stationsbyggnad	hplinfo för synskadade vid utgång till gaten finns
Östersund Centrum Kyrkgatan	station	j	j	j	j	n	n	Finns inga stråk till hpl Kyrkgatan	j	j	j	j		ledsagning saknas
Östersund Centrum Kyrkgatan	hlp	j	j	j	j	n	j		j	j	j	j		
Östersund Jvst	station	j	j	j	j	j	j		j	j	j	j		
Östersund Jvst	hpl/ lokal trafik	j	j	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Det finns ramp mellan plattformerna och hlp	Hplinfo finns utanför Jvst
Östersund Jvst	hpl/ regional trafik	j	j	j	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Kant mellan väderskydd och bussplattform	Hplinfo finns utanför Jvst
Hammarstrand bstn	station	j	j	n/a	n/a	n/a	n/a		n	j	j	j	Bussen stannar efter platform väntsal avstängd.	
Hammarstrand bstn	hpl	n	n	n	n	n/a	n/a		n		n	j		
Stugun bstn	station	j	j	n	n	n	n		j	j	j	j		
Stugun bstn	hpl	j	j	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	n	n	Inga ramper mellan plattformer	Ingen info
Bräcke bstn	station	n	n	n	n	n	n		j	j	j	j		
Bräcke jvstn	station	j	j	j	n	n	n		n	j	j	j		Plats för ledsagning finns inne och utanför

Bytespunkt	Station /hpl	Plattform längd minst 20 m	Plattform bredd minst 2,25 m	Plattform höjd minst 16 cm	Konstrasterande kantremsa	Taktilt ledstråk (mellan station och hpl)	Visuellt ledstråk (mellan station och hpl)	Not avsende stråk	Hplstolpe vid eller mitt för påstignings-	Max 5% lutning till och från hpl (i dess	Gångbana med jämn yta t/f hpl (i dess	Belysning vid hplomr	Not	Övrigt, ex hplinfo/ledsagn
Gällö bstn	station	n	n	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	n	Plattform saknas	
Gällö jvstn	station	j	j	j	j	j	j		j	j	j	j		
Sveg bstn	station	n	n	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	n	j	Hpl finns utanför stations byggnaden inga stråk dit	
Svenstavik bstn	station	j	j	n	j	n	n		j	j	j	j	ej automatisk dörröpnare från väntsal	
Järpen jvst	station	j	j	j	j	n/a	n/a	Finns stråk från perongen till väntsal	j	j	j	j	Busstation och Jvst är åtskilda ca 500 m	Det finns info och skylt till Buss station. Mycket litet och svårt att upptäcka
Järpen bstn	station	j	j	j	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Biblioteket/ väntsal	info saknas
Järpen bstn	hpl	j	j	j	n	n	n	Finns inga stråk	j	j	j	j	Plattform enligt krav vid hpl mot Åre men ej mot Östersund	Buss trafikererar inte jvstn
Krokom C bstn	station	j	j	j	j	j	j	Finns stråk mellan väntsal och hpl	j	j	j	j	ledstråk mellan jvst och väntsal saknas. Ej automatisk dörröppnare	
Krokom C bstn	hpl	j	j	j	j	j	j	Finns stråk mellan väntsal och hpl	j	j	j	j	ledstråk mellan väntsal och hlp finns	
Krokom C Jvstn	station	j	j	j	n	n	n		j	j	j	j		
Strömsund bstn	station	j	j	j	j	n	j		j	j	j	j		
Hammerdal bstn	hpl	j	j	n	n	n	n	Finns inga stråk	j	n	j	j		

Förklaring
j ja det finns
n nej det finns inte
a ej aktuellt

Tillgänglighetskraven är ställda utifrån dokumenten
"Användbar kollektivtrafik för personer med funktionsnedsättning", 2010 Trafikverket
"Hur långt har du kommit? Checklista för lokaler" , 2010 Handisam (Myndigheten för delaktighet)

Bilaga 4 –Samråd 2015

Ragunda kommun
Bräcke kommun
Östersunds kommun
Åre kommun
Bergs kommun
Krokoms kommun
Strömsunds kommun
Härjedalens kommun
Seminarium om trafikutbud i länet och tätortstrafiken i Östersund, 16 mars
Bussbranschens Riksförbund
Inlandsbanan
Taxiförbundet
RKM i Västerbotten, Västernorrland, Norrbotten
Företagarna
Region Jämtland Härjedalens Pensionärsråd
Resenärsforum
Region Jämtland Härjedalens tillgänglighetsråd och ungdomsråd har inte svarat på förfrågan om samråd

Bilaga 5 – Remissvar

Samtliga remissvar finns tillgängliga i Region Jämtland Härjedalens diarium, regionalua utvecklingsnämnden RUN/1082/2015, http://websesam.jll.se/diariet/

Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun
Krokoms kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun
Region Jämtland Härjedalens pensionärsråd
Region Dalarna
Region Västerbotten
Jämtland Härjedalens turism
Trafikverket
Sveriges Bussföretag
Inlandsbanan AB
Resenärsforum
Svenska Taxiförbundet

§ 21 Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 (RS/102/2016)

Protokollsutdrag regionstyrelsen 2016-02-09, § 31

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden 2016-01-26, § 10
Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 (RUN/1082/2015)

Sedan lagen om kollektivtrafik (SFS 2010:1065) trädde i kraft 2012 ska det i varje region finnas ett regionalt trafikförsörjningsprogram, som är fastställt av den regionalt kollektivtrafikmyndigheten. Region Jämtland Härjedalen är regional kollektivtrafikmyndighet. Programmet är det strategiska styrdokument som beskriver hur kollektivtrafiken ska utvecklas. Det ska omfatta vardagsresandet inom regionen samt till angränsande regioner och ligga till grund för beslut om allmän trafikplikt.

Beslutsunderlag

Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 – 2020
Utskottet för infrastruktur och kommunikationer 2015-10-15, § 33.
Regionala utvecklingsnämnden 2015-12-15, § 191.
Arbetsutskottet 2016-01-12, § 8.

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 - 2020 godkänns med följande två förbehåll:

2. Programmet kompletteras med en bilaga som beskriver tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

3. Om en stor del av kollektivtrafiken drivs med HVO inom ett år, i enlighet med förslag från trafikutövaren och beslut i RUN/1239/2015, revideras målet om CO2 utsläpp.

ARBETSUTSKOTTETS FÖRSLAG TILL BESLUT

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 - 2020 godkänns med följande två förbehåll:

2. Programmet kompletteras med en bilaga som beskriver tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

3. Om en stor del av kollektivtrafiken drivs med HVO inom ett år, i enlighet med förslag från trafikutövaren och beslut i RUN/1239/2015, revideras målet om CO2 utsläpp.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 - 2020 godkänns med följande två förbehåll:

2. Programmet kompletteras med en bilaga som beskriver tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

3. Om en stor del av kollektivtrafiken drivs med HVO inom ett år, i enlighet med förslag från trafikutövaren och beslut i RUN/1239/2015, revideras målet om CO2 utsläpp.

Av regionala utvecklingsnämndens förslag till beslut framgår att programmet saknar en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik för personer med funktionshinder. Under beredningen av ärendet inför regionstyrelsen har det kommit fram att transportstyrelsen gjort tillsyn av de regionala trafikförsörjningsprogrammen för 2012 -2015 hos många kollektivtrafikmyndigheter i landet. Transportstyrelsen har då uppmärksammat brister i programmen, bland annat kring redovisningen av tillgängligheten för personer med funktionshinder. Transportstyrelsen beslöt i september 2015, vad gäller trafikförsörjningsprogrammet för Region Jämtland Härjedalen, att om de påtalade bristerna åtgärdades i trafikförsörjningsprogrammet för 2016 – 2020 och beslut om detta program kom transportstyrelsen tillhanda senast den 29 februari 2016 så skulle de vara nöjda. Länstrafiken har arbetat med ta fram beskrivningen men har ännu inte hunnit färdigställa den. Transportstyrelsen har nu medgivit anstånd med redovisningen till 30 maj 2016.

Beskrivningen av tillgänglig kollektivtrafik för personer med funktionshinder är en viktig del av det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Det är därför inte lämpligt att det antas av regionfullmäktige utan denna del. Ärendet bör därför återremitteras till regionala utvecklingsnämnden för att färdigställas med de saknade uppgifterna. Ärendet bör föreläggas fullmäktige för behandling i sådan tid att beslutet och trafikförsörjningsprogrammet kan lämnas till transportstyrelsen inom den föreskrivna tiden.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ärendet återemitteras till regionala utvecklingsnämnden för att komplettera det regionala trafikförsörjningsprogrammet med en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med

funktionshinder.

2. Ärendet ska behandlas på nytt i regionfullmäktige i april 2016.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ärendet återemitteras till regionala utvecklingsnämnden för att komplettera det regionala trafikförsörjningsprogrammet med en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

2. Ärendet ska behandlas på nytt i regionfullmäktige i april 2016.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regionala utvecklingsnämndens förslag och regionstyrelsens förslag och finner regionstyrelsens förslag antaget.

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Ärendet återemitteras till regionala utvecklingsnämnden för att komplettera det regionala trafikförsörjningsprogrammet med en beskrivning av tillgänglig kollektivtrafik i prioriterade stråk för personer med funktionshinder.

2. Ärendet ska behandlas på nytt i regionfullmäktige i april 2016.

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -01- 04

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

REGIONENS KOLLEKTIVTRAFIK.

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

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

2/2

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

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

Utredare på Trafikanalys Tom Petersen varnar för förlitande av schablonberäkningar.

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

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

Att hänsyn tas till näringsidkare i kommunerna.

Att samordning sker med tidtabeller i alla förekommande transportsätt.

Att upphandlingen kollar att de som bedriver verksamhet har kolektivavtal.

Bräcke 2015 12 30

Anna Lindström

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -10- 20
Dnr. RS /1805/2015

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Motion om Grön Rehabilitering

Ett förebyggande arbete och rehabiliterande insatser, där det inkluderas kontakter med olika djur och naturupplevelser i skog och trädgård, vet man idag genom olika forskningsrapporter är mycket framgångsrika. Aktiviteter i naturmiljö tillsammans med andra i likartad situation har enligt forskningsresultat visat sig vara av avgörande betydelse för rehabiliteringen. Samarbeten med olika aktörer i samhället, speciellt inom de gröna näringarna, är framgångsrika faktorer för Grön Omsorg och Grön Rehabilitering. Det skapar mötesplatser för mångfald och social gemenskap.

Grön rehabilitering väntar fortfarande på det stora genombrottet och acceptansen.
Trots att forskning i dag visar att den är väl så effektiv som de konventionella metoderna.
Det är hög tid att införa fler alternativa rehabiliteringsmetoder till de som nu är godkända, för människor med olika behov.

Rehabträdgården vid Alnarp i Skåne har genom professor Patrik Grahn utvecklat den s.k Alnarpsmetoden. Den har fått stor uppmärksamhet men i Rehab-Sverige är det fortfarande den konventionella skolmedicinen som styr. Alnarps Rehabiliteringsträdgård är registrerad hos Socialstyrelsen som hälso- och sjukvårdsverksamhet, vilket innebär att verksamheten följer de bestämmelser som gäller i övriga sjukvården
Metoden, som baseras på neurofysiologiska och miljöpsykologiska forskningsrön, handlar om att mobilisera deltagarnas självläkande krafter, ge ökad självkänsla och en känsla av meningsfullhet. Metoden är multimodal och olika yrkesgrupper samverkar med psykologiska insatser och kroppsliga aktiviteter i en miljö där man tar hjälp av naturen.

"Riktig vård" anses fortfarande vara att få mediciner och vi ser idag hur läkemedelskostnaderna stiger. Självklart tjänar inte läkemedelsbranschen på Grön Rehabilitering. Men metoden är effektiv och kan användas för flera av de diagnoser som idag står för en stor del av sjukskrivningarna i vårt län.

Två tredjedelar av de personer som drabbas av utmattningssymptom eller utbrändhet som det kallas i dagligt tal är kvinnor. Ändå, eller kanske därför, ingår inte Grön Rehabilitering i rehabiliteringsgarantin som slutits med SKL och regeringen.

Det finns ett flertal avhandlingar och goda exempel från olika delar i Sverige som tydligt visar på resultatet från arbetet där Grön Rehabilitering varit en del av behandlingen för dem med lång sjukskrivning. Internationella studier av Grön Rehabilitering visar tydligt att rehabiliteringsformen är likvärdig med andra metoder. Men det gäller att tydliggöra vad vi menar med Grön Rehabilitering.
Ett av de goda exemplen är från Göteborgs gröna trädgårdar som Eva Sahlin följt och skrivit fram resultat på i sin doktorsavhandling. Att utnyttja trädgårdsaktiviteter och naturmiljöer i kurser och rehabilitering tycks ha positiva effekter på människor med stressrelaterade psykisk ohälsa, säger Eva Sahlin. Hennes rekommendation är att det bör satsas mer på naturunderstödd rehabilitering än i dag, men inte som isolerade kortlivade projekt, utan snarare som ett permanent alternativ till andra modeller för rehabilitering och förebyggande vid stressrelaterad psykisk ohälsa.

Därför Yrkar vi att:

Grön Rehabilitering ska finnas med och erbjudas som rehabiliteringsform och behandlingsmetod inom region Jämtland Härjedalen, på liknande sätt som den konventionella rehabiliteringen.

Vigge / Fyrås 20151012

Berit Johansson, C
Ledamot i regionfullmäktige

Berit Johansson

Mats Gärd,C
Ersättare i regionfullmäktige

Mats Gärd

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2015 -11- 17
Dnr RS /1877/2015

Folkpartiet Liberalerna i Jämtland och Härjedalen
Region Jämtland Härjedalen

MOTION

Byggverksamhet

Vi har nu en stark ökning av befolkningen i såväl Region Jämtland Härjedalen som i Sverige. Det kräver ökade krav på byggnationer av såväl bostäder som många andra typer av lokaler, vilket gör att byggnadsindustrin kommer att bli hårt pressad bland annat på grund av brist på arbetskraft. En följd bland andra av detta torde vara högre kostnader vilket i sin tur medför mindre möjligheter för billigare bostäder.

En viktig del av integrationen är att de människor som kommer till Sverige har möjligheter till arbete och då även här i regionen. Förmodligen finns det en hel del byggnadskompetens bland de människor som nu kommer till regionen och till Sverige. Varför kan inte regionen som en del i den regionala utvecklingen starta egen byggnadsverksamhet där man har som mål att ge möjlighet till anställning för de människor som nu kommer till Sverige? Eftersom regionen inte har ett vinstintresse så finns möjligheter att bygga billigare och då inte som en otillåten konkurrens eftersom byggnationen inte sker för försäljning utan för egen förvaltning. Ja, jag kan inte se någon anledning till att inte göra detta varför jag motionerar

att Region Jämtland Härjedalen snarast antingen startar byggverksamhet i egen regi för att bygga personalbostäder och/eller andra bostäder och egna andra lokaler varvid särskilt ska beaktas att tillvarata nytillkommande vuxnas yrkeskunskaper eller i ägardirektiv till Landstingsbostäder ger instruktioner av samma slag

Östersund 16 november 2015

Mats El Kott