

Tid: kl. 08:30-17:00

Plats: Se program

Ordförande

Ann-Marie Johansson (S)

Ledamöter

Bengt Bergqvist (S), 3:e vice ordförande

Robert Uitto (S)

Martine Eng (S)

Jenny Sellsve (S)

Christer Siwertsson (M), 1:a vice ordförande

Susanné Wallner (M)

Jan-Olof Andersson (M)

Thomas Andersson (C)

Elin Lemon (C), 2:e vice ordförande

Anton Nordqvist (MP)

Jörgen Blom (V)

Bengt-Åke Arendolf (SD)

Ersättare

Carina Fröberg (S)

Björn Sahlin (S)

Linn Berglin (S)

Kristina Holm (S)

Niklas Rhodin (S)

Lise Hjemgaard-Svensson (M)

Elise Ryder Wikén (M)

Thomas Gutke (M)

Eva Hellstrand (C)

Lennart Ledin (L)

Lars-Erik Olofsson (KD)

Elin Hoffner (V)

Thomas Johansson Nordqvist (SD)

Övriga

1. Program för regionstyrelsen 22-23 januari 2018

Beslutsunderlag

- Program för styrelsen 22-23 januari 2018

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista (RS/99/2018)

Ärendebeskrivning

Enligt reglemente för regionstyrelsen har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade vid sammanträdet gjort tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Regiondirektörens rapport 2018 (RS/4/2018)

Ärendebeskrivning

- Bemanningsprojektet
- Resultatförbättrande åtgärder
- Kunskapsstyrning
- Nära vård
- Mässlutbrottet
- Presentation av ny personal- och ekonomidirektör
- Information om införande av Office 365

5. Månadsrapport november 2017 (RS/5/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat efter november uppgick till -175,0 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen till och med november 2017 låg kvar på 5,8 procent. De största kostnadsökningarna förutom personal avser bemanningsföretag och läkemedel.

Intäkterna har minskat med 3,8 procent jämfört med föregående år.

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med november har ökat med 4,3 procent, motsvarande 180,7 miljoner kronor jämfört med samma period 2016. Personalkostnaderna har ökat med 102,5 miljoner kronor (5,4 procent). Kostnaden för bemanningsföretag uppgick till 169,7 miljoner kronor, en ökning med 11,0 procent jämfört med samma period 2016. Det är främst kostnader för inhyrda sjuksköterskor som ökar. Helårsprognosen ligger kvar på -220 miljoner kronor.

I enlighet med Finansplanen 2017 har lån tagits upp från Kommuninvest på totalt 100 miljoner kronor under året. Med denna upplåning har därför likviditeten till och med november förbättrats med 7,9 miljoner kronor. Detta innebär samtidigt att likviditeten skulle ha minskat med 92,1 miljoner kronor utan någon upplåning.

Sjukfrånvaron bland Region Jämtland Härjedalens medarbetare fortsätter att minska. Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar var under november 83 procent. Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte. Återinskrivningar varierar mellan 14-18 procent.

Förslag till beslut

Månadsrapport per november 2017 godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport november 2017
- Månadsrapport november 2017

6. Uppföljning av regionstyrelsens ansvar som arkivmyndighet (RS/2676/2017)

Ärendebeskrivning

I regionstyrelsens verksamhetsplan ingår att följa upp de verksamheter som ingår i styrelsens ansvarsområden.

Regionstyrelsen är arkivmyndighet enligt 7–9 §§ arkivlagen (1990:782) och huvudman för regionarkivet. Arkivmyndigheten har ansvar för tillsynen över hanteringen av allmänna handlingar inom regionen. I tillsynen ingår en regelbunden inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen (1991:446). Arkivmyndigheten får utfärda de riktlinjer som behövs för att säkerställa en god hantering av allmänna handlingar inom regionen.

För vård och tillhandahållande av arkivmyndighetens och till denna överlämnade handlingar finns ett regionarkivarkiv.

Uppföljning och rapporteringar av genomförd tillsyn och verksamhet inom regionarkivet bör ske årligen till arkivmyndigheten. Redovisningen bör omfatta genomförda aktiviteter rörande tillsyn och rådgivning, tillhandahållande och tillgängliggörande, övriga aktiviteter samt planering för kommande år.

Under 2017 har inga inspektioner av regionens olika myndigheters arkiv genomförts under. Det arbetet är planerat till 2019. Först ska rutiner för hur detta ska genomföras tas fram.

Regionarkivet har under 2017 tagit fram ett uppdaterat arkivreglemente som fullmäktige antagit samt ett antal dokumenthanteringsplaner, i samråd med berörda myndigheter.

I övrigt har regionarkivet arbetat med löpande arbetsuppgifter såsom gallring, beställningar av allmänna handlingar, mottagande av arkivhandlingar, rådgivning etc.

Förslag till beslut

1. Regionstyrelsens uppföljning av sitt ansvar som arkivmyndighet godkänns.
2. Regionens behov av ändamålsenliga arkivlokaler ska beaktas i fastighetsutvecklingsplanen.

Expedieras till

Regionarkivet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av regionstyrelsens ansvar som arkivmyndighet
- Rapport Uppföljning av regionstyrelsens ansvar som arkivmyndighet 2017

7. Uppföljning krisberedskap och säkerhet 2017 (RS/2689/2017)

Ärendebeskrivning

Uppföljning krisberedskap och säkerhet 2017 är upprättad enligt Regionstyrelsens uppföljningsplan. Krisberedskapsarbetet har i stort sett bedrivits enligt plan, några arbeten fick prioriteras ner och skjutas framåt med hänsyn till den tragiska bussolyckan som inträffade den 2 april utanför Sveg. Efterdyningarna av den innebar ett omfattande arbete med att sammanställa och utvärdera Region Jämtland Härjedalens insats samt att ta tillvara på de förbättringsförslag som framkommit på alla nivåer. Den sammantagna bedömningen är att sjukvårdsinsatsen som helhet var mycket god.

Inom arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser pågår åtgärder enligt åtgärdsförslag som prioriterats under förra mandatperioden. Arbetet har också löpt på gällande klimatförändringar och civilt försvar. Civilt försvar och totalförsvar beräknas ta alltmer plats och resurser inom krisberedskapsarbetet framöver. Regionen erhöll också extra statliga medel under året för att komma igång med arbetet. Utbildning och övning har genomförts enligt plan.

I november genomfördes övning Hubbe där Region Jämtland Härjedalen tillsammans med ett trettiotal andra aktörer övade utmaningen av höga flöden och ett dammbrott.

Antalet sökningar till Tjänsteman i beredskap (TiB) har ökat rejält under 2017. Av alla larm, så är det förutom vid bussolyckan, ytterligare vid tre tillfällen som TiB tagit beslut om Allvarlig händelse och inrättat särskilda sjukvårdsledning.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens uppföljning av krisberedskap och säkerhet 2017 godkänns.

Expedieras till

Anna-Lena Alfreds, Beredskapschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning krisberedskap och säkerhet 2017
- Uppföljning av krisberedskaps- och säkerhetsfrågor 2017

8. Informationssäkerhetsberättelse 2017 (RS/2688/2017)

Ärendebeskrivning

Informationssäkerhetsarbetet har varit ett utmanande och omfattande arbete de senaste åren, detta år har inte varit något undantag. Under våren 2017 rekryterades en informationssäkerhetssamordnare vilket har stärkt och underlättat arbetet. Dominerande inslag under året har varit förberedelsearbete inför den nya Dataskyddsförordning som träder i kraft maj 2018 samt förberedelser inför uppstarten av Office 365. Det senare var inget arbete som var planerat inför 2017 och har bidragit till att andra planerade aktiviteter fått skjutas på framtiden.

Region Jämtland Härjedalen står inför stora utmaningar när det gäller att leva upp till kraven i den nya Dataskyddsförordningen. I september startades därför ett införandeprojekt avseende anpassning till den nya kraven. Arbetet har löpt på men är något försenat. En anledning till det är att inventering av Regionens personuppgiftsbehandlingar har tagit längre tid än planerat och det arbetet behöver fortsätta 2018.

Nya lagar som påverkar informationssäkerhetsarbetet är framförallt den nämnda Dataskyddsförordningen. Den ersätter den tidigare Personuppgiftslagen men innehåller också utökade krav gällande t.ex. registrerades rättigheter, sanktionsavgifter, incidentrapportering. En annan förändring är att den tidigare föreskriften SOSFS 2008:14 om informationshantering i vården har upphört. Sedan mars 2017 har den istället ersatts av HSLF-FS 2016:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Nytt är att det numera finns krav på att informationssäkerhet ska vara en del av patientsäkerhetsberättelsen och det finns fyra obligatoriska punkter för informationssäkerhet. Emellertid är uppdraget att arbeta med informationssäkerhet mycket mer omfattande än vad som där anges och är inte heller endast riktat mot vårdsystem. Regionen har därför valt att, utöver patientsäkerhetsberättelsen, ha en separat informationssäkerhetsberättelse.

Samtidigt som Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete har tagit stora steg framåt de senaste åren så går utvecklingen inom IT området så oerhört snabbt och de tekniska möjligheterna ökar för all verksamhet inom Regionen. Verksamheterna idag har ett högt IT-beroende och därmed ökar också våra risker och sårbarheter. Prioriterade uppgifter inför 2017 var bl.a. att tydliggöra ansvarsfördelningen för informations- och IT säkerhetsfrågor inom Cosmic förvaltning samt e-hälsotjänster. En workshop har genomförts och en del förbättrings- och förändringsförslag framkom. Andra genomförda prioriteringar var t ex att utveckla logg verktyget Logpoint och införa det i vårdverksamhet för hantering av loggkontroller i COSMIC samt att genomföra en övergripande riskanalys för informationssäkerhet samt riskanalys för användande av molntjänster. Ett omfattande

arbete avseende kontinuitetshantering genomfördes under våren inför en större uppgradering av COSMIC som skedde i maj. Framtagande av en e-utbildning i informationssäkerhet har också genomförts och en första grundutbildning för samtliga medarbetare i SABA Cloud beräknas vara klart i början av 2018. En riktad utbildning för chefer beräknas vara klar under våren 2018.

Det har under 2017 blivit alltmer tydligt att informationshantering och tillhörande säkerhetsarbete är viktigt och nära kopplat till Regionens arbete med säkerhetsskydd och totalförsvarsplanering. Det stärker Regionens val att organisera informationssäkerhet inom Krisberedskap och säkerhet.

Förslag till beslut

Informationssäkerhetsberättelse 2017 godkänns.

Expedieras till

Anna-Lena Alfreds, Regionstaben

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Informationssäkerhetsberättelse 2017
- Informationssäkerhetsberättelse 2017

9. Regionstyrelsens uppföljning av utskottens uppdrag 2017 (RS/158/2017)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal. Utskottens uppgifter regleras i regionstyrelsens reglemente. Till utskottens allmänna uppgifter ingår bland annat att arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. Det bland annat i syfte att bidra till en ökad måluppfyllelse.

Regionstyrelsen beslutade den 1 mars 2017, § 41, om vilka framgångsfaktorer i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 som respektive utskott skulle arbeta närmare med under året. Utskotten har också upprättat egna årsplaneringar. Utskottens arbete återredovisas löpande till regionstyrelsen och efter årets slut görs också en slutrapport för varje utskott. Syftet med rapporterna är att beskriva hur respektive utskott har arbetat utifrån de uppdrag som de fått samt hur de i övrigt har fullgjort sina uppdrag. Slutrapporterna har behandlats i varje utskott. Sammantaget visar uppföljningen att utskotten i stort följt sina årsplaneringar och att arbetet utgått från de uppdrag de fått från regionstyrelsen. Utskotten har utifrån uppdragen också initierat ärenden till regionstyrelsen. Arbetet i utskottet för ekonomi och utskottet för hälso- och sjukvård har till viss del påverkats av att ansvariga tjänstemän för utskotten slutat och sedan bytts ut.

Utskottens fördjupningsarbete har handlat mycket om fördjupande redovisningar och dialoger med sakkunniga. Fokus har legat på övergripande aktuella frågor. Exempelvis har sammanträdena för utskottet för ekonomi präglats mycket av Region Jämtland Härjedalens svåra ekonomiska situation. För utskottet för personal har kompetensförsörjningen varit en återkommande fråga. Utskottet för hälsa och sjukvård har fördjupat sig i genomlysningen av kirurgin och de förbättringsarbeten

som pågår (RAK, produktions- och kapacitetsplanering). Inget av utskotten har utifrån reglementet arbetat specifikt med frågor om värdegrund och jämställdhet- och jämlikhetsfrågor. Dessa frågor har dock beaktats i andra ärenden, exempelvis i samband med att utskotten arbetat med styrdokument.

Förslag till beslut

Utskottens rapporter om uppföljning av utskottens uppdrag 2017 godkänns.

Expedieras till

Regionstyrelsens utskott

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om uppföljning av uppdrag
- Uppföljning av arbetet i utskottet för ekonomi 2017
- Uppföljning av arbetet i utskottet för hälso- och sjukvård 2017
- Uppföljning av arbetet i utskottet för personal 2017

10. Uppdrag till regionstyrelsens utskott 2018 (RS/2417/2017)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal. Utskottens uppgifter regleras i regionstyrelsens reglemente. Förutom allmänna uppgifter beslutar regionstyrelsen inför varje verksamhetsår vilka särskilda områden varje utskott ska arbeta med under året utifrån framgångsfaktorerna i regionstyrelsens verksamhetsplan. En rapport med förslag på uppdrag har upprättats.

Regionstyrelsens verksamhetsplan 2018 innehåller 44 framgångsfaktorer samt åtta aktiva mål. De visar vilka områden som styrelsen ska prioritera under året för att verkställa de strategiska mål som regionfullmäktige har beslutat om. Genom att ge utskotten i uppdrag att jobba vidare med ett antal framgångsfaktorer kan de fördjupa sig mer inom de olika områdena och driva på arbetet för att målen ska uppnås. De kan också bereda ärenden till styrelsen och också själva väcka ärenden.

Utskotten upprättar också egna årsplaneringar som förutom uppdragen från regionstyrelsen innehåller egna fokusområden samt en tidsplan för när olika frågor ska behandlas. Utskotten återrapporterar löpande sitt arbete till regionstyrelsen och i slutet av året görs en uppföljning av utskottens arbete.

Förslag till beslut

Rapport med uppdrag till utskotten godkänns.

Expedieras till

Regionstyrelsens utskott

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om uppdrag till regionstyrelsens utskott 2018
- Rapport om uppdrag till regionstyrelsens utskott 2018

**11. Tillägg regionstyrelsens internkontrollplan 2018
(RS/1740/2017)**

Ärendebeskrivning

Den 22-23 november 2017 beslutade Regionstyrelsen att anta sin plan för internkontroll för verksamhetsår 2018 (§268). För att ytterligare förstärka arbetet med internkontroll/egenkontroll har personal- och ekonomiavdelningen tagit fram ytterligare kontrollåtgärder i syfte att säkerställa att arbetet med Heroma och efterlevnad av avtal, regler och riktlinjer sker med god kvalitet och följsamhet.

Dessa kontrollåtgärder föreslås biläggas regionstyrelsens internkontrollplan. Uppföljning kommer att ske löpande inom verksamheten samt redovisas för regionstyrelsen tillsammans med tidigare beslutad internkontrollplan.

Förslag till beslut

Kompletterande punkter till regionstyrelsens interkontrollplan 2018 antas.

Expedieras till

Handläggare sekretariatet, personaldirektör, tf. ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Komplettering till regionstyrelsens plan för internkontroll 2018
- Egenkontroll av Heroma och schemaläggning område

**12. Ändring av delegationsbestämmelser för
regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen
(RS/1376/2017)**

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen beslutade under 2015 om delegationsbestämmelser för styrelsen. Delegationsbestämmelserna reviderades i oktober 2017 med hänsyn till de ändrade reglerna för investeringar i Region Jämtland Härjedalen och reglerna för finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel, förtydligande avseende forskningsprojekt/studier och finansiering av dessa samt utseende av beslutsattester.

Delegationsbestämmelserna behöver nu anpassas till bestämmelserna i den nya kommunallagen, som föreskriver att delegationsbeslut ska anmälas till nämnden eller kungöras på regionens anslagstavla. Med hänsyn till de nya reglerna föreslås att de inledande bestämmelserna förtydligas vad gäller gränsen mellan beslut och verkställighet och att de enskilda delegationsbestämmelserna i förteckningen anpassas till det. Det föreslås också bestämmelser om delegering av beslut om verksamhetens organisation och om bolagsstyrning införs. Vidare föreslås en ny layout på dokumentet för att möjliggöra att regiondirektörens vidaredelegering tas in i samma dokument.

Förslag till beslut

Reviderade delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till
Regiondirektören

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ändring av delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen
- Förslag till nya delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen
- Bilaga 1 Regiongemensamma upphandlingar

13. Anhållande om regionstyrelsens medgivande för innehav av offentliga uppdrag (RS/106/2018)

Ärendebeskrivning

Ann-Marie Johansson (S), regionstyrelsens ordförande anhåller om regionstyrelsens medgivande för innehav av uppdrag som ersättare i styrelsen för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och som ersättare i Kommuninvests föreningsstyrelse.

Ann-Marie Johansson (S) är utsedd av regionfullmäktige till ledamot i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och som ombud till Kommuninvest ekonomisk förening. Dessa har sedan utsett Ann-Marie som ersättare i respektive styrelse.

Enligt Region Jämtland Härjedalens arvodesregler inkluderar arvodet till förtroendevald med heltidsuppdrag samtliga uppdrag inom regionen. För innehav av andra tidskrävande uppdrag, förutom uppdrag inom SKL, ska regionstyrelsens medgivande inhämtas.

De uppdrag Ann-Marie Johansson angett ovan anses inte så tidskrävande att de skulle påverka möjligheten att utföra uppdraget som regionstyrelsens ordförande på ett tillfredsställande sätt. De föranleder inte heller att arvodet skulle minskas.

Förslag till beslut

Ann-Marie Johansson (S) medges innehav av uppdrag som ersättare i styrelsen för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och som ersättare i Kommuninvests föreningsstyrelse.

Expedieras till

Ann-Marie Johansson (S)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Anhållande om regionstyrelsens medgivande för offentliga uppdrag
- Anhållande om medgivande om innehav av uppdrag från Ann-Marie Johansson (S)

14. Samordning av Region Jämtland Härjedalens

arbete med forskning, utveckling och utbildning (RS/2732/2017)

Ärendebeskrivning

På regionstyrelsens sammanträde den 4 oktober 2017, § 214, genomfördes en uppföljning av Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamheten (FoUU) inom Region Jämtland Härjedalen. Utifrån rapporten beslutade styrelsen att ge Region Jämtland Härjedalens FoU-råd i uppdrag att se över möjligheterna att stimulera forskningen även utanför medicinområdet i regionen. På FoU-rådets möte den 4 december deltog FOU-Jämts forskningsledare i syfte att tillsammans med rådets ledamöter diskutera möjliga former av samverkan mellan de två verksamheterna, samt samverkan mellan FoUU-avdelningen och Regionala utvecklingsförvaltningen då FoU-Jämt organisatoriskt tillhör Regionala utvecklingsförvaltningen.

I uppföljningsrapporten som redovisades till regionstyrelsen finns en beskrivning om hur FoUU-verksamheten är organiserad idag och om pågående arbeten med att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning samtidigt som studenter inom läkar-, vård- och omsorgsutbildningar får ett bra utbildningsklimat. Utifrån rapporten kan konstateras att Region Jämtland Härjedalens FoUU-avdelning framförallt är inriktad på det medicinska området och att en utmaning för framtiden är att få fler yrkesgrupper än främst läkare att forska. Andra legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården har möjlighet att söka finansiering genom Region Jämtland Härjedalens avsatta FoU-medel.

FoU-jämt är ett arv sedan tiden med kommunförbundet. Mycket av FoU-Jämts arbete handlar om att stödja kunskapsutveckling, arbeta med uppföljningar och utvärderingen inom socialtjänst och kommunal omsorg. Verksamheten finansieras av länets åtta kommuner och tillhör organisatoriskt området Välfärd, klimat och kompetens inom Region Jämtland Härjedalens regionala utvecklingsförvaltning. Inom FoU-Jämt finns ett FoU-råd bestående av ledamöter från samtliga kommuner, Mittuniversitetets avdelningar för omvårdnad, hälsovetenskap och socialt arbete samt Region Jämtland Härjedalen.

FoU-rådet konstaterade att om forskning ska stimuleras på andra områden än medicin så behövs också ett ekonomiskt utrymme för det och att regionala utvecklingsförvaltningens kompetens om projektstöd är viktig att använda.

När frågan om samverkan diskuterades på FoU-rådets möte den 4 december såg FOU-Jämts forskningsledare och FoU-direktören många fördelar med att FoU-Jämt och Region Jämtland Härjedalens FoU-verksamhet närmar sig varandra. FoU-rådet ansåg även att det vore gynnsamt att integrera FoU-Jämts arbete med fler områden inom regional utveckling. Det ansågs också finnas en fördel om FoUU-avdelningen och FOU-Jämt samlokaliseras så att en synergieffekt kan skapas mellan de olika aktörernas forsknings- och utvecklingsverksamheter.

Utifrån ovan finns behov av att närmare utreda möjliga lösningar för samordning av de båda verksamheterna, både vad gäller organisation och lokalisering. I det arbetet bör såväl FOUU-avdelningen, FOU-Jämt, Regionala utvecklingsförvaltningen och FOU-rådet finnas med.

Förslag till beslut

FoU-rådet föreslår regionstyrelsen

1. Regiondirektören får i uppdrag att utreda möjligheten att samordna Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, utveckling och innovation.
2. FoU-rådet får i uppdrag att följa arbetet med utredningen.

Expedieras till

FOU-rådet, Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- §7 FoUR Samordning av Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, utveckling och utbildning

15. Omdisponering av medel för arbetsterapeuter och tjänsteköp av kommunen (RS/2759/2017)

Ärendebeskrivning

I samband med att Jämtlands läns landsting tecknade avtal med länets kommuner gällande reglering för insatser av arbetsterapeuter och sjukgymnaster 2014 (LS/1795/2013) anställdes två arbetsterapeuter i landstinget att verka i Östersund. För insatser i övriga länet har uppdraget hanterats via tjänsteköp av kommunerna.

Budgeten för dessa insatser har legat inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Område ortopedi med anledning av att det är där övriga arbetsterapeuter inom Region Jämtland Härjedalen är anställda. Även tjänsteköpen i övriga länet har bekostats inom detta område. Genom denna lösning har detta uppdrag varit kostnadsneutralt för hela primärvården, oavsett driftform.

Eftersom insatserna genom åren har varit primärvårduppdrag och för att få till ett bättre teamarbete kring patienterna kommer de två arbetsterapeuterna i Östersund från årsskiftet att flyttas över till primärvården.

På grund av det nya hemsjukvårdsavtalet från 2017 och införande av den nya betalningsansvarslagen 2018 förväntas kostnaderna för hembesök öka under 2018. Då primärvården är konkurrensutsatt bör uppdraget även under 2018 vara kostnadsneutralt för primärvården. Därför föreslås att budgeten motsvarande 1 606 000 kronor överförs till hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen inom Regionstaben som kommer att följa utvecklingen av hembesök för arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Förslag till beslut

Budgeten för arbetsterapeuter samt tjänsteköp av kommunerna för arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser motsvarande 1 606 000 kronor överförs från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget, område ortopedi till Regionstabens budget, hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen för 2018.

Expedieras till
Chef område ortopedi

Beställarchef

Beslutsunderlag

- Omdisponering av medel för arbetsterapeuter och tjänsteköp av kommunen

16. Inrättade av KTC – Kliniskt TräningsCentrum (RS/2459/2017)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet vilket innebär ökade krav på utbildning. Kvalitetssäkrad utbildning av vårdpersonalen som bygger på evidensbaserad kunskap är en viktig del i arbetet med att uppnå en god och säker vård. Precis som andra yrkesgrupper ex. piloter, brandmän och poliser så behöver även läkare, sjuksköterskor och undersköterskor m.fl. träna moment och komplexa vårdsituationer både individuellt och som ett team i en verklighetstrogen och trygg lärandemiljö utan patienter.

I Socialstyrelsens översyn av vårdskador från 2008 fann man bland 1,2 miljoner slutenvårdstillfällen cirka 150 000 undvikbara vårdskador, främst inom kirurgi och internmedicin. I en ny rapport från 2017 konstaterar Socialstyrelsen att vårdskadorna har minskat sedan 2008 men trots denna minskning så drabbas över 100 000 patienter årligen av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården för vuxna. Sedan mitten av 2015 har kurvan för vårdskador planat ut, och andelen vårdskador har snarare gått upp något enligt den så kallad markörbaserad journalgranskning där patientjournaler går igenom. Bristande patientsäkerhet orsakar både stort mänskligt lidande och höga kostnader för både sjukvården och samhället, cirka 12 procent av kostnaderna för sjukhusvård i Sverige kan idag kopplas till vårdskador.

För att verksamheter ska kunna bedrivas säkert krävs att medarbetarna både har teknisk färdighet och icke teknisk färdighet, menar Socialstyrelsen och hänvisar till studier som visat att återkommande teamövningar, standardiserad kommunikation och kloka standardiseringar av arbetssätt kan påverka kvalitet och patientsäkerhet positivt. Simulering och färdighetsträning har intagit en mer central plats för att höja kompetensen hos vårdens medarbetare och för att åstadkomma förbättringar i den kliniska vardagen.

I SOU rapporten ”Simulering och klinisk träning” från 2015 menar utredarna att effektiv fortbildning bör ingå som en naturlig del i den dagliga vårdverksamheten och att sammanställningen av kunskapsunderlaget för nyttan med medicinsk simulering visar att simuleringsträning har positiva effekter på lärande och beteende samt på patientrelaterade utfall.

Arbetet med patientsäkerhet har blivit än viktigare idag och i enlighet med Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare främja hög patientsäker, individfokuserad och jämlik vård. Detta ställer krav på vårdgivare, chefer och hälso- och sjukvårdspersonal att förutom att bedriva vård med hög kvalitet också bedriva utbildning av personal

med samma höga kvalitet.

I det pågående nationella projektet ”Uppnå oberoende av inhyrd personal”, som Region Jämtland Härjedalen medverkar i samt i regionens nyligen genomförda utredningsrapport ”Utbildning av Hjärt- och lungräddning (HLR) till medarbetare i Region Jämtland Härjedalen” har det blivit tydligt att regionen behöver organisera och effektivisera utbildningsinsatser för att framförallt säkerställa och kvalitetssäkra kompetens i den kliniska vardagen men även för att säkerställa kompetens inför möjliga kompetensväxlingar.

Kliniskt träningscentrum (KTC) i Region Jämtland Härjedalen ska genom teori och praktisk träning/simulering fördjupa kompetensen hos regionens medarbetare, i första hand hos vårdpersonalen och studerande på grund- och specialistnivå för att nå en säkrare vård för patienterna med en långsiktig effekt. Ur ett personalperspektiv ska KTC stärka kunskap och kompetens som motsvarar verksamhetens behov samt som främjar karriärmöjligheter, kompetensväxlingar och personalsäkerhet. I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC.

KTC-etableringen är tänkt att genomföras i tre etapper där etapp 1 inkluderar en förstudie.

Etappen ska planeras under 2018 och stå klar för drift prel. i januari 2019.

Lokalyta, aktiviteter och utbildningar som prioriteras i etapp 1 är viss färdighetsträning, hjärt- och lungräddning, förflyttningkunskap, teamträning i simulerad miljö samt utbildning av personal som ska arbeta på KTC. Detaljerad prioriteringslista finns i bilaga 1. I etapp 1 täcks det viktigaste utbildningsbehoven till vår egen personal samt studenter. Finansiering av etapp 1 är tänkt att delvis utgöras av statliga stimulansmedel. Omfattningen av dessa stimulansmedel är dock ej klarlagda i dagsläget. En förstudie pågår och beräknas vara klar per 31 januari 2018. I förstudien ska fördjupade ekonomiska kalkyler tas fram. För att kunna fortsätta bedriva arbetet inom förstudien föreslås en projektledare tillsättas.

Projektdirektiv och utbildningsutbud för etapp 1 biläggs tjänsteskrivelsen.

Förslag till beslut

Projektledare för KTC tillsätts med uppdrag att färdigställa förstudie inkl. fördjupade ekonomiska kalkyler. Uppdraget ska presenteras för regionstyrelsen den 20-21 mars 2018.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse inrättande av KTC - Kliniskt träningscentrum
- Projektdirektiv KTC etablering
- Etapp 1_Utbildningsutbud KTC prio inkl grovkalkyler

17. Uppföljning av Handlingsplan för utveckling av cancervården i Region Jämtland Härjedalen 2016-

2018 (RS/1035/2016)

Ärendebeskrivning

Vid Norrlandstingens regionförbunds direktionmöte 2016-06-01 § 47 den regionala utvecklingsplanen för cancervården 2016-2018. En uppföljning av landstingens handlingsplaner för den regionala utvecklingsplanen för cancervården 2016-2018 samt uppföljning av målen i den regionala kompetensförsörjningsplanen för 2014-2018 har gjorts i respektive landsting/region och återredovisades till Förbundsdirektionen vid sammanträdet 2017-12-08.

Regionstyrelsen får dels en uppföljning av regionens egen handlingsplan och dels ta del av den uppföljning av alla fyra norrlandstingens handlingsplaner som sammanställts av RCC inför Norrlandstingens Regionförbunds direktionmöte i december.

Förslag till beslut

Uppföljningen av handlingsplanen för utveckling av cancervården 2016-2018 godkänns.

Expedieras till

Utvecklingsstrateg, Elin Wassdahl
Hälso- och sjukvårdsdirektör Lisbet Gibson
Norrlandstingens Regionförbund

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av Handlingsplan för utveckling av cancervården i Region Jämtland Härjedalen 2016-2018
- Sammanställning handlingsplan 2016-2018 - Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd
- Samlad-uppföljning-regional-cancerplan-2016_18-nov-2017_till-FD171208

18. Uppföljning av Struktur för primärvården - paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (RS/968/2015)

Ärendebeskrivning

I oktober 2015 fattade regionfullmäktige beslut om ändra primärvårdens struktur. Det övergripande syftet var att den regiondrivna primärvården skulle kunna drivas inom tilldelad budgetram.

En del av de beslutade åtgärderna har genomförts under de två år som gått sedan beslutet. Primärvården har tagit fram flödesscheman för en del vårdflöden för att genom kompetensöverföring kunna styra mer av vården från läkare till andra yrkesgrupper. Läkarbesökens andel av alla besök har också blivit mindre sedan 2015. Då besöken blivit fler, har detta inte medfört mindre behov av läkartimmar utan tvärtom, vilket visat sig i ökade kostnader för inhyrda läkare. Primärvården har lyckats anställa ST-läkare. Eftersom de tjänstgör under utbildning kan de inte direkt och helt ersätta en distriktsläkare. Grunden har dock lagts för en successiv nedtrappning av nyttjandet av inhyrda läkare.

När LUP primärvårdsrapporten skrevs förutsågs inte hur snabbt den tekniska utvecklingen skulle komma att förändra förutsättningarna för primärvården. Fokus har därför kommit att läggas på digitala lösningar för jour i Härjedalen, digital hälsocentral kopplad till Brunflo hälsocentral, fler öppna mottagningar mm, snarare än att skapa en väg in till vården via telefon. LUP primärvård behöver utifrån ändrade förutsättningar revideras.

Förslag till beslut

Uppföljning av Struktur för primärvården - paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning godkänns.

Expedieras till

Planeringschef
Primärvårdschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av förändra primärvårdsstruktur LUP ekonomi
- Rapport Uppföljning av Struktur för primärvården

19. Ombyggnation av hälsocentralerna i Sveg och Funäsdalen (RS/1087/2017)

Ärendebeskrivning

Kompletteras senare

20. Yttrande över anmälan till JO över att journalkopia inte lämnats ut (Dnr: 7206-2017) (RS/2397/2017)

Ärendebeskrivning

Redogörelse för handläggningen

I augusti 2017 lämnade L.L in en begäran om utlämnande av journalkopior till vuxenpsykiatrien på Region Jämtland Härjedalen. L.L har varken muntligen eller skriftligen fått besked om det föreligger hinder för henne att få ta del av begärda handlingar.

Regionstyrelsen har anmodats att yttra sig över vad som framförs i L.L:s anmälan till JO.

Yttrandet innehåller en redogörelse för handläggningen samt myndighetens bedömning av detta. Berörd befattningshavare samt dennes chef har lämnat synpunkter, bilaga 1 och 2.

Berörd befattningshavare samt dennes chef beklagar att L.L inte har fått sin begäran om utlämnande av handlingar prövade enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regler för utlämnande av allmänna handlingar. L.Ls begäran undertecknad 10 augusti lämnades till en sekreterare på avdelning 3 b psykiatrien. Hen har sedan lagt begäran från L.L i läkarmapp på enheten för en sedvanlig sekretessprövning. Handläggningen följer avdelningens regelverk för

prövning av utlämnande av allmänna handlingar. Vid patientens utskrivning den 21 augusti har handlingar i L.Ls patientmapp på avdelning 3 b dokumenterats samt scannats in i L.Ls journal. Enhetschef förklarar händelsen med att sekreteraren troligt tolkat att begäran om journalkopior från L.L hade prövats av läkare på enheten eftersom handlingen låg bland L.Ls övriga patienthandlingar. L.L har därmed inte fått sin begäran om utlämnande prövat. Region Jämtland Härjedalen har regionövergripande regler för handläggning av begäran om allmänna handlingar. Avdelning 3 b Psykiatri har även områdesspecifika regler för ärendehantering och begäran om utlämnande av allmänna handlingar.

Region Jämtland Härjedalens utredning av handläggningen av L.Ls begäran visar på att den 10 augusti har en begäran om utlämnande av journalkopior scannats in i L.Ls journal av befattningshavare på avdelning 3 b som olyckligt trott att begäran handlagts enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regelverk.

Ärendet har mycket olyckligt inte prövats och orsaken är mänskligt handhavandefel.

Från tiden efter mottagandet av Justitieombudsmannens begäran om yttrande har ärendet handlagts korrekt och L.L:s begäran om journalkopior har därefter hanterats och prövats enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regelverk för ärendehantering av utlämnande av allmänna handlingar.

Bedömning

Regionstyrelsen konstaterar att L.L:s begäran om journalkopior inte handlagts på rätt sätt.

Berörd befattningshavare har förklarat den uppkomna situationen med att hen inte känner till den inkomna begäran om utlämnande av journalkopior. Utredning av handläggningen av ärendet överlämnades därför till enhetschef till berörd befattningshavare. Begäran från L.L har på grund av mänskligt handhavandefel inte hanterats enligt sedvanlig ordning och L.L har därmed inte fått sin begäran prövat. Berörd befattningshavares enhetschef beklagar hanteringen och kommer se över avdelningens rutiner för ärendehantering av utlämnande av allmänna handlingar.

Synpunkter från berörd befattningshavare samt befattningshavarens enhetschef bifogas.

Klart är att befattningshavaren är medveten om regelverket för ärendehantering och utlämnande av allmänna handlingar och att handläggningen ska ske skyndsamt.

Regionstyrelsen har regler för hantering av begäran om att få ut allmänna handlingar och de anställda i Region Jämtland Härjedalen känner väl till offentlighetsprincipen, kravet på skyndsamt vid utlämnande av allmänna handlingar och rätten till ett överklagbart beslut vid ett avslag på begäran om att få ut allmän handling.

Område Psykiatri har påmints om reglerna om utlämnande av allmänna handlingar och om vikten av en skyndsamt och korrekt handläggning. Regionstyrelsen kommer att se över reglerna samt se till att utbildning kontinuerligt sker för Region Jämtland Härjedalens medarbetare.

Förslag till beslut

Yttrande över anmälan till JO, gällande begäran att få ut journalkopia, enligt ovan antas.

Expedieras till

Justitieombudsmannen
Enhetschef Avdelning 3 B Område Psykiatri

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Yttrande över anmälan till JO över att journalkopia inte lämnats ut
- Borttagen på grund av Sekr.
- Borttagen på grund av Sekr.
- Yttrande från enhetschef avdelning 3 B

21. Svar på begäran om ersättning för avbruten behandling av gastric balloon (RS/2615/2017)

Ärendebeskrivning

Patienten NN har med privata medel bekostat insättning och borttagning av en så kallad gastric balloon, magsäcksballong. En åtgärd som företas i viktreducerande syfte genom att en silikonballong placeras i magsäcken via ett endoskop.

Ansvariga kirurger vid Östersunds sjukhus rekommenderade att denna gastric balloon skulle tas bort inför operation av en tumör som upptäcktes och krävde operation hösten 2017. Det skulle innebära större risk för komplikationer om denna gastric balloon fanns kvar.

Patienten vill ha ersättning från Region Jämtland Härjedalen för insättning och borttagning av nämnda gastric balloon. Redovisade utlägg för utebliven behandling är 26 847 kronor plus resa tur och retur Stockholm 5 539 kronor.

Behandling med gastric balloon ingår inte i Region Jämtland Härjedalens vårdutbud och regionen har ingen skyldighet att ersätta kostnader för behandlingar som patienten inlett på eget initiativ.

Förslag till beslut

Begäran om ersättning för avbruten behandling av gastric balloon avslås.

Expedieras till

Patienten
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd
Regionöverläkare
Chef Område Kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på begäran om ersättning för avbruten behandling
- Borttagen på grund av Sekr.

22. Svar på uppföljande granskning av regionens finansförvaltning (RS/2217/2017)

Ärendebeskrivning

Vid revisionsplaneringen för 2015 bedömde Regionens revisorer i sin risk - och väsentlighetsanalys att det var angeläget att genomföra en granskning av den interna kontrollen i finansförvaltningen. En granskning har genomförts av revisionsbyrån EY under projektledning av regionens revisionskontor under december 2015 till februari 2016.

Sedan denna granskning har ett antal åtgärder vidtagits bland annat har ett nytt reglemente beslutats av fullmäktige RS/783/2016 där de påtalade bristerna riktade mot reglementet har åtgärdats.

Regionens revisorer har nu gjort en uppföljande granskning med syfte att göra en avstämning mellan revisionsrapport, erhållet svar från styrelsen och det reviderade placeringsreglementet. Detta för att granska om iakttagna brister är åtgärdade.

Ett förslag till svar har upprättats inom ekonomiavdelningen och ska vara regionens revisorer tillhanda senast 1 februari 2018.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på uppföljning av tidigare granskning av regionens finansförvaltning antas.

Expedieras till

Regionens revisorer
Ekonomidirektör
Finansekonom
Redovisningsansvarig

Beslutsunderlag

- Svar på uppföljande granskning av regionens finansförvaltning
- Svar på uppföljande granskning av regionens finansförvaltning
- Uppföljande granskning av regionens finansförvaltning
- Revisionsrapport uppföljande granskning av regionens finansförvaltning

23. Svar på remiss av SOU 2017:76 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel (RS/2390/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har av Socialdepartementet getts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad remiss. Regeringen beslutade 2015 att göra en översyn av apoteksmarknaden. Den här remissen avser det andra delbetänkandet.

För receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna gäller enhetligt nationellt pris. För receptbelagda läkemedel utanför förmånen har apoteken fri prissättning. Det innebär att priset på ett och samma läkemedel kan variera mellan olika apoteksaktörer beroende på handelsmarginal och förhandlat inköpspris från läkemedelstillverkaren. Det är besvärligt för patienten att jämföra priserna på dessa

läkemedel, då det inte finns någon samlad källa för prisinformation från alla apotek. Många patienter vet inte heller om att priset kan variera mellan apoteken.

Delbetänkandet föreslår ändringar i lagen och förordningar som syftar till att reglera apotekens handelsmarginal för receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånen. Förändringarna leder till enhetliga priser på apoteken, vilket skapar bättre förutsättningar att uppnå hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt förenklar för patienterna som slipper göra krångliga prisjämförelser.

Förändringarna förslås träda i kraft den 1 juli 2019.

Ett förslag till svar har upprättats inom läkemedel, Område Patientsäkerhet. Synpunkterna ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 31 januari 2018.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på remiss Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel, antas.

Expedieras till

Läkemedelsstrateg, Område Patientsäkerhet
Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse remiss av SOU 2017:76 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel
- Svar på remiss av SOU 2017:76 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel
- Remiss av SOU 2017:76 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel
- Sammanfattning av remiss Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel

24. Uppdrag till regionstyrelsens ordförande att besluta om svar på remiss om nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (RS/2522/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på Socialstyrelsens remissversion av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Dessa nationella riktlinjer ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Rekommendationerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. De flesta rekommenderade åtgärderna består av rådgivning i form av samtal. Den samtalsbaserade rådgivningen kan också kompletteras med olika typer av tillägg. Andra exempel på åtgärder är familjestödsprogram eller webbaserad intervention.

Till riktlinjerna hör dessutom 30 nationella indikatorer för uppföljning. Indikatorerna är tänkta att spegla de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna samt olika aspekter av god vård.

Riktlinjernas rekommendationer ger vägledning för beslut på gruppnivå och riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer.

En slutlig version av riktlinjerna publiceras under sommaren 2018. Riktlinjerna ersätter Socialstyrelsens tidigare nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Synpunkterna ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast 9 februari och vi har bara medgetts förlängd svarstid till 15 februari. För att kunna använda tiden fullt ut föreslås att regionstyrelsens ordförande efter samråd med regionstyrelsens 2:e vice ordförande tar beslut om remissvaret.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens ordförande får i uppdrag att ta beslut om svar på remissen av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor efter samråd med regionstyrelsens 2:e vice ordförande

Expedieras till

Regionsekreterare

Beslutsunderlag

- Uppdrag till regionstyrelsens ordförande att besluta om svar på remiss om nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- Remiss: Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Stöd för styrning och ledning

25. Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2018 (RS/2/2018)

Ärendebeskrivning

Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör

- Svar på kompletterande promemoria till betänkandet Personuppgiftsbehandling för forskningsändamål, SOU 2017:50 (RS/1430/2017).
- Löneöversyn 2017 Område Ortopedi (RS/677/2017).
- Löneöversyn 2017 Område Kvinna (RS/203/2017).
- Löneöversyn 2017 Område Primärvård (RS/202/2017).

Beslut fattade av regionstabschef

- Tillfälligt gallringsbeslut gällande journaler med EEG-kurvor som lämnats till regionarkivet (RS/2639/2017).
- Begäran om förteckning över fast anställd personal, för att distribuera en annonsfinansierad tabloidtryckt personaltidning (RS/2820/2017).

Beslut fattade av ekonomstrateg

- Köp och försäljning av värdepapper (RS/2697/2017).

Beslut fattade av chefer

- Anställningsbeslut för perioden 2017-12-31 – 2018-01-31.

Förslag till beslut

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Anmälan av delegationsbeslut RS 22-23 januari

**26. Anmälan av inkomna handlingar till RS 2018-01-23
(RS/3/2018)**

Ärendebeskrivning

- Protokoll: Landstingsbostäder 2017-09-05.
- Protokoll: Utskottet för infrastruktur 2017-11-24.
- Protokoll: Patientnämnden i Jämtlands län 2017-11-28.
- Protokoll: Pensionärsrådet 2017-12-05.
- Protokoll: Utskottet för infrastruktur 2017-12-15.
- Protokoll: Vårdvalsnämnden 2018-01-09.
- Finansrapport december 2017 (RS/2106/2017).
- Riskkontrollrapport december 2017 (RS/2106/2017).
- Beslut om organisation för vårdnära service (RS/2613/2017)
- Skrivelse från Norrlandstingens regionförbund om flygledning på distans av flygplatser i norra sjukvårdsregionen, konsekvenser för sjukvården (RS/153/2018)

Förslag till beslut

Information om regionstyrelsens inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Anmälan av inkomna handlingar till RS 2018-01-23

27. TILL FULLMÄKTIGE

**28. Politisk organisation för mandatperioden 2019 -
2022 (RS/2343/2016)**

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2017, § 18, att tillsätta en särskild beredning, med en ledamot från varje parti som är representerat i regionfullmäktige samt regionfullmäktiges presidium, för att se över den politiska organisationen inför kommande mandatperiod. Fullmäktige antog också direktiv för översynen.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 har utifrån direktiven diskuterat vad regionens politiska organisation ska åstadkomma och vad den ska kännetecknas av. Beredningens närmare övervägande framgår av PM Översyn av den politiska organisationen inför mandatperioden 2019-2022.

Utifrån beredningens överväganden har beredningen tagit fram förslag till arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen, arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen, regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen, regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen och Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget.

Beredningen bedömer att den sammanlagda ekonomiska effekten av förslagen medför en ökning av kostnaden för den politiska organisationen med cirka två miljoner kronor.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 23 och föreslår regionfullmäktige

1. Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
2. Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
3. Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
4. Reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
5. Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
6. Reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
7. Reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen antas.
8. Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen antas.
9. Regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen antas.
10. Regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen antas.
11. Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget antas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

Expedieras till
Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Politisk organisation för mandatperioden 2019-2022
- §23 Beredning översyn politisk organisation Politisk organisation för mandatperioden 2019 - 2022
- PM Översyn av den politiska organisationen inför mandatperioden 2019 - 2022
- Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
- Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019 -2022
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 -2022
- Reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
- Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen
- Reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen
- Reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
- Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen
- Regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen
- Regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen
- Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget

29. Ändring i regionfullmäktiges arbetsordning vad avser tidpunkten då fullmäktige sammanträder första gången efter allmänna val (RS/760/2017)

Ärendebeskrivning

Fullmäktiges presidium föreslog regionfullmäktige 2017-04-04, § 31 att ändra regionfullmäktiges arbetsordning till följd av planeringen av fullmäktiges sammanträden för år 2018 för att möjliggöra för avgående fullmäktige att sammanträda en sista gång under hösten 2018.

Regionfullmäktige beslöt 2017-04-26, § 50, att överlämna ärendet till beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022.

Enligt fullmäktiges arbetsordning punkt 4 ska nyvalda fullmäktige sammanträda första gången i oktober månad de år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet. Enligt punkt 2.1 ska presidievalen genomföras på ett sammanträde som hålls före utgången av oktober månad.

Fullmäktiges arbetsordning bör inte lägga hinder i vägen för en ändamålsenlig planering av fullmäktiges sammanträden. Arbetsordningen bör därför ändras så att nyvalda fullmäktige sammanträder första gången senast vid utgången av november månad och presidievalen genomförs då nyvalda fullmäktige sammanträder första gången. Med denna reglering blir möjligheten till planering av sammanträden mer

flexibel än med nuvarande reglering.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 24 och föreslår regionfullmäktige

I Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen görs följande ändringar:

Punkt 2.1 Val av presidium

Det är då val av regionfullmäktige har ägt rum i hela landet, väljer fullmäktige en ordförande samt en förste och en andre vice ordförande (presidium) för den tid de är valda till ledamöter i fullmäktige. Presidievalen genomförs då nyvalda fullmäktige sammanträder första gången.

Punkt 4 Tid och plats för sammanträde

De år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet, sammanträder nyvalda fullmäktige första gången senast vid utgången av november månad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ändring av tidpunkt för när nyvalda fullmäktige sammanträder första gången
- §24 Beredning översyn politisk organisation Ändring i regionfullmäktiges arbetsordning vad avser tidpunkten då fullmäktige sammanträder första gången efter allmänna val

30. Svar på medborgarförslag om att göra fullmäktiges webbsändning tillgänglig för alla medborgare (RS/1185/2016)

Ärendebeskrivning

Förslagsställaren har lämnat in ett medborgarförslag om att göra regionfullmäktige tillgängligt för alla medborgare genom att transkribera det som sägs och publicera detta på Region Jämtland Härjedalens webbplats.

Fullmäktiges presidium lämnade 2016-11-08, § 71, förslag på svar på medborgarförslaget. Fullmäktige beslutade 2017-02-14, § 20, med anledning av förslaget att överföra ärendet till beredningen.

Redan idag uppfyller Region Jämtland Härjedalen kommunallagens krav på offentliga sammanträden för regionfullmäktige. I Region Jämtland Härjedalens värdegrund framgår också att regionen ska utveckla insatser som ger alla ökad möjlighet till insyn och delaktighet i organisationens verksamhet. Som en konsekvens av detta går det att följa regionfullmäktiges sammanträden antingen via Region Jämtland Härjedalen webbsändning eller på plats i möteslokalen. Utöver

detta publiceras samtliga möteshandlingar på Region Jämtland Härjedalens hemsida en vecka före sammanträdet så att allmänheten har möjlighet att läsa in sig på de aktuella ärendena som ska föredras och beslutas. Samtliga protokoll publiceras också på hemsidan efter justering. Vid omvärldsorientering konstateras att Region Jämtland Härjedalen har en likvärdig tillgänglighet som övriga landsting/regioner vid offentliga sammanträden. Region Jämtland Härjedalen har därmed redan idag en god tillgänglighet och transparens när det gäller medborgerlig insyn i och möjlighet till närvaro vid regionfullmäktiges sammanträden.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 25 och föreslår regionfullmäktige att medborgarförslaget avslås.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om att göra fullmäktiges webbsändning
- §25 Beredning översyn politisk organisation Svar på medborgarförslag om att göra fullmäktiges webbsändning tillgänglig för alla medborgare
- Medborgarförslag från Anna Olofsson Frestadius om att fullmäktiges webbsändning skall göras tillgänglig för alla medborgare

31. Utvärdering av den politiska organisationen mandatperioden 2015-2018 (RS/566/2016)

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade 2014-11-25, § 219 om fullmäktiges arbetsordning och styrelsens, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens reglementen inför mandatperioden 2014 - 2018. Samtidigt beslutade fullmäktige att den politiska organisationen skulle utvärderas under hösten 2016.

Hösten 2015 blev det en ny majoritet i regionfullmäktige och med anledning av det beslutade regionfullmäktige om ändringar i den politiska organisationen. Den politiska organisation som skulle utvärderas har därmed i viss mån ett annat utseende än vad den som finns nu. Med hänsyn till detta ansåg fullmäktiges presidium att det kunde ifrågasättas om det var meningsfullt att utvärdera den politiska organisationen efter så kort tid och föreslog 2016-03-29, § 22 att den utvärdering av den politiska organisationen som beslutades av landstingsfullmäktige 2014-11-25, § 219 punkten 10 inte skulle genomföras.

Regionfullmäktige beslöt 2016-06-14 - -15, § 91 med anledning av förslaget att fullmäktiges presidium fick i uppdrag att återkomma med tidpunkt för utvärdering av den politiska organisationen.

Fullmäktiges presidium föreslog 2016-10-04, § 62, utvärderingen av den politiska

organisationen skulle genomföras under hösten 2017. Regionfullmäktige beslutade 2017-02-14, § 23, att utvärderingen av den politiska organisationen under mandatperioden 2015-2018 ska genomföras i samband med översynen av den politiska organisationen.

Utvärderingar av den politiska organisationen har tidigare gjorts i samband med översyn av den politiska organisationen inför kommande mandatperiod. Undersökningarna har i de flesta fall skett genom enkäter till de förtroendevalda, men även intervjuundersökningar har genomförts. Beredningen har genomfört utvärderingen genom enkäter till de förtroendevalda och till chefer i förvaltningsorganisationen. Resultatet, som har beaktats beredningens arbete med översynen av den politiska organisationen, redovisas i en upprättat rapport med bilagor.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 26 och föreslår regionfullmäktige

1. Rapporten om utvärdering av den politiska organisationen 2015 – 2018 läggs till handlingarna.
2. Fullmäktiges presidium får i uppdrag att samtala med regiondirektören om rapporten.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utvärdering av den politiska organisationen mandatperioden 2015 - 2018
- §26 Beredning översyn politisk organisation Utvärdering av den politiska organisationen mandatperioden 2015 - 2018
- Rapport enkät om den politiska organisationen mandatperioden 2015 - 2018
- Bilaga 1 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017
- Bilaga 2 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Kvinnor
- Bilaga 3 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Män
- Bilaga 4 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Funktionsnedsatta
- Bilaga 5 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Privatanställd
- Bilaga 6 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Offentliganställd
- Bilaga 7 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Egen företagare
- Bilaga 8 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Förtroendevald
- Bilaga 9 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Pensionär
- Bilaga 10 till rapport Analysrapport - Enkät Anställda 2017

32. Arbetsprocess med verksamhetsplaner under 2018 (RS/101/2015)

Ärendebeskrivning

I Region Jämtland Härjedalen arbetar politiker och tjänstemän efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det av regionfullmäktige finns fastställda regler för hur och när styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp. Inför varje verksamhetsår upprättas också en detaljerad arbetsplan för planeringsprocessen och en tidsplan för uppföljningen. Arbetsättet med verksamhetsplanerna inför 2019 behöver nu anpassas. Det utifrån fullmäktiges beslut i februari 2018 om en ny politisk organisation från 2019 och att 2018 är ett valår där val till regionfullmäktige sker i september.

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2017, § 18, att tillsätta en särskild beredning för att se över den politiska organisationen inför Mandatperiod 2019–2022. Beredningen har på sitt sammanträde den 18 december 2017, § 23, tagit fram förslag till ny arbetsordning för regionfullmäktige och reglementen för de politiska organ som föreslås ska finnas i Region Jämtland Härjedalens politiska organisation mandatperioden 2019–2022. Förslaget innebär bland annat att en ny hälso- och sjukvårdsnämnd bildas. Valet till riksdag, kommun och landsting den 9 september 2018 betyder att ett nytt regionfullmäktige tillträder den 15 oktober 2018 och sammanträder första gången den 20 november. På fullmäktiges möte i december sker sedan val av ledamöter till regionstyrelsen och nämnderna. De nya nämnderna och regionstyrelsen tillträder den 1 januari 2019.

Regionstyrelsen har den 12 december 2017, § 337, beslutat att Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning ska revideras så att den kan behandlas samtidigt med Regionplan 2019-2021.

För att under valåret ge möjlighet till breda diskussioner mellan partier och likvärdiga förutsättningar för partiernas arbete föreslås ett annat arbetssätt än det som finns beskrivet i beslutade regler. Förslaget innebär att inget beslut om regionplan, finansplan eller långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning tas av regionfullmäktige i juni 2018. Istället föreslås att en allmänpolitisk debatt genomförs vars former diskuteras fram gemensamt av partiernas gruppledare. Finansplanens faktadel utarbetas under våren och i november tar sedan det nya regionfullmäktige en fullständig finansplan för perioden 2019-2021. Regionplanen 2019-2021 färdigställs under perioden oktober-december och beslutas av regionfullmäktige i februari 2019. Styrelsens och nämndernas planer föreslås ska beslutas i mars-april 2019. Utöver de politiska planerna föreslås också att ett dokument med planeringsförutsättningar ska upprättas under våren 2019.

De regler som finns för planering och uppföljning i enlighet med Region Jämtland Härjedalens styrmodell är beslutade av regionfullmäktige. Reglerna reviderades senast den 20 juni 2017 i samband med att en ny process för uppföljningen tagits fram. För att reglerna ska vara anpassade efter den nya politiska organisationen kommer de att behöva ses över igen under 2018. Planerna för 2019 ska vara anpassade utifrån de nya reglerna.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Arbetsprocess med verksamhetsplaner under 2018 fastställs i enlighet med förslag.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att anpassa Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell efter den nya politiska organisationen för beslut i regionfullmäktige.

Expedieras till

Planeringschef, regiondirektör, förvaltningschefer

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om arbetsprocess med verksamhetsplaner under 2018
- Arbetsplan för planeringsprocess inför 2019

33. Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys baserad på SKLs analys av Region Jämtland Härjedalen (RS/785/2017)

Ärendebeskrivning

Östersunds sjukhus har efter 2012 haft en hög nettokostnadsutveckling. Över tid har en allt större andel av länsbefolkningen blivit patienter samtidigt som besöken per patient blivit fler. Detta har sjukhuset hanterat genom mer anställd och inhyrd personal, vilket medfört stora kostnadsökningar.

De sex åtgärdsförslagen i bifogade rapport är ett resultat av fördjupningen av SKLs analys från juni 2017, som regionstyrelsen informerades om i december samma år. Nära vård i samverkan innebär ett utökat samarbete mellan primärvård, ambulanssjukvård m fl för att bli undvika inläggning på sjukhuset. Tillsammans med åtgärden ny struktur för vårdplatser bedöms effekten bli färre vårdplatser och minskat behov av inhyrda sjuksköterskor till en kostnad av 35 miljoner kronor per år. För att bryta utvecklingen med fler besök per patient, ändra kompetensmixen och uppnå ett mer resurseffektivt nyttjande av mottagningstid ska en genomgång göras av mottagningsverksamhet och läkarstrukturen på Östersunds sjukhus. I den senare åtgärden, som beräknas sänka kostnaderna för inhyrda läkare med 20 miljoner kronor per år, ingår även att se över utbudsbegränsningar och planeringen av ST-läkare. Åtgärder som rör inhyrda läkare i primärvården är bli minskat antal hyrda läkarveckor, pristak och stopp för att hyra in ej färdiga specialister. Till sist föreslås åtgärder inom vårdadministration, t ex rörande registrering för korrekt debitering av utomläns- och utlandsvård, samt införande av ett egenkontrollprogram och proaktiv uppföljning.

Totalt beskrivs åtgärder för minskade kostnader med ca 50 miljoner kronor 2018 och helårseffekt med ca 70 miljoner kronor.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys av Region Jämtland Härjedalen godkänns.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att verkställa åtgärderna samt löpande bedöma om några av åtgärderna kan komma att kräva särskilda politiska beslut.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys baserad på SKLs analys av Region Jämtland Härjedalen
- 180116 Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys baserad på SKLs analys

34. Översyn förfrågningsunderlag hälsoval 2019 (RS/1044/2017)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade i juni 2017, i samband med att förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 beslutades, att ge vårdvalsnämnden tillsammans med regionstyrelsen i uppdrag att se över förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen inför 2019 för att undersöka möjligheterna att ytterligare stimulera primärvårdens utveckling som styrande i regionens sjukvårdssystem(RS/1044/2017).

Översynen ska också hantera regionstyrelsens beslut om resultatförbättrande åtgärder 2018-2020. ”Nuvarande regelverk för primärvårdens hälsoval avseende konkurrensneutral verksamhet är i grunden från 2009. För att se över möjligheterna att ytterligare vässa hälsovalet skall nuvarande regelverk ses över. Översynen ska även omfatta ersättningssystemet” (RS/582/2017).

Vårdvalsnämnden fattade vid mötet i september 2017 om direktiv för ovanstående uppdrag (VVN/25/2017). Översynen ska belysa om hälsovalet kan bidra till:

- att en större del av hälso- och sjukvården utförs i primärvården
- att primärvården styr patientens resa genom vårdkedjan
- ett ökat samarbete mellan primärvård och specialistsjukvård
- ökad tillgänglighet

Översynen ska dessutom belysa primärvårdens uppdrag:

- Utifrån definition och lokalisering av hälsocentral samt filial
- Utifrån ansvar för kompetensförsörjning
- Avseende uppföljning av hälsovalet

Översynen ska även omfatta ersättningssystemet.

Uppdraget ska återredovisas för vårdvalsnämnden och regionstyrelsen i januari 2018.

Representanter från vårdvalsnämnden och regionstyrelsen har ingått i en arbetsgrupp

tillsammans med berörda tjänstemän. Resultat redovisas i beslutsunderlaget.

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet 2018-01-09 § 4 och föreslår regionfullmäktige

1. Rapporten "Översyn Hälsoval 2019" godkännes.
2. Vårdvalsnämnden får i uppdrag att i den årliga processen för förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen föreslå ändringar i enlighet med beslutsunderlag avseende definition för vårdenhet och filial, ändringar i ersättningssystem samt formulering av tillgänglighet. Beslut fattas av regionfullmäktige juni 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Översyn förfrågningsunderlag
- §4 Vårdvalsnämnden Översyn förfrågningsunderlag hälsoval 2019
- Rapport Översyn Hälsoval 2019

35. Omdisponering av budget 2018 för Office 365 (RS/2745/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2016 utrett behov kring en modern digital arbetsplats som bland annat ska ge möjlighet till ökad mobilitet och distanslösningar över organisationsgränser.

Regiondirektören beslutade 2017-06-12 (RS/1382/2017) att acceptera den inkomna offerten avseende Microsoft Office 365, med en molnbaserad lösning. Beslutet innebär att merkostnaden jämfört med hittillsvarande system, motsvarande 2 000 000 kronor, delas lika mellan regionstaben och regionala utvecklingsförvaltningen.

I budgeten för regionala utvecklingsförvaltningen 2018 finns 1 000 000 kr avsatta för den merkostnad införandet av Office 365 innebär.

Då regionstaben, IT-avdelningen, svarar för alla kostnader från 2018 och framåt bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade frågan 2017-12-19 § 178 och föreslår för regionstyrelsen att budgeten för regionala utvecklingsförvaltningen 2018 avseende Office 365, motsvarande 1 000 000 kronor, överförs till regionstaben.

Förslag till beslut

1. Under förutsättning att regionfullmäktige beslutar enligt punkt 2 fördelas 1 000 000 kronor till regionstabens budget.
2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1 000 000 kronor fördelas om från regionala utvecklingsnämndens budget 2018 till regionstyrelsens budget 2018.

Expedieras till

Tf Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering av budget 2018 för Office 365
- §178 Regionala utvecklingsnämnden Omdisponering av budget 2018 för Office 365

36. Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner (RS/2104/2017)

Ärendebeskrivning

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna. Jämtlands Gymnasieförbund och Jämtlands Räddningstjänstförbund har också deltagit i diskussionerna.

Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte. Diskussionerna har lett till att en förstudie tagits fram och med den som underlag har kommunerna och regionen ingått en avsiktsförklaring för att delta i ett projekt för att ta fram underlag för olika samarbetsområden. Projektet och tidigare utredningar har identifierat olika samarbetsområden och former för samarbetet.

Diskussionerna har lett till att en gemensam nämnd har inrättats mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun för IT-drift och stöd den 1 december 2016. Nämndens uppgift är att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

Projektet och diskussionerna ledde till att kommunerna, Jämtlands Gymnasieförbund, Jämtlands Räddningstjänstförbund och Region Jämtland Härjedalen ville utöka samverkan i gemensam nämnd. Ett förslag till avtal och reglemente för en gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner togs fram med utgångspunkt från att den befintliga nämnden för IT-drift och stöd kunde användas för samverkan.

Regionens samverkansråd behandlade förslag till samarbetsavtal, reglemente och budget vid sammanträdena den 21 augusti och 25 september 2017 och rekommenderade kommunerna, Region Jämtland Härjedalen och kommunalförbunden att gå med i den gemensamma nämnden.

Bräcke kommun och Härjedalens kommun har nu beslutat att inte gå med i nämnden och kommunalförbunden har meddelat att de inte har för avsikt att gå med.

På grund av Bräcke och Härjedalens kommuners beslut kommer inte den gemensamma nämnden till stånd enligt tidigare förslag. De som fortsatt vill samverka måste fatta nya beslut om reglemente och avtal.

Respektive parts bidrag till nämndens basfinansiering föreslås vara oförändrad vilket gör att den totala årsbudgeten sänks från 1 117 600 kronor till 711 200 kronor, jämnt fördelat på sju parter. Den gemensamma nämnden beslutar om hur dessa resurser ska användas.

Regionens samverkansråd behandlade ärendet på nytt 2018-01-15 § 6 och rekommenderar att respektive organisation fattar beslut enligt förslaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för IT-drift och stöd ändras i enlighet med förslaget till avtal och reglemente för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.
2. Nämnden utökas med Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun.
3. Ändringen gäller från och med den dag samtliga parter fattat beslut om nämnden.
4. Region Jämtland Härjedalens bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018 och ska finansieras inom regionstyrelsens budgetramar för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Regionstabschef

Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt
- Protokollsutdrag Regionens samverkansråd 2018-01-15 § 6 Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Bilaga Tjänsteskrivelse RSR Inrättande av gemensam nämnd
- Bilaga 2 Reglemente för gemensam nämnd
- Bilaga 3 Avtal om gemensam nämnd

37. Förändringar i ägarförhållande Peak Region AB (RS/78/2018)

Ärendebeskrivning

I den omstrukturering av ägarbild av Peak Region AB som diskuteras, där Inkubatorverksamheten samt det s.k. PEAK-projektet ingår, har ett förslag till ägarförändringar diskuterats. Förändringen innebär att Mittuniversitetets holdingbolag MIUN Bridges AB förvärvar 55 % av bolagets aktiekapital från övriga aktieägare.

Förslaget är att MIUN Bridges AB köper aktier från övriga ägare enligt följande modell:

Aktieägare	Nuvarande innehav av aktiekapital	Försäljning till MIUN Bridges AB	Antal aktier som säljs	Nytt innehav av aktiekapital %
Samling Näringsliv Ekonomisk förening	55 %	25%	150 000	30 %
Region Jämtland Härjedalen	15 %	7,5 %	45 000	7,5 %
Östersunds kommun	15 %	12,5 %	75 000	2,5 %
Krokom kommun	7,5 %	5 %	30 000	2,5 %
Åre kommun	7,5 %	5 %	30 000	2,5 %

De aktier som förvärvas från Region Jämtland Härjedalen köpes för 1 kr per aktie vilket är 0,33 kr mindre än det bokförda värdet i Region Jämtland Härjedalens räkenskaper. Försäljningen medför en förlust om 14 850 kr (45 000 aktier x 0,33 kr).

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-01-16 § 2 och föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen säljer 45 000 aktier i bolaget Peak Region AB till MIUN Bridges AB för 45 000 kr.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Förändringar i ägarförhållande Peak Region AB
- §2 Regionala utvecklingsnämnden Förändringar i ägarförhållande Peak Region AB
- Aktieöverlåtelseavtal Regionjh-Bridges

38. Utredning om förutsättningar för att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen (RS/2366/2016)

Ärendebeskrivning

I november 2016, § 176, behandlade regionfullmäktige en motion från Elin Hoffner (V) där hon yrkade att Region Jämtland Härjedalen ska ta initiativ till att göra nödvändiga utredningar inför införande av sprutbytesprogram samt ha en ambition om att starta upp sprutbytesprogram senast under 2017 (RS/875/2016).

I svaret på motionen framgick att innan ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen kan fattas bör en utredning göras. Utredningen ska innehålla kostnadsberäkningar, fakta om smittspridning i länet, vidarebehandling som kan erbjudas eller införas, samhällsvinster, t.ex. familjen omkring missbrukaren, hur ideella organisationer, kommunerna och närliggande landsting/regioner ser på frågan och möjligheter till samverkan.

Regionstyrelsen fick i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen har som ambition att bedriva en jämställd och jämlik vård för alla länets invånare. Arbetet med att förebygga ohälsa och sjukdom hos hela befolkningen inkluderar också personer som injicerar droger. Personer som missbrukar är en utsatt grupp i samhället med stor sjukdomsburda och har ofta svårt att söka sig till vanlig vård. En mottagning för sprututbyte och andra naturligt kopplade hälsofrämjande aktiviteter för personer som injicerar narkotika skulle utgöra en möjlighet för dessa personer att på ett enkelt sätt och med fördomsfritt och respektfullt bemötande få den hjälp de behöver för sin hälsa.

Det finns tre huvudsyften med sprututbyte

- Att förebygga spridning av blodburna infektioner (hepatit B, hepatit C och hiv) bland dem som injicerar narkotika.
- Att få möjlighet att motivera den enskilde till vård och behandling för sitt missbruk.
- Att ge en jämlik vård till medborgarna. Missbrukare av intravenösa droger är en grupp mycket utsatta personer som ofta lever på undantag och inte tar del av det vanliga vårdutbudet.

Antalet personer med intravenöst narkotikamissbruk i Jämtlands län beräknas vara i storleksordningen 100 personer. Allt fler unga länsinnevånare som injicerar droger smittas årligen av hepatit C. Om alla nysmittade med hepatit C, där smittvägen är i.v.-missbruk, i länet (ca 7-10/år) skulle erbjudas behandling motsvarar det en läkemedelskostnad på 700 tkr. – 1 Mkr miljoner kronor årligen. Varje förhindrat fall av hepatit C innebär en stor potentiell framtida ekonomisk kostnadsbesparing men framförallt ett minskat mänskligt lidande och minskad stigmatisering.

Majoriteten av landstingen och regionerna i Sverige har startat eller kommer i närtid att starta sprututbytesmottagningar för personer som injicerar narkotika.

Kostnaden för att starta upp en sprututbytesverksamhet vid Östersunds Sjukhus

beräknas vara 862 000 kr under det första året. Efter hand kommer kostnaderna att balanseras av minskade kostnader för läkemedel mot hepatit C.

Summering kostnader första året:

Personalkostnader: 365 000 kr

Lokalhyra: 100 000 kr

Labprover 175 000 kr

Förbrukningsmaterial 30 000 kr

Vaccin/antibiotika 25 000 kr

Utrusta lokal 117 000 kr

InfCare 50 000 kr

Summa 862 000 kr, ev utökning larmsystem samt informationsmaterial ej medräknat

Personalkostnader och lokalkostnader föreslås hanteras inom befintlig ram. De ökande externa driftkostnader finansieras ur motsedda kostnader för den del av 2018 som verksamheten pågår (max 400 tkr för 2018). Verksamhetens kostnader fr.o.m. 2019 hanteras när Regionplan och Finansplan 2019-2021 behandlas.

För att inte motverka syftet med verksamheten bör alla åtgärder som sker vid sprututbytesmottagningen vara befriade från patientavgifter.

Ett landsting som vill starta sprututbytesverksamhet ska ansöka om tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ansökan ska innehålla:

- En redogörelse om hur behovet av avgiftning, vård, behandling samt eftervård av personer som missbrukar narkotika kommer att tillgodoses,
- hur samarbetet mellan olika vård- och behandlingsformer skall gå till, och
- vilka rutiner som kommer att användas för att om möjligt tillgodose behovet av informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen ska ansöka hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att starta ett sprututbytesprogram under 2018.
2. Under förutsättning att tillstånd beviljas inrättas ett sprututbytesprogram med en särskild mottagning för verksamheten.
3. Alla åtgärder som sker vid sprututbytesmottagningen ska vara avgiftsfria.
4. Verksamhetens kostnader för 2018 finansieras ur motsedda kostnader med max 400 000 kronor.
5. Verksamhetens kostnader för 2019 och framåt behandlas i Regionplan och Finansplan för 2019-2021.

Expedieras till

Regionöverläkare

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tf Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utredning om förutsättningar för att införa ett sprututbytesprogram
- 20171218 Utredning. Sprututbyte Region Jämtland Härjedalen
- Bilaga 1. 20170301 Meddelandeblad. Socialstyrelsen sprututb
- Bilaga 2. 20170922 HCV fall RJH 97-17
- Bilaga 3. 20171027 Jämtlands Läns Brukarförening
- §176 Regionfullmäktige Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram

39. Policy för jämställdhet och jämlikhet (RS/1535/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens verksamheter styrs av olika styrdokument såsom policyer, strategier och planer. En policy är ett styrdokument som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något. Regionfullmäktiges presidium ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. Eftersom det är regionfullmäktiges presidium som har ett övergripande ansvar för frågor inom jämställdhet och jämlikhet har presidiet hanterat frågan om hur policyer inom det området ska hanteras utifrån översynen.

Inom område jämställdhet och jämlikhet har det funnits två policyer; Jämställdhet och jämlikhetspolicy för förtroendevalda och Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft. Båda fastställdes av landstingsfullmäktige den 27 november 2013. Det finns också en jämlikhetsplan för förtroendevalda från 2004. Översynen som gjorts visar att styrdokumentet måste revideras. Bland annat behöver nuvarande policyer anpassas efter regionbildningen som genomfördes 2015.

En ny policy om jämställdhet och jämlikhet har därför tagits fram. Den nya policyn omfattar alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen samt den politiska organisationen. I arbetet med den nya policyn har ny lagstiftning, exempelvis den nya diskrimineringslagen, beaktats. I avsnittet som beskriver Region Jämtland Härjedalens värdering har också fler nationella och internationella styrdokument inkluderats, såsom fler internationella konventioner och Sveriges nya nationella jämställdhetspolitiska mål. I policyn finns också förtydliganden vad gäller hbtq-personers rättigheter och arbetet mot trakasserier av olika slag. Den innehåller även förbud mot att tysta ner förekomst av trakasserier av olika slag samt förbud mot repressalier för den som påtalar eller anmäler trakasserier och kränkningar i organisationen

Policyn om jämställdhet och jämlikhet handlar om allas lika värde och innehåller förutom Region Jämtland Härjedalens värderingar inom området jämställdhet och jämlikhet även viktiga begrepp. Den nya policyn föreslås ska ersätta tidigare policyer inom området.

Fullmäktiges presidium behandlade ärendet 2017-12-12 § 89 och föreslår regionfullmäktige:

1. Region Jämtland Härjedalens Jämställdhetspolicy för förtroendevalda, Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft samt jämlikhetsplan för förtroendevalda tas bort.
2. Policy om jämställdhet och jämlikhet fastställs.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Policy för jämställdhet och jämlikhet
- Policy om jämställdhet och jämlikhet
- §89 RF pres Policy om jämställdhet och jämlikhet

40. Översyn av skyltpolicy (RS/1540/2017)

Ärendebeskrivning

Övergripande inslag i styrningen av Region Jämtland Härjedalen är de styrdokument som används för att planera och följa upp verksamheten. Policyer, strategier och verksamhetsplaner är exempel på sådana dokument. En policy är ett styrdokument som fastställs av regionfullmäktige och som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något.

Regionfullmäktiges presidium har ansvar för att se till att beslutade policys hålls aktuella. I en pågående översyn av samtliga policyer har konstaterats att ett antal policyer borde kunna tas bort. En av de policyerna är skyltpolicyn för invändig skyltning som fastställdes av Jämtlands läns landstingsfullmäktige 2007-06-27 § 113. Nuvarande policy syftar till att det ska finnas en enhetlig utformning av skyltar så att besökare och personal lätt kan hitta i regionens lokaler. Samt att bra skyltar ökar tryggheten och förbättrar tillgängligheten.

Sedan policyn fastställts har en ny grafisk profil fastställts av regionfullmäktige den 12 april 2016, § 56. I den återfinns riktlinjer för skyltning enligt följande;

”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.”

Region Jämtland Härjedalen har också tagit fram en strategi för hur invändig skyltning i regionen ska se ut.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås därför att nuvarande skyltpolicy kan tas bort. Men för att tydliggöra mot verksamheten vilka regler som finns för skyltning bör policyn ersättas med en regel.

Förslag till beslut

1. Under förutsättning att skyltpolicyn tas bort får regiondirektören i uppdrag att upprätta en regel med anvisningar för skyltning.
2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Skyltpolicy för invändig skyltning tas bort.

Expedieras till

Fastighetschef, Kommunikationschef

Beslutsunderlag

- Översyn av skyltpolicy

41. Svar på motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region (RS/1439/2017)

Ärendebeskrivning

Mats El Kott har till regionfullmäktige motionerat att regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att dels utreda hur regionen och dess åtta kommuner med olika aktiviteter kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region, och dels presentera ett program för att nå detta mål.

Plast är inte ett enhetligt material, det finns såväl helt fossilbaserad plast, biobaserad plast och återvunnen plast och plast kan bestå av ett antal olika polymerer med olika egenskaper och tillsatser. I Sverige återvinns ca 45 % av alla plastförpackningar totalt sett. Dock har vi inte samma problem med nedskräpning i Sverige som i många andra delar av världen, utan de flesta plastförpackningar som inte återvinns hamnar i den brännbara avfallsfraktionen. Att öka återvinningsgraden av plastförpackningar bör därför vara en primär ambition tillsammans med att eliminera onödiga förpackningar, minimera risken för skadliga ämnen i förpackningsmaterial samt minimerad materialåtgång för förpackningen.

Som beställare/konsument är det oftast inte möjligt att bestämma vilken typ av förpackning en vara ska levereras i, men till viss del kan man påverka genom att ställa krav för att minimera onödiga förpackningar samt ställa krav på återvinningsmöjlighet och för att minimera risken för förekomst av skadliga ämnen. Regionen arbetar vid varje upphandling, där det är tillämpligt, med att ställa sådana krav, även fast det i dagsläget inte finns nationella miljökriterier för förpackningar då fokus i nationella kriterier ligger på själva produkten som normalt har störst miljöpåverkan. Vi måste givetvis också prioritera hygienkrav, så för vissa produkter finns i dagsläget inget alternativ till plastförpackning. Det är också en utmaning att fler produkter (såväl i samhället som inom hälso- och sjukvården) har övergått till att vara engångsprodukter istället för flergångs, vilket medför att antalet förpackningar också ökar i takt med konsumtionen. En ännu större utmaning är att systemet för

återvinning i dagsläget nästan enbart är inriktat på förpackningar. Stora mängder plast går idag till förbränning enbart på grund av att det är en vara/produkt och inte en förpackning.

Inom regionen finns ett väl utbyggt källsorteringssystem och vi är i toppskiktet bland Sveriges regioner och landsting vad gäller återvinningsgrad för avfallet. Det är dock en stor utmaning med ökade avfallsmängder.

Varor och produkter i samhället kommer från en mängd olika producenter och aktörer och regionens och länets kommuners möjligheter att påverka världsmarknaden för att helt utesluta plastförpackningar bedöms vara relativt små. Mål ska givetvis vara utmanande, men rimligen nåbara. De miljömål som är prioriterade i länet som närmast berör denna fråga är Giftfri miljö, Begränsad klimatpåverkan och God bebyggd miljö. Inom god bebyggd miljö är största prioriteringen att minska totala mängden avfall, där nuvarande etappmål handlar om livsmedelskedjan och byggsektorn.

Med befintliga resurser bedöms det vara svårt att (utöver det som redan görs via upphandlingsförfarandet) prioritera ett åtagande om utredning samt framtagande av program enligt motionen om en plastförpackningsfri region, framför till exempel de länsprioriterade målen om giftfri miljö, god bebyggd miljö och begränsad klimatpåverkan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-12-19 § 183 och föreslår regionfullmäktige att motionen avslås.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Mats El Kott (L)
- §183 Regionala utvecklingsnämnden Svar på motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region
- Motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region

42. Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om Tjänstedesign för effektivitet och jämlik hälsa (RS/1446/2017)

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand (MP) yrkar i en motion på att Region Jämtland Härjedalen lär av erfarenheter från utvecklingsarbetet med tjänstedesign som bedrivits i Värmland och Sörmland, att regionen inför tjänstedesign som verksamhetsutvecklingsmetod, samt implementerar designprocessen i primärvården tillsammans med och för personer med psykisk ohälsa, som ett första steg.

Med hjälp av olika verksamhetsutvecklingsmetoder, som i många avseenden liknar tjänstedesignprocessen, pågår i regionens verksamhet ett antal förändringsarbeten. Patientinflytandet som är en viktig beståndsdel i tjänstedesign, tas ofta till vara i regionens förändringsarbeten, men kan utvecklas ytterligare.

Tillsammans med verksamheten bedriver utvecklingsenheten fortlöpande omvärldsbevakning för att hitta goda exempel på verksamhetsutveckling i andra regioner och landsting. Tjänstedesign är ett exempel på verksamhetsutvecklingsmetod som de kan välja att använda, i de fall de tycker denna metod är lämplig. Då förändringstrycket på verksamheten är stort och resurserna i form av tillgänglig personal är begränsade, måste prioriteringar mellan olika utvecklingsområden fortlöpande ske. När det gäller patienter med psykisk ohälsa i primärvården finns även där möjligheten att använda sig av tjänstedesignprocessen, eller att välja någon annan verksamhetsutvecklingsmetod.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Anna Hildebrand (MP)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om Tjänstedesign för effektivitet och jämlik hälsa
- Tjänstedesign för effektivitet och jämlik hälsa
- Motion från Anna Hildebrand (MP) om Tjänstedesign - för effektivitet och jämlik hälsa

43. Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om samarbete utan organisatoriska hinder (RS/1447/2017)

Ärendebeskrivning

Med hänvisning till att Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har många gemensamma beröringspunkter och också till viss del konkurrerar om medarbetare, yrkar Anna Hildebrand i en motion på att ”Region Jämtland Härjedalen utreder vilken alternativ juridisk form som är mest överlägsen dagens dubbla huvudmannaskap inom omsorg-, hälso- och sjukvårdsområdet och med beaktande av god samhällsekonomi, jämlik hälsa och lika villkor.”

Det finns ett förslag på att en generell rätt till kommunal samverkan införs i kommunallagen fr o m 1 juli 2018, vilket förväntas underlätta samarbeten mellan kommuner och landsting. En analys av förutsättningarna i länet för ett samarbete enligt Norrtäljemodellen indikerar att det skulle medföra omfattande organisationsförändringar med risk för stor administrativ överbyggnad. Tillsammans med de möjligheter som den kommande förändringen i kommunallagen leder till, blir

slutsatsen därför att det i nuläget inte är motiverat att utreda alternativa juridiska former för länets omsorg och hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalens befintliga samarbete med kommunerna kring hälso- och sjukvård, samt pågående arbete för att ytterligare utveckla samarbetet bör istället fortsätta.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd
Anna Hildebrand (MP)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om samarbete utan organisatoriska hinder
- Samarbete utan organisatoriska hinder
- Motion från Anna Hildebrand (MP) om Samarbete utan organisatoriska hinder

44. Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om rätt till behandling för kvinnor med lipödem (RS/1448/2017)

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand (MP) har lämnat in en motion om rätt till behandling för kvinnor med lipödem. Motionären yrkar att beslut fattas om:

- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att sprida information om lipödem till alla länets hälsocentraler i syfte att ge patienterna ett respektfullt bemötande och möjlighet att få diagnosticering och lämplig behandling.
- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att utreda vilka resurser som finns för behandling av lipödem inom Region Jämtland Härjedalen.
- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att kartlägga rättigheterna för patienter med lipödem att få hjälpmedel såsom måttbeställda kompressionskläder, tillgång till lymfapress och manuellt lymfdränage, inom högkostnadsskyddet.
- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att utreda frågan kring att ersätta kostnader när lipödem-operationer utförs på andra håll vid privata kliniker såväl i Sverige som utomlands.

Lipödem är ett kroniskt tillstånd i fettvävnaden som beskrevs första gången 1940. Ett tillstånd med förändrade fettceller, en svullnad i fettväven på vissa delar av kroppen och lokal underfunktion i fettvävnadens lymfkärl. Prevalensen är okänd. I en artikel i American Journal of Medical Genetics år 2010 med författare från St. George's, University of London, London, beskrevs den rapporterade prevalensen ligga på ca 1:72 000. Samma författare menar dock att det med all sannolikhet föreligger en stor underrapportering. Det finns nu en korrekt diagnoskod i ICD-klassifikationen att

använda sedan den 1 januari 2017 (R60.0B) vilket gör att en säkrare statistik ska gå att erhålla framöver.

Lipödem anses vara ärftligt. Lipödem drabbar framför allt kvinnor och debuterar vid hormonella förändringar såsom pubertet, graviditet och menopaus. Lipödem är vanligast i de nedre extremiteterna men kan även förekomma i de övre. Till symtombilden hör smärta, ömhet vid tryck och lätthet att få blåmärken. Lipödem går inte att banta bort. Det finns fem olika typer och indelning i tre olika stadier. De behandlingsmetoder som beskrivs i litteraturen är egenvård, motion och träning, användning av kompressionsmaterial, manuellt lymfdränage, behandling med kompressionspump, smärtstillande och fettsugning.

I oktober 2017 kom det ett kunskapsunderlag från Stockholms Läns Landsting i form av "Fokusrapport 2017 Lipödem". Utöver en genomgång av aktuell kunskap konstateras att det inte finns tillräcklig forskning och att det saknas studier över längre tid. Med anledning av detta saknas det nationella behandlingsriktlinjer för lipödem.

Fettsugning erbjuds inte till lipödempatienter inom den plastikkirurgiska verksamheten vid Norrlands universitetssjukhus. Detta är i enlighet med gällande rekommendation från Svensk plastikkirurgisk förening och det som gäller vid övriga universitetskliniker för plastikkirurgi i landet. Aktuellt evidensläge bedöms som att resultaten vid fettsugning av denna patientgrupp är alltför dåliga och komplikationsriskerna är alltför stora för att behandlingen ska vara indicerad.

Region Jämtland Härjedalen och övriga norrlandsting erbjuder inte heller denna behandling för närvarande. Det vetenskapliga underlaget är inte bra utifrån randomiserade studier men det finns dock en hel del fallserier med goda resultat. Förnyade diskussioner i de fyra norra landstingen/regionerna kommer att tas vid möte i april 2018. Nya rekommendationer kan vara aktuella därefter om hälso- och sjukvården har ett nytt kunskapsläge då.

Sammanfattning.

- Det finns olika grader av lipödem. De uttalade formerna kan ge stora besvär och vara handikappande.
- Prevalensen är okänd.
- Med tillkomsten av ett specifikt ICD-10 diagnosnummer bör förekomsten kunna utvärderas inom något år.
- Svensk Plastikkirurgisk Förening rekommenderar inte fettsugning vid detta tillstånd i nuläget. Detta är också den regel som tillämpas i Norra Sjukvårdsregionen.
- En fortsatt dialog om fettsugning kommer att tas med kirurgklinikerna i Norra Sjukvårdsregionen under våren 2018. Det kan eventuellt komma nya riktlinjer därefter.
- I övrigt inväntar Region Jämtland Härjedalen resultat från den forskning och de studier som förhoppningsvis ska komma till stånd i en nära framtid.

Svaret på motionen blir således att Region Jämtland Härjedalen i första hand bör avvakta resultat från pågående forskning och inrättandet av nationella riktlinjer för behandling av lipödem. Motionen bör därför avslås.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Anna Hildebrand (MP)

Regionöverläkare

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Beslutsunderlag

- Svar på motion om rätt till behandling för kvinnor med lipödem
- Motion från Anna Hildebrand (MP) om rätt till behandling för kvinnor med lipödem

45. Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om ramverk med välfärdsått för hållbarhet (RS/1449/2017)

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand yrkar i en motion på att Region Jämtland Härjedalen igångsätter ett arbete med att utforma regionala välfärdsått med direkt koppling till social, ekologisk och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling och att regionen efter att dessa fastställts, upprättar ett ramverk som ska följas upp och behandlas politiskt samtidigt med årsbokslutet.

De regionala välfärdsått som Anna Hildebrand beskriver sluter nära an till det arbete som pågår inom regional utveckling och det resonemang som finns i den Regionala utvecklingsstrategin. Region Jämtland Härjedalen har under tre års tid, via regionala utvecklingsförvaltningen, varit med och initierat och tillsammans med Tillväxtverket och Reglab (ett forum för lärande där alla Sveriges regioner ingår) tagit fram BRP+, ett system som på ett sammanhållet sätt mäter regional utveckling ekonomiskt, miljömässigt och socialt. BRP+ omfattar totalt 16 mätområden, så kallade teman, varav tolv teman är kopplade till livskvalitet och fyra är så kallade "framtidsteman" som indikerar hållbarhet över tid. Vart och ett av dessa teman är breda områden, inom vilka kopplingen till livskvalitet kan beskrivas på olika sätt. För varje tema har därefter olika aspekter identifierats, utifrån vilka specifika indikatorer sedan bestämts. Mätssystemet är under fortsatt utveckling och finns tillgängligt på <http://www.brppplus.se/> med redovisade välfärdsått för Jämtlands län och de åtta kommunerna. I detta arbete, som således redan pågår, utformas alltså regionala välfärdsått med koppling till social, ekologisk och ekonomisk samhällsutveckling.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Beslutsunderlag

- Ramverk med välfärdsmått för hållbarhet
- Motion från Anna Hildebrand (MP) om Ramverk med välfärdsmått för hållbarhet

46. Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om ny hälsoekonomisk budgetmodell (RS/1450/2017)

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand (mp) yrkar i en motion att ”Region Jämtland Härjedalen upprättar en budget- och ersättningsmodell som stödjer och ger incitament till en hälsoorienterad verksamhetsutveckling, så att mer vård också utförs i primärvården och att primärvården blir styrande i vårdkedjan.”

Region Jämtland Härjedalens strävan är att flytta vården närmare patienten och i september 2015 fattade styrelsen beslut om primärvården som styrande i vården. För att primärvården ska kunna bli beställare av specialistvård krävs dock en stabil bemanning med egna fast anställda distriktsläkare. Trots anställning av fler ST-läkare, som kan ersätta inhyrda läkare i takt med att de blir färdigutbildade, är inte förutsättningarna på plats än för en ny budgetmodell.

Även om en ny budgetmodell kan få många positiva effekter - hög status och lättare att rekrytera läkare, fasta vårdkontakter, mer fokus på tidiga insatser och att mer vård utförs i primärvården - är det inte det enda sättet att uppnå detta. Primärvården arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser inom ramen för hälsovalet. Täckningsgraden var 71 procent 2016 och hade ökat med nio procentenheter från föregående år. Detta visar att primärvården redan tar hand om en stor och växande del av öppenvården. Potential finns att öka den ytterligare, främst i Östersundsområdet. ST-läkarna i primärvården har blivit fler de senaste åren.

Anna Hildebrand uppger att den föreslagna budgetmodellen ”förutsätter en förändrad balans i det ekonomiska systemet”. Den specialiserade vården uppvisar dock stora underskott varför det saknas möjligheter att överföra resurser till primärvården därifrån. Primärvården har dessutom i en nationell jämförelse redan höga kostnader och måste fortsätta med den utveckling av digital teknik, nya arbetsätt mm som pågår sedan tidigare.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Anna Hildebrand (MP)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om ny hälsoekonomisk budgetmodell

- Ny hälsoekonomisk budgetmodell
- Motion från Anna Hildebrand (MP) om Ny hälsoekonomisk budgetmodell

47. Svar på motion från Elin Hoffner (V) om kommunikation på patientens villkor (RS/2113/2017)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att patienter oavsett funktionsnedsättning ska kunna kommunicera med - och ta del av vårdens dokument/information. Motionären framför en rad yrkanden

Region Jämtland Härjedalen har ett stort intresse av att ha välinformerade och nöjda patienter och arbetar ständigt med att, med modern IT teknik, kunna underlätta kommunikationen med patienterna oberoende av eventuella funktionshinder. Som exempel på detta kan Regionens egen webbplats fås som talande web.

Det vårdadministrativa systemet Cosmic underlättar och medger vissa lokala anpassningar exempelvis sms-påminnelse inför besök.

Region Jämtland Härjedalen är en del av det nationella sjukvårdssystemet med jämlik vård. Av den anledningen och av resursskäl avstår vi från att utforma egna lösningar och använder de nationella lösningar som finns.

Som ett exempel på detta är regionen ansluten till den nationella plattformen Vårdguiden 1177 där det finns information om olika sjukdomar, behandlingar och operationer. På 1177 finns möjlighet till talande web samt information på andra språk än svenska.

Vårdguiden innehåller även en rad e-tjänster som underlättar kommunikationen mellan vården och patienten. Region Jämtland Härjedalen kommer inom kort att ansluta sig tjänsten Journalen på nätet som i dag finns i många regioner.

Som bland annat framgår av den i dagarna släppte rapporten ”AI och automatisering för första linjens vård” pågår det en snabb utveckling inom området e-hälsa och en del av det vi inte kan erbjuda i dag kommer att kunna erbjudas i en snar framtid.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Elin Hoffner (V)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion om Kommunikation på patientens villkor.
- Bilaga till svar på Motion från Elin Hoffner (V)
- Motion från Elin Hoffner (V) om kommunikation på patientens villkor

48. Informationer

Ärendebeskrivning

- Information från utskott, konferenser mm



1

Program för regionstyrelsen 22-23 januari
2018

Samordningskansliet

2018-01-16

Charlotte Funseth

Tfn: 063-14 75 51

E-post: charlotte.funseth@regionjh.se

Program för regionstyrelsen 22–23 januari 2018

Tid: Måndag 22 januari 8.30 – 15.00 Hörsalen Öppet sammanträde
Tisdag 23 januari 8.30 – 16.00 Styrelserummet

Måndag 22 januari

- | | | |
|--------------|--|--|
| 08.30 | Regiondirektörens rapport
Bemanningsprojektet
Resultatförbättrande åtgärder
Kunskapsstyrning
Nära vård
Smittskyddsarbetet m.a.a mässlingsutbrottet | Hans Svensson
Camilla Simonsson
Ingela Jönsson
Ingela Jönsson
Anita Secher/ Anna Granevärn
Sara Mörtberg |
| 09.30 | Paus | |
| 10.00 | Nya professorer i Region Jämtland Härjedalen | Thomas Mooe
Eva Samuelsson |
| 10.20 | Månadsrapport november | Ingela Jönsson |
| 10.40 | Uppföljning av kris- och beredskapsfrågor | Anna-Lena Alfreds |
| 11.00 | Informationssäkerhetsberättelse | Anna-Lena Alfreds |
| 11.20 | Inrättande av kliniskt träningscenter, KTC | Mikael Ferm/Ulrika Jönsson |
| 11.40 | Svar på remiss Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel
Lindgren | Karin |
| 12.00 | Lunch | |
| 13.00 | Utredning om förutsättningar för att införa sprututbyte | Urban Tirén |
| 13.20 | Svar på remiss Nationella riktlinjer levnadsvanor
Kerstin Lejonklou | Anna- |
| 13.40 | Ny politisk organisation för mandatperioden 2019-2022 | Helge Jonsson |
| | Partigrupper | |

Tisdag 23 januari

- 08:30 **Regiondirektörens rapport** Hans Svensson
Presentation av ny personal- och ekonomidirektör
Information om införande av Office 365
- 09.10 Uppdrag till regionstyrelsens utskott Sandra Hedman
- 09.30 Paus
- 10.00 Uppföljning av regionstyrelsens ansvar som arkivmyndighet Helena
Wiktorsson
- 10.20 Regionstyrelsens delegationsbestämmelser Emma Borg
- 10.40 Information från utskott, konferenser mm
- 11.00 Partigrupper
- 12.00 Lunch**
- 13.00 Beslutsärenden
- 16.00 Presskonferens

Offentligt sammanträde

Första dagens information till regionstyrelsen den 22 januari 2018 är offentlig. Det betyder att medborgare, media och medarbetare är välkomna att lyssna på föredragningar i frågor där regionstyrelsens fattar beslut eller där beslut går vidare till regionfullmäktige. Föredragningarna kommer att ske i Hörsalen på Östersunds sjukhus.

Medias frågor till politiker eller tjänstemän hänvisas till pauser eller efter mötets slut.

[Länk till Möteshandlingar](#)



5

Månadsrapport november 2017

RS/5/2017



2018-01-15

Ekonomi- och personalavdelningen
Jennie Eriksson
Tfn:
E-post: jennie.a.eriksson@regionjh.se

RS/5/2017

Månadsrapport november 2017

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat efter november uppgick till -175,0 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen till och med november 2017 låg kvar på 5,8 procent. De största kostnadsökningarna förutom personal avser bemanningsföretag och läkemedel.

Intäkterna har minskat med 3,8 procent jämfört med föregående år.

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med november har ökat med 4,3 procent, motsvarande 180,7 miljoner kronor jämfört med samma period 2016. Personalkostnaderna har ökat med 102,5 miljoner kronor (5,4 procent). Kostnaden för bemanningsföretag uppgick till 169,7 miljoner kronor, en ökning med 11,0 procent jämfört med samma period 2016. Det är främst kostnader för inhyrda sjuksköterskor som ökar. Helårsprognosen ligger kvar på -220 miljoner kronor.

I enlighet med Finansplanen 2017 har lån tagits upp från Kommuninvest på totalt 100 miljoner kronor under året. Med denna upplåning har därför likviditeten till och med november förbättrats med 7,9 miljoner kronor. Detta innebär samtidigt att likviditeten skulle ha minskat med 92,1 miljoner kronor utan någon upplåning.

Sjukfrånvaron bland Region Jämtland Härjedalens medarbetare fortsätter att minska. Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar var under november 83 procent. Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte. Återinskrivningar varierar mellan 14-18 procent.

Regiondirektörens förslag

1. Månadsrapport per november 2017 godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

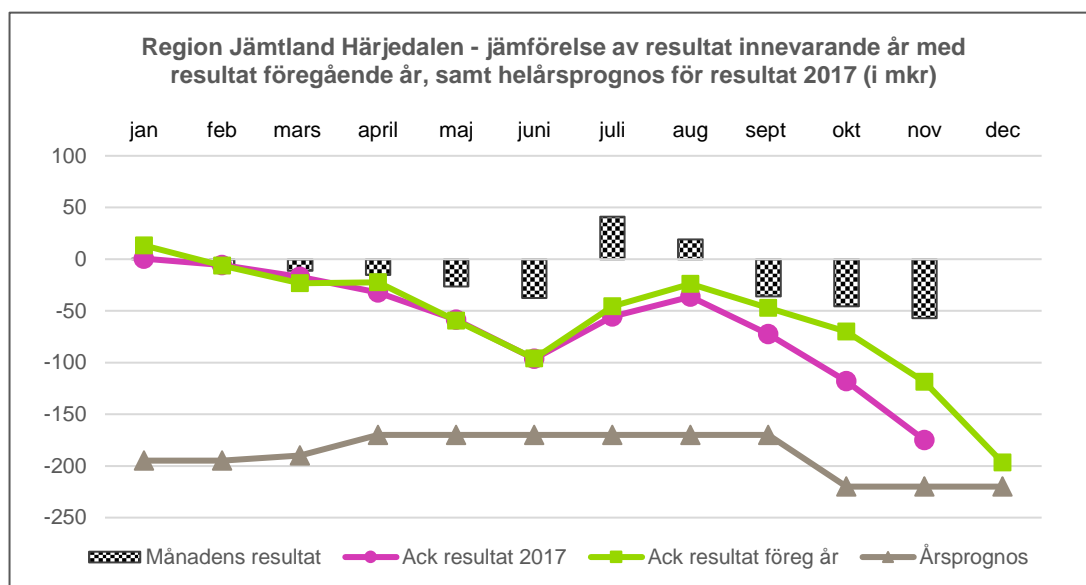
Ingela Jönsson
Tf Ekonomidirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör

Månadsrapport november 2017

Region Jämtland Härjedalen



Sammanfattning

Ekonomi

Det ackumulerade resultatet efter november uppgick till -175 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen till och med november 2017 är samma som föregående månad och uppgick till 5,8 procent. De största kostnadsökningarna förutom personal avser bemanningsföretag och läkemedel.

Intäkterna har minskat med 3,8 procent jämfört med föregående år.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad och uppgår efter november till -220 miljoner kronor.

Personal

Ökningen mellan 2016 och rullande 12 månader är 108. Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har ökat med 20,4 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för inhyrda läkare har minskat med 1,8 miljon kronor.

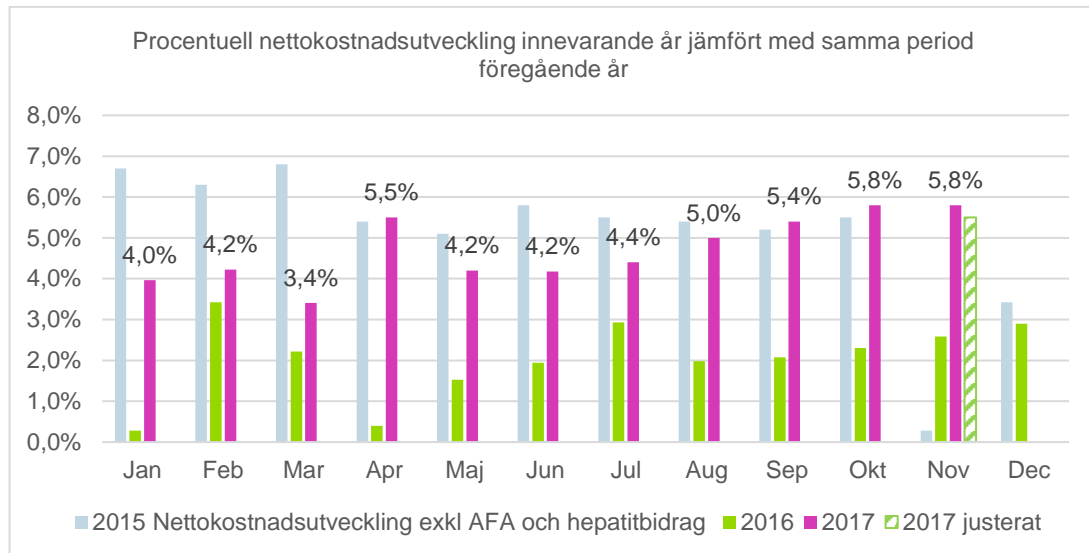
Sjukfrånvaron bland Region Jämtland Härjedalens medarbetare fortsätter att minska och uppgår efter november till 5,5 procent.

Verksamhet

Sjukfrånvaron bland Region Jämtland Härjedalens medarbetare fortsätter att minska. Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar var under november 83 procent. Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte. Återinskrivningar varierar mellan 14-18 procent.

Hans Svensson
Regiondirektör

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-november 2017



Rapporten för november månad är en av de förenklade månadsrapporter som enligt tidplanen för 2017 ska lämnas för mars, juni, september och november. Rapporten utarbetas i regionstaben och baseras inte på inlämnade rapporter från områdena. Fokus ligger på regionens ekonomi och faktorer som påverkar ekonomin.

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat uppgick till -175,0 miljoner kronor till och med november 2017, för månaden var resultatet -75,0 miljoner kronor. Föregående år uppgick det ackumulerade resultatet till -118,8 miljoner kronor, vilket innebär en försämring med 56,2 miljoner kronor 2017 jämfört med föregående år.

Resultatet för samma period 2015 var -157 miljoner kronor. I det resultatet ingick en engångsåterbetalning från AFA på 22 miljoner kronor och ett statsbidrag för Hepatit C på 7 miljoner kronor som avsåg 2014. Korrigerat för dessa jämförelsestörande poster hamnade resultatet till och med november 2015 på -186 mkr.

Nettokostnadsutvecklingen till och med november 2017 uppgick till 5,8 procent. På grund av att novembers avskrivningar förra året bokfördes i december var det faktiska resultatet för november 2016 således 9 miljoner sämre, - 127,8 miljoner kronor. Effekten av detta på nettokostnaden 2017 är en minskning med 0,3 procent till 5,5 procent.

Det ackumulerade resultatet för 2017 är sämre än motsvarande utfall 2016. I samband med föregående månadsrapport oktober kunde konstateras att trots arbetet med resultatförbättrande åtgärder fortsatte kostnadsutvecklingen att ligga på en alldeles för hög nivå. Inga ekonomiska effekter kunde konstateras. Detta fick därför till följd att ett antal akuta åtgärder beslutades och infördes i november. Effekterna av dessa har dock inte hunnit få genomslag i utfallet per november utan effekt ska framkomma i minskade kostnader i december. Helårsprognosen ligger därför kvar på -220 miljoner kronor.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-november	2016	2017	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt i miljoner kronor	4 224,0	4 404,7	180,7	4,3%
Varav personalkostn exkl pensioner	1 889,7	1 992,2	102,5	5,4%
Varav pensionskostnader	266,8	272,4	5,6	2,1%
Varav riks- och regionvård	322,5	314,7	-7,8	-2,4%
Varav läkemedel	371,2	382,3	11,1	3,0%
Varav sjukresor taxi	33,7	34,9	1,2	3,7%
Varav bemanningsföretag	152,9	169,7	16,8	11,0%
Varav sjukvårdsartiklar	88,6	98,1	9,5	10,7%
Varav lokaler, el, utrustning, reparation	175,6	193,3	17,7	10,1%
Varav lämnade bidrag	243,2	253,7	10,5	4,3%

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med november har ökat med 4,3 procent, motsvarande 180,7 miljoner kronor jämfört med samma period 2016. Kostnaden för bemanningsföretag fortsätter att öka jämfört med föregående år. Till och med november var ökningen 16,8 miljoner kronor (11 procent). Det är fortsatt kostnader för inhyrda sjuksköterskor som ökar medan kostnad för inhyrda läkare har minskar med 1,8 miljoner kronor.

Personalkostnaderna fortsätter att öka månad efter månad och var till och med november 102,5 miljoner kronor högre än samma period föregående år (5,4 procent). I Delårsbokslutet var förändringen 4,6 procent. Ökningen av personalkostnader för samma period mellan 2015 och 2016 uppgick till 33,1 miljoner kronor (1,8 procent).

Kostnader för läkemedel har ökat med 11,1 miljoner kronor. Riks- och regionvårdskostnaderna har minskat med 7,8 miljoner jämfört med samma period 2016.

Inom Regionala utvecklingsförvaltningen finns projektet för Ramprogram företagsstöd, där kostnader för 3 miljoner kronor bokförts som övriga lokalkostnader, men dessa kostnader finansieras via bidrag.

För område Diagnostik teknik och service har en ökning skett med en miljon kronor för utökade lokaler, som avser ökade ytor för redovisningsenheten, nytt produktionskök samt inom Primärvården (Funäsdalen och Sveg). En indexprishöjning står för 0,5 miljoner kronor. Ökning för långtidsunderhåll är 2,5 miljoner kronor högre än 2016, men kommer att hållas inom budget 2017.

Kostnader för el, värme och vatten har dock minskat sedan föregående år med 1,1 miljoner kronor till och med november. Kostnad för olja justeras i december efter slutavräkning.

Reparation och underhåll av inventarier står för 2,9 miljoner kronor jämfört med 2016. Ökning har främst skett avseende reparation och underhåll av medicinteknisk apparatur samt tvätt och underhåll av arbetskläder.

Ett fokusområde inom Region Jämtland Härjedalen har under 2017 varit digitalisering, främst inom område Primärvård, vilket också inneburit merkostnader vad gäller inköp av

dataprogram, datorutrustningar och tillhörande kringutrustningar. En ökning har också skett avseende övriga förbrukningsmaterial, bland annat har en uppgradering av den tekniska standarden i konferenslokaler utförts. Därav en ökning av kostnader för förbrukningsinventarier för cirka 9 miljoner kronor.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-november	2016	2017	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt i miljoner kronor	671,7	646,4	-25,3	-3,8%
Varav patientavgifter exkl tandvård	65,5	63,1	-2,4	-3,7%
Varav specialdestinerade statsbidrag	245,6	233,4	-12,2	-5,0%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	169,3	167,0	-2,3	-1,4%

Verksamhetens intäkter har minskat med 25,3 miljoner kronor under perioden januari till och med november jämfört med samma period 2016, vilket till stor del förklaras med bidraget från Migrationsverket som kom i april förra året och i oktober 2016 kom en extra stor utbetalning från Migrationsverket för hälsoundersökningar av asylsökande. Beloppet avsåg hälsoundersökningar ända från januari till oktober 2016.

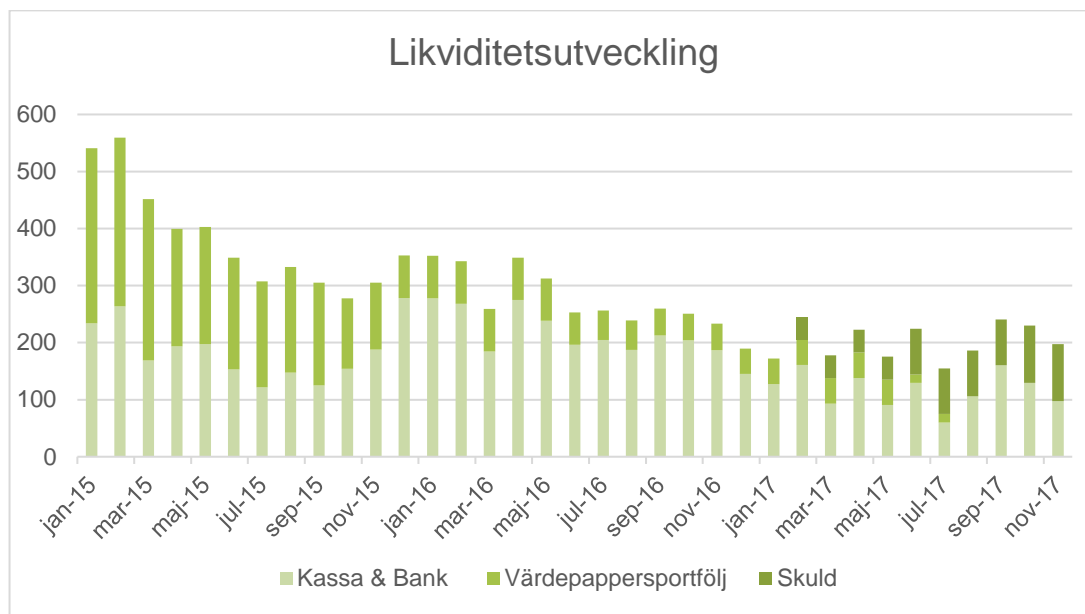
Patientavgifterna exklusive tandvård är 2,4 miljoner kronor lägre än föregående år ackumulerat. Beslut om höjda avgifter började gälla från april förra året, vilket då fick en stor positiv effekt men följer nu föregående år. E-frikort infördes under december 2016 vilket kan ha påverkat intäkterna negativt. Patienter över 85 år fick gratis sjukvård från januari 2017 som också påverkar patientintäkterna. Från 2017 ändrades fri tandvård för barn från 19 år till och med det år du fyller 21 år. Intäkter för ambulanstransporter ökade mycket i fjol men har nu minskat.

Försäljning av hälso- och sjukvård är 2,3 miljoner kronor lägre än föregående år.

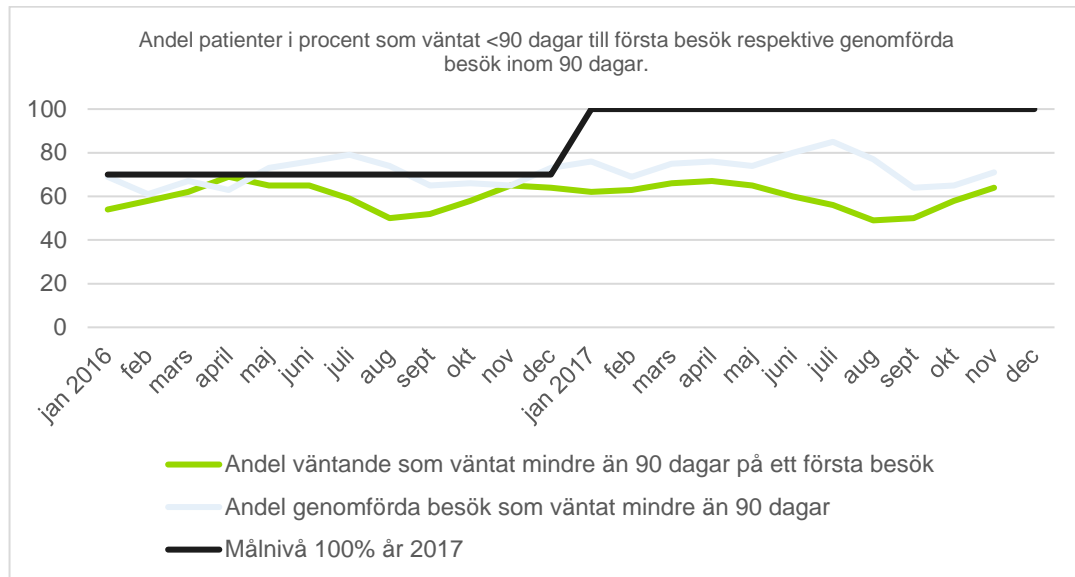
En annan orsak till de minskade intäkterna är att område Tandvård har fortsatt brist på personalresurser som lett till hårdare prioriteringar. Det innebär att vuxna betalande patienter är den grupp som prioriteras lägst enligt tandvårdslagen.

Likviditetsutveckling

I enlighet med Finansplanen 2017 har lån tagits upp från Kommuninvest på totalt 100 miljoner kronor under året. Med denna upplåning har därför likviditeten till och med november förbättrats med 7,9 miljoner kronor. Detta innebär samtidigt att likviditeten skulle ha minskat med 92,1 miljoner kronor utan någon upplåning.

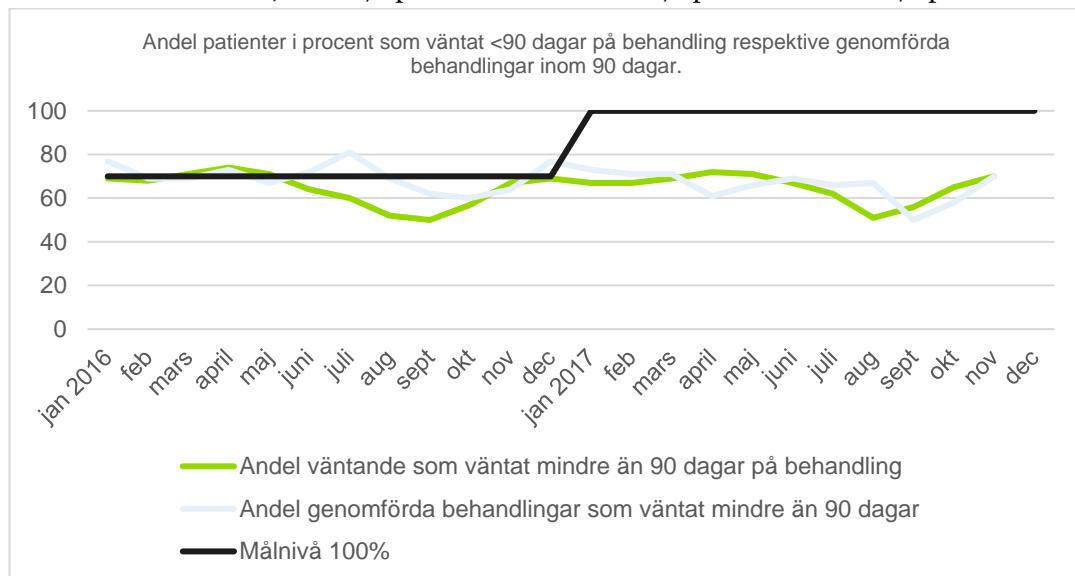


Tillgänglighet inom 90 dagar , vårdgarantin



Könsuppdelad statistik för november månad 2017:

Väntande till 1:a besök, totalt: 64 procent varav kvinnor 65 procent och män 62 procent.
Genomförda 1:a besök, totalt: 71 procent varav kvinnor 71 procent och män 71 procent.



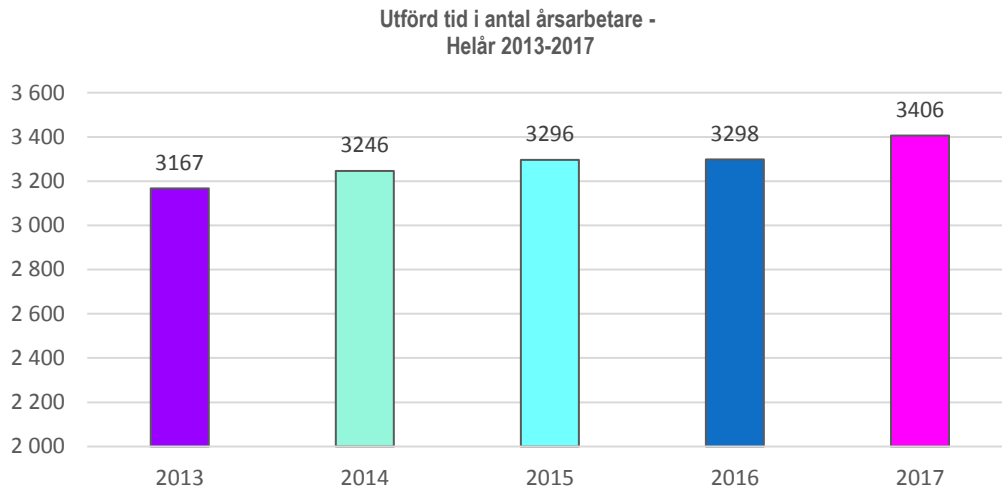
Könsuppdelad statistik för november månad 2017:

Väntande till behandling, totalt: 70 procent varav kvinnor 71 procent och män 69 procent.
Genomförda behandling, totalt: 70 procent varav kvinnor 70 procent och män 71 procent.

Medarbetare

Utförd tid anställda

Diagrammet visar helår 2013–2016 och rullande 12 för 2017.
Rullande tolv avser perioden november 2016 till och med oktober 2017.



Ökningen mellan 2016 och rullande 12 månader är 108 årsarbetare (vid delårsbokslutet 2017 var skillnaden 60 årsarbetare) Rullande tolv månader innehåller en vardag mer vilket motsvarar cirka 11 årsarbetare (samma skillnad som vid delårsbokslutet).
En vardag mer borträknat så kvarstår en ökning av 97 årsarbetare.

Utförd tid januari-november samt jämförelse samma period mellan 2016 och 2017

	Förändring åa tom Nov 2016 – 2017	HS förvaltningen			Varav inom Regional utvecklings- förvaltningen	Varav inom Regionstaben
		Varav inom Östersunds sjukhus	Primärvården	Folktandvården		
Ledning	3,5	0,5	4,0	0,2	-1,2	-0,1
ÖVL/SpecL	11,8	8,8	2,4	0,0	0,0	0,6
ST-läkare	13,8	3,1	10,7	0,0	0,0	0,0
Underläkare	3,6	2,1	1,6	0,0	0,0	-0,1
Sjuksköterskor	10,0	5,4	4,2	0,0	0,0	0,4
Undersköterskor	31,5	25,4	6,1	0,0	0,0	0,0
Med.sekreterare	2,0	2,2	-0,2	0,0	0,0	0,0
Psykolog Psykoterap	7,7	6,4	1,2	0,0	0,0	0,1
Paramed	16,6	9,1	8,4	0,0	0,2	-1,2
Admin pers (justerat för flyttade verksamhetsutv)	37,6	7,3	2,2	1,6	10,1	16,4
Övrigt	-4,1	3,3	1,1	-7,9	-1,0	0,4
Politiker	1,7					1,7
Total	135,7	73,7	41,6	-6,1	8,2	18,3

Jämförelse januari - november mellan 2016 och 2017 visar på en ökning av 135 årsarbetare. Nya verksamheter är mobila närvårdsteamet, sjukreseenheten och servicecentret. Utökade verksamheter genom nationella satsningar har också skett, bland annat inom område Kvinna, område Barn unga vuxna, område Psykiatri, område Primärvård och inom Regionstaben. Även inom Regional utveckling finns projektanställningar som är finansierade via bidrag. Dessutom har ökning av ST-läkare inom primärvården skett enligt beslutad målsättning.

Bemanningsföretag

	Jan – nov 2014	Jan – nov 2015	Jan – nov 2016	Jan – nov 2017	Förändring mellan 2016 -2017
Läkare	63,8	94,5	123,1	121,3	-1,8
Sjuksköterskor	5,4	11,8	23,6	44,0	+ 20,4
Övrig personal	4,5	4,3	6,1	4,3	-1,8
Total	73,7	110,6	152,9	169,7	+16,8

Totala kostnaden för inhyrda läkare delat med en genomsnittskostnad per timme motsvarar

2016: 54 årsarbetare

2017: 52 årsarbetare

Totala kostnaden för inhyrda sjuksköterskor delat med en genomsnittskostnad per timme motsvarar.

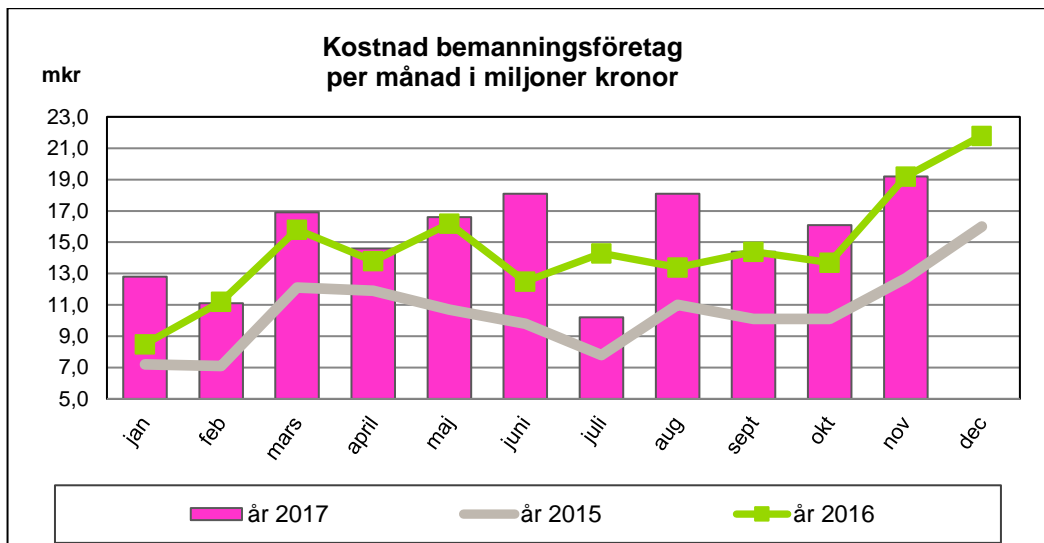
2016: 23 årsarbetare

2017: 42 årsarbetare

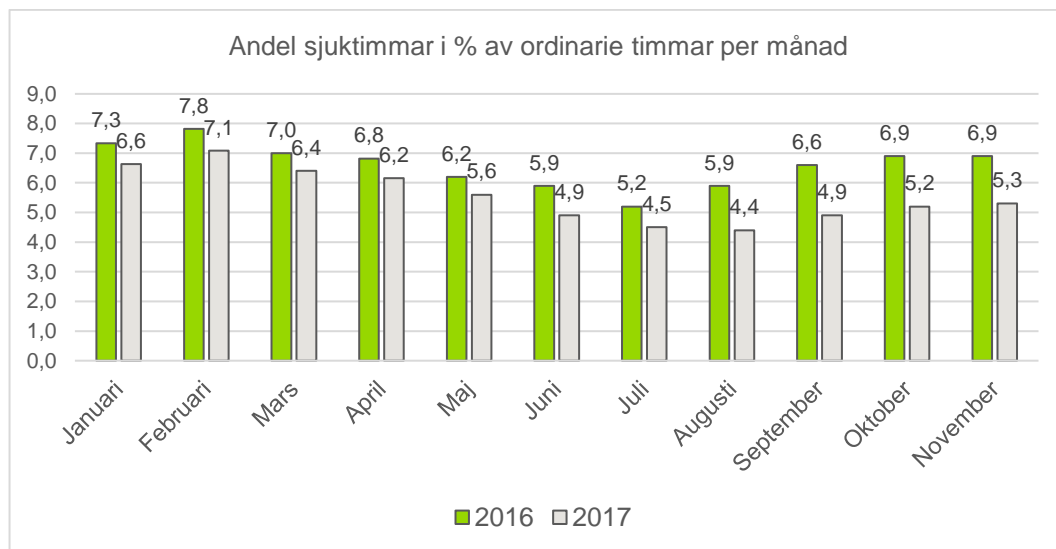
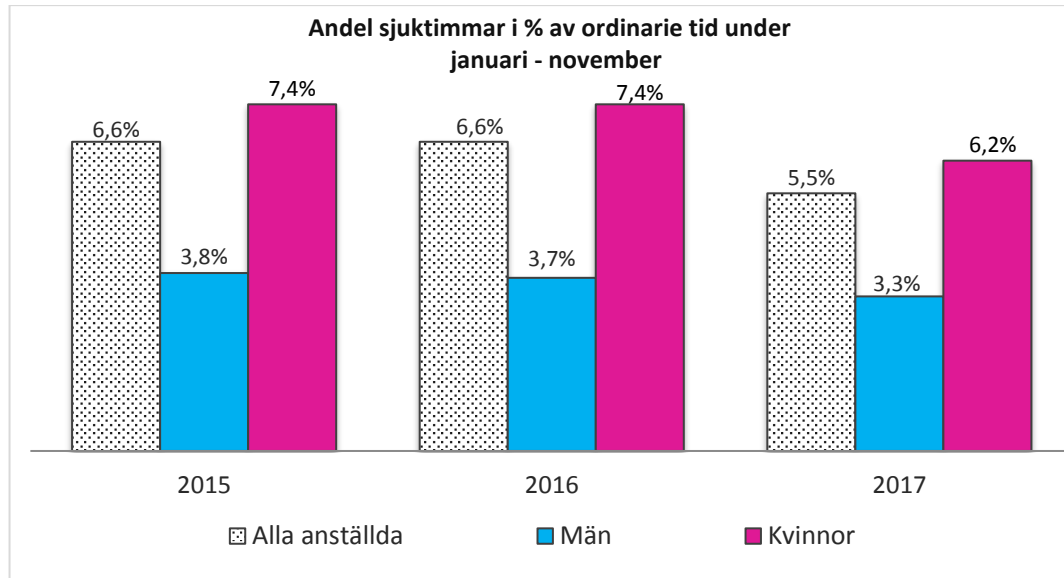
Det betyder inte att verksamheten haft bemanningsläkare och bemanningssjuksköterskor i motsvarande omfattning som antalet årsarbetare enligt denna beräkning. I genomsnittskostnaden ligger nämligen kostnad för hyra och resa samt att den inte visar i vilken omfattning verksamheterna har anlitat dyrare eller billigare bolag.

Förutom att inhyrda sjuksköterskor har ökat med motsvarande 19 årsarbetare har också antalet årsarbetare vad gäller sjuksköterskor anställda i Region Jämtland Härjedalen ökat 7 jämfört med 2016.

Tabellen nedan visar att kostnaden totalt för november är i nivå med 2016.



Sjukfrånvaro



Totala antalet sjuktimmar fortsätter minska. Alla månader under året ligger lägre än året innan vad gäller sjukfrånvaro innevarande månad och de är även fortsatt lägre än 2015 års siffror. Med ökad rörlighet och dialog och stöd till chefer vad gäller sjukskrivningar, tidiga insatser och alternativ kring sjukskrivning inom organisationen håller den nedåtgående trenden i sig mot uppsatta mål att närma sig ett rikssnitt i sjukfrånvaro. Per sista november ligger den ackumulerade sjukfrånvaron på 5,5 procent jämfört med 6,5 procent samma period åren innan. Antalet sjuktimmar ligger på 377 873 timmar en minskning med 59 544 sjuktimmar hittills i år. Sänkningen av sjukfrånvaron syns mest hos kvinnorna och vad gäller sjukfrånvaro längre än 180 dagar. På förvaltningsnivå minskar båda förvaltningarna och regionstaben.

En ökning av sjuktimmarna syns i spannet 2-14 dagar motsvarande 10 861 timmar, fram för allt under juli månad samt i september och oktober är sjukfrånvaron högre dgr 2-14 jämfört med året innan. Det är framförallt hälso-och sjukvårdsförvaltningen som står för ökningen av korttidsfrånvaron med 11588 timmar. Denna frånvaro är under arbetsgivarens sjuklöneperiod och medför därför ökad kostnad i sjuklön. Försäkringskassans ökade antal indrag av sjukpenning medför också en ökad kostnad i de fall medarbetare bedöms ha nedsatt arbetsförmåga och därmed inte kan erbjudas annat arbete. I de fallen får de ersättning i form av sjuklön enl. AB (Allmänna bestämmelser § 28) en förskjutning av kostnaden från Försäkringskassan till arbetsgivaren.

Aktiva mål 2017 i regionstyrelsens verksamhetsplan

Samhälle

Aktiva mål	Målvärde	Utfall november-17 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	100 % inom 30 dagar	Akkumulerat t.o.m november 2017: 83 % Utfall november 2017: 83 %
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	2017: minska med 0,8 dagar	Målvärdet uppnås. Sjukpenningdagarna har minskat med 2,0 dagar under året. Differensen till riket är nu endast 0,5 sjukpenningdag.

Patient

Aktiva mål	Målvärde	Utfall november -17 och kommentar
Andel vårdskador ska minska.	Minska jämfört med resultat oktober 2016.	Augusti = 3 %
Minska återinskrivningar.	Lägre andel än 2014 <15 %	Varierar mellan 14-18 % Män har något högre återinläggnings frekvens.

Medarbete

Aktiva mål	Målvärde	Utfall november -17 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	6 % helår	Målvärdet uppnås. 5,44 % jan-nov 2017 6,58 % jan-nov 2016 Sänkningen ligger i den långa frånvaron. Den korta ökar.
Beroendet av bemanningsföretag ska minska.	2015 års nivå = 125,6 mkr Utfall 2016 t o m nov: 152,9 mkr	Utfall t.o.m november; 169,7 mkr, fortsatt ökning.

Verksamhetsresultat

Aktiva mål	Målvärde	Utfall november -17 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Högst 1,4 %	November 5,8 % samma som fg månad.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100 % 0-7-90-90	Region Jämtland Härjedalen som helhet klarar inte målet i någon av Vårdgarantins dimensioner



6

Uppföljning av regionstyrelsens ansvar
som arkivmyndighet

RS/2676/2017

2017-12-20

Sekretariatet
Helena Wiktorsson
063-14 76 61
E-post: helena.wiktorsson@regionjh.se

RS/2676/2017

Uppföljning av regionstyrelsens ansvar som arkivmyndighet

Ärendebeskrivning

I regionstyrelsens verksamhetsplan ingår att följa upp de verksamheter som ingår i styrelsens ansvarsområden.

Regionstyrelsen är arkivmyndighet enligt 7–9 §§ arkivlagen (1990:782) och huvudman för regionarkivet. Arkivmyndigheten har ansvar för tillsynen över hanteringen av allmänna handlingar inom regionen. I tillsynen ingår en regelbunden inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen (1991:446). Arkivmyndigheten får utfärda de riktlinjer som behövs för att säkerställa en god hantering av allmänna handlingar inom regionen.

För vård och tillhandahållande av arkivmyndighetens och till denna överlämnade handlingar finns ett regionarkivarkiv.

Uppföljning och rapporteringar av genomförd tillsyn och verksamhet inom regionarkivet bör ske årligen till arkivmyndigheten. Redovisningen bör omfatta genomförda aktiviteter rörande tillsyn och rådgivning, tillhandahållande och tillgängliggörande, övriga aktiviteter samt planering för kommande år.

Under 2017 har inga inspektioner av regionens olika myndigheters arkiv genomförts under. Det arbetet är planerat till 2019. Först ska rutiner för hur detta ska genomföras tas fram.

Regionarkivet har under 2017 tagit fram ett uppdaterat arkivreglemente som fullmäktige antagit samt ett antal dokumenthanteringsplaner, i samråd med berörda myndigheter.

I övrigt har regionarkivet arbetat med löpande arbetsuppgifter såsom gallring, beställningar av allmänna handlingar, mottagande av arkivhandlingar, rådgivning etc.

Regiondirektörens förslag

1. Regionstyrelsens uppföljning av sitt ansvar som arkivmyndighet godkänns.
2. Regionens behov av ändamålsenliga arkivlokaler ska beaktas i fastighetsutvecklingsplanen.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Sandra Hedman
Enhetschef sekretariatet

Utdrag till

Regionarkivet



**RAPPORT UPPFÖLJNING AV
REGIONSTYRELSENS ANSVAR SOM
ARKIVMYNDIGHET 2017**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	UPPFÖLJNING AV REGIONSTYRELSENS ANSVAR SOM ARKIVMYNDIGHET 2017 ...	3
1.1	Arkivmyndigheten	3
1.2	Arkivlagen	3
1.2.1	<i>Utdrag ur §§ 3-6.....</i>	3
1.3	Övriga myndigheter inom Region Jämtland Härjedalen	4
1.4	Regionarkivet.....	4
1.4.1	<i>Uppgifter</i>	5
1.4.2	<i>Ansvar och roller.....</i>	5
1.5	Lokaler	5
1.5.1	<i>Centralarkiv.....</i>	6
1.5.2	<i>Övriga lokaler.....</i>	6
1.5.3	<i>Depona AB</i>	6
1.6	Genomförd verksamhet 2017	7
1.7	Måluppfyllelse 2017	7
1.7.1	<i>Arkivreglementet.....</i>	7
1.7.2	<i>Samordningskansliets verksamhetsplan 2017</i>	8
1.8	Verksamhet 2018.....	8
1.8.1	<i>Samordningskansliets verksamhetsplan 2018</i>	8
1.8.2	<i>Regionarkivets aktivitetsplan</i>	8
1.9	Utmaningar	8

1 Uppföljning av regionstyrelsens ansvar som arkivmyndighet 2017

Den här uppföljningsrapporten syftar till att beskriva arkivmyndighetens och regionarkivets uppgifter och verksamhet samt de utmaningar som finns inom regionen när det gäller arkivfrågor.

1.1 Arkivmyndigheten

Enligt arkivlagen (1990:782) ska det i varje kommun och landsting/region finnas en arkivmyndighet. I Region Jämtland Härjedalen är det regionstyrelsen som är arkivmyndighet. Regionfullmäktige har antagit ett arkivreglemente (§ 148 2017) som reglerar ansvarsfrågor kring arkivvården.

Arkivmyndigheten ska utöva tillsyn över att regionens myndigheter fullgör sina skyldigheter enligt §§ 3-6 i arkivlagen (se avsnitt 1.2). I tillsynen ingår en regelbunden inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen (1991:446).

Arkivmyndigheten får utfärda de riktlinjer som behövs för att säkerställa en god hantering av allmänna handlingar inom regionen.

Arkivmyndigheten har rätt att överta allmänna handlingar från en myndighet som står under dess tillsyn, både efter överenskommelse och på grund av ett ensidigt beslut av arkivmyndigheten.

För vård och tillhandahållande av arkivmyndighetens och till denna överlämnade handlingar finns ett regionarkivarkiv.

Regionarkivarien är arkivmyndighetens verkställande tjänsteman och ansvarar under myndigheten för tillsyn och rådgivning.

Hos varje myndighet inom Region Jämtland Härjedalens ka det finnas en arkivansvarig och en/flera arkivredogörare.

Uppföljning och rapporteringar av genomförd tillsyn och verksamhet bör ske årligen till arkivmyndigheten. Redovisningen bör omfatta genomförda aktiviteter rörande tillsyn och rådgivning, tillhandahållande och tillgängliggörande, övriga aktiviteter samt planering för kommande år.

1.2 Arkivlagen

1.2.1 Utdrag ur §§ 3-6

En myndighets arkiv bildas av de allmänna handlingarna från myndighetens verksamhet och sådana handlingar som avses i 2 kap. 9 § tryckfrihetsförordningen och som myndigheten beslutar skall tas om hand för arkivering.

Myndigheternas arkiv är en del av det nationella kulturarvet.

Myndigheternas arkiv skall bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser

1. rätten att ta del av allmänna handlingar,
2. behovet av information för rättskipningen och förvaltningen, och
3. forskningens behov.

Varje myndighet skall svara för vården av sitt arkiv.

Som grund för arkivvården skall myndigheterna

1. vid registreringen av allmänna handlingar ta vederbörlig hänsyn till dess betydelse för en ändamålsenlig arkivvård, och
2. vid framställningen av handlingar använda materiel och metoder som är lämpliga med hänsyn till behovet av arkivbeständighet.

I arkivvården ingår att myndigheten skall

1. organisera arkivet på ett sådant sätt att rätten att ta del av allmänna handlingar underlättas,
2. upprätta dels en arkivbeskrivning som ger information om vilka slag av handlingar som kan finnas i myndighetens arkiv och hur arkivet är organiserat, dels en systematisk arkivförteckning,
3. skydda arkivet mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst,
4. avgränsa arkivet genom att fastställa vilka handlingar som skall vara arkivhandlingar, och
5. verkställa föreskriven gallring i arkivet.

1.3 Övriga myndigheter inom Region Jämtland Härjedalen

Varje myndighet ansvarar för sina allmänna handlingar enligt lag. Respektive myndighet bär det ekonomiska ansvaret och ansvarar för dess allmänna handlingar.

Har myndigheten överlämnat allmänna handlingar till regionarkivet övergår detta ansvar till arkivmyndigheten d.v.s. regionstyrelsen.

Varje myndighet ska utse arkivansvarig och en eller flera arkivredogörare. Har myndigheten överlämnat allmänna handlingar till regionarkivet övergår detta ansvar till arkivmyndigheten d.v.s. regionstyrelsen.

Varje myndighet skall redovisa sitt arkiv i dels en arkivbeskrivning, dels en arkivförteckning samt upprätta en dokumenthanteringsplan.

1.4 Regionarkivet

För vård och tillhandahållande av arkivmyndighetens och till denna överlämnade handlingar finns ett regionarkiv. Regionarkivet hör organisatoriskt till sekretariatet inom samordningskansliet i regionstaben. Diariefunktionen bildar tillsammans med regionarkivet ett funktionsområde inom sekretariatet.

Inom regionarkivet finns det en regionarkivarie (100 % tjänst, vikariat), en arkivarie som också bemannar diariet (100 %) och tre arkivassistenter (ca 200 % tjänst).

Diariet bemannas av huvudregistrator (75 % tjänst) samt arkivarie.

1.4.1 Uppgifter

Regionarkivet hanterar vårdinformation (såsom patientjournaler), protokoll och annat som rör politiska processer, landstingets/regionens historia, ritningar, personalhandlingar, betyg och kartor m.m.

Regionarkivarien ska

- verkställa arkivmyndighetens regelbundna inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen
- ge råd och anvisningar i hanteringen av allmänna handlingar till regionens myndigheter
- ta initiativ till åtgärder för att främja hanteringen av allmänna handlingar inom regionen

1.4.2 Ansvar och roller

- **Arkivmyndighet (regionstyrelsen):** Regionstyrelsen är arkivmyndighet enligt 7–9 §§ arkivlagen (1990:782) och huvudman för regionarkivet. Arkivmyndigheten har ansvar för tillsynen över hanteringen av allmänna handlingar inom regionen. I tillsynen ingår en regelbunden inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen (1991:446). Arkivmyndigheten får utfärda de riktlinjer som behövs för att säkerställa en god hantering av allmänna handlingar inom regionen.
- **Chef samordningskansliet:** Fastställer regler och rutiner för arkiv och diarium
- **Chef för sekretariatet:** Leder övergripande planering av arkiv- och diariumarbetet inom regionen, är personalansvarig
- **Regionarkivarie:** Är regionens expert på arkivfrågor och handleder det praktiska arkivarbetet, planerar arkivets verksamhet tillsammans med sekretariatets chef, driver utvecklingen av regionens arkivverksamhet, är arkivmyndighetens förlängda arm
- **Arkivarie:** Expert på arkivfrågor, tar fram rutiner/riktlinjer etc., hanterar beställningar, ordnar och förtecknar arkiv, bidra till att det finns en väl fungerande arkivverksamhet
- **Arkivassistent:** Sköter arkivets lokaler och handlingar. Utför stora delar av praktiskt arkivarbete, hantera beställningar av handlingar, söka handlingar, ta emot arkiv, ordna och förteckna arkiv under överinseende av arkivarie, bidra till att det finns en väl fungerande arkivverksamhet
- **Huvudregistrator:** Arbetar med diarieföring, fördelar inkomna handlingar, lämnar ut allmänna handlingar, tar fram rutiner/riktlinjer för diarieföring, systemansvarig för Platina, utbildar och informerar om diarieföring
- **Registrator:** Arbetar med diarieföring, fördelar inkomna handlingar, lämnar ut allmänna handlingar, läser e-post i myndighetsbrevlådan och fördelar eller svarar på breven

1.5 Lokaler

Enligt arkivreglementets § 12 ska allmänna handlingar förvaras i arkivlokal, eller förvaringsskåp som ger motsvarande skydd. Handlingarna ska skyddas mot brand, fukt och

vatten, samt stöld och obehörig åtkomst. Föreskrifter och allmänna råd om arkivlokaler som utfärdas av riksarkivet ska utgöra riktlinjer för regionen.

Regionarkivet har ett centralarkiv (skyddsrum) samt 6 st. mindre lokaler. Dessutom är ca 6500 m journalhandlingar/röntgenfilm inhyrda hos Depona AB i Vilhelmina.

1.5.1 Centralarkiv

Centralarkivet är egentligen ett skyddsrum som delvis är omgjort till en arkivlokal. Lokalen uppfyller inte se krav som finns för arkiv.

Lokalen finns i hus 10 plan 1. I centralarkivet samsas både det som ska finnas kvar för evigt men även en hel del gallringsbart material. Gallring av det materialet pågår och när hyllor har frigjorts kommer en förflyttning av material från de andra lokalerna att ske, för att på sikt minska ner antalet lokaler.

Under hösten har vi sett över rutiner för vilka som har tillgång till centralarkivet och utarbetat rutiner kring detta,

1.5.2 Övriga lokaler

Arkivet har även 5 st. rum i den s.k. "Röda gången" som ligger på plan 0 i hus 10. De rummen är inte godkända ur arkivlokalssynpunkt. De är att anse som förråd. Idag förvarar vi dock material i dem som ska finnas kvar för evigt, tillsammans med gallringsbart material.

På plan 0 i hus 10 finns ytterligare ett förråd som inte är godkänt ur arkivlokalssynpunkt. Där förvaras en del som ska finnas kvar för evigt samt en del som är gallringsbart (bl.a. olika forskningsstudier). När det gäller forskningsstudierna så tillhandahåller regionarkivet bara utrymme för detta. Regionarkivet planerar att förflytta det som ska bevaras till centralarkivet alternativt Depona AB. När detta är gjort är förhoppningen att de som hanterar forskningsstudier kan ta ansvar för rummet själva.

1.5.3 Depona AB

Under 2010 förflyttades pappersjournaler samt röntgenfilm till Depona AB i Vilhelmina. De förvarar idag 5700 m journaler samt 897 m röntgenfilm åt Region Jämtland Härjedalen. Kostnad för förvaringen uppgår under 2017 till 494 962 kr.

När regionarkivet får en beställning om journalkopior så beställs detta från Depona AB via en internetjänst de tillhandahåller. De kopierar de beställda journalerna och skickar dem med post till oss.

När en verksamhet beställer kopior som de behöver i sin kontakt med en patient så skannar Depona AB in journalen i våra system.

När regionen beställer journaler så tillkommer det skannings-, kopierings- och portokostnader. Fram till 2017-12-08 har detta kostat regionen ca 100 000 kr.

1.6 Genomförd verksamhet 2017

Inför 2018 har det gjorts en översyn av organisationen för arkiv och diarium. Bland annat i syfte att minska sårbarheten och bättre anpassa verksamheten efter nya riktlinjer och lagar. Det var också nödvändigt att se över och samordna arbetssätt utifrån regionbildningen 2015. Den innebar bland annat att regionala utvecklingsförvaltningens registrator placerades i samordningskansliet.

Översynen har medverkat till att arkiv och diarium har slagits ihop till ett funktionsområde inom sekretariatet och det har också gjorts en omfördelning av arbetsuppgifter. De olika funktionernas roller har också setts över och förtydligats.

Under 2017 har arkivet arbetat med:

- Löpande arbetsuppgifter:
hantera begäran om journalkopior och övriga allmänna handlingar (t.ex. betyg);
hålla ordning i våra lokaler; ta emot leveranser; stötta verksamheterna i arkivfrågor;
ordna arkiv
- Regionförbundets och regional utvecklings handlingar har flyttats från deras tidigare lokaler vid Östersterängskolan och placerats in i centralarkivet
- Nytt arkivreglemente utformat och antaget av regionfullmäktige
- Uppdatering av arkivbeskrivningen påbörjad
- Arbete påbörjat med att packa upp och ordna inlevererade tandvårdsjournaler
- Gallring i centralarkivet av inlevererat gallringsbart material påbörjat (borde ha gallrats i respektive verksamhet)
- Uppdaterat dokumenthanteringsplan för allmän administration
- Dokumenthanteringsplan för hälso- och sjukvården framtagen och skickad till verksamheterna för kompletteringar och kontroll
- Dokumenthanteringsplan för folkhögskolorna framtagen och skickad till verksamheterna för kontroll och kompletteringar
- Personalavdelningen påbörjat sin dokumenthanteringsplan
- Bevakat e-arkivområdet

1.7 Måluppfyllelse 2017

Mål för arkivverksamheten finns i arkivreglemente, samordningskansliets verksamhetsplan och i arkivets egna arbetsplan.

1.7.1 Arkivreglementet

Arkivmyndigheten har ansvar för tillsynen över hanteringen av allmänna handlingar inom regionen. I tillsynen ingår en regelbunden inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen (1991:446).

Inga inspektioner av regionens olika myndigheters arkiv har genomförts under 2017. Det arbetet är planerat till 2019. Först ska rutiner för hur detta ska genomföras tas fram.

Arkivmyndigheten får utfärda de riktlinjer som behövs för att säkerställa en god hantering av allmänna handlingar inom regionen.

Regionarkivet har tagit fram ett uppdaterat arkivreglemente som fullmäktige antagit. Regionarkivet har tagit fram ett antal dokumenthanteringsplaner, i samråd med berörda myndigheter (se under 1.2 Genomförd verksamhet 2017).

1.7.2 Samordningskansliets verksamhetsplan 2017

Implementera nytt arkivreglemente

Nytt arkivreglemente antaget av fullmäktige. Under 2018 ska det implementeras hos regionens myndigheter.

Förbereda för ett införande av e-arkiv

En rapport över nuläget har tagits fram.

1.8 Verksamhet 2018

Arkivets verksamhet styrs av mål i samordningskansliets verksamhetsplan. Arkivet upprättar också en egen aktivitetsplan.

1.8.1 Samordningskansliets verksamhetsplan 2018

Tydliggöra hanteringen av journalbegäran till regionarkivet

- Göra en nulägesbeskrivning av hanteringen av journalbegäran
- Föreslå möjliga förbättringar i syfte att öka tillgängligheten och kvaliteten för både kund/beställare inom och utom verksamheterna samt för dem som hanterar begäran

1.8.2 Regionarkivets aktivitetsplan

- Implementera arkivreglementet
- Ta fram en evakueringsplan för centralarkivet eftersom det är ett skyddsrum
- Uppdatera och förtydliga regionarkivets information på regionens webbplats
- Utarbeta interna rutiner för att skapa och hålla god ordning i arkivet för det löpande arbetet
- Fortsätta arbetet med dokumenthanteringsplaner
- Gallra det material som är gallringsbart
- Planera och genomföra omflyttningar av arkivmaterial till centralarkivet från övriga arkivförråd
- Ordna och förteckna arkiv
- Vara ett stöd för övriga inom regionen när det gäller arkivering, allmänna handlingar, dokumenthantering

1.9 Utmaningar

Regionen har många utmaningar att ta sig an när det gäller att öka kunskapen om arkiv och diarium i verksamheten.

Arkivens betydelse vilar på följande grund:

Myndigheternas arkiv är en del av det nationella kulturarvet.

Myndigheternas arkiv skall bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser

1. *rätten att ta del av allmänna handlingar,*

2. *behovet av information för rättskipningen och förvaltningen, och*
3. *forskningens behov.*

Varje myndighets eget ansvar måste tydliggöras, t.ex. genom att implementera arkivreglementet. Under 2018 kommer regionarkivet att arbeta med detta.

Regionarkivets uppdrag att vara en stödfunktion för övriga verksamheter behöver också tydliggöras och kommuniceras. I detta ingår bl.a. att upprätta dokumenthanteringsplaner för varje myndighet. Dokumenthanteringsplanen ska beskriva en myndighets handlingar och om de ska bevaras eller gallras. Dessa planer blir allt viktigare idag då det mesta sker i olika IT-system (t.ex. journalsystemet Cosmic, ärendehanteringssystemet Platina etc.). Informationen i de olika systemen ska i framtiden föras över till ett e-arkiv. Om man inte vet vilka dokument/information som ska bevaras så går detta inte att genomföra på ett strukturerat sätt. Frågan om e-arkiv kommer ofrånkomligen att behöva hanteras av regionen framöver, vilket kommer att kräva resurser i både pengar, tid och personer. Under 2018 kommer ett stort arbete att göras med att tydliggöra hanteringen av begäran av journalkopia. Idag är det många olika inblandade i våra verksamheter i detta och otydligt vem som ansvarar för vad, vilket kan leda till lång tid från begäran till utlämnande. Enligt tryckfrihetsförordningen ska allmänna handlingar lämnas ut så snart det är möjligt. Patientjournaler är också att betrakta som allmänna handlingar, men de måste alltid menprövas (sekretessbedömmas) innan utlämning.

Arbetet med att minska ner antalet lokaler som regionarkivet disponerar kommer också att prioriteras genom att gallra det som skulle ha gallrats i respektive verksamhet och föra ihop material från de övriga arkivförråden till centralarkivet. Detta är mycket viktigt då dessa förråd är mycket olämpliga ur arkivsynpunkt. Förråden ligger längst ner i hus 10 (ner mot Köpmangatan) och i riskzonen vid eventuella översvämningar. Lokalerna är inte heller tillräckligt brandskyddade.

Centralarkivet är ett skyddsrum och därför behövs det tas fram rutiner för hur lokalen ska kunna utrymmas. Frågan om skyddsrum är också aktualiserad på nationell nivå med tanke på det försämrade säkerhetspolitiska läget.

Med anledning av det och den återupptagna planeringen för att hela samhället ska kunna agera vid höjd beredskap och ytterst krig har regeringen gett MSB i uppdrag att informationen om hur befolkningen kan förbereda sig ska bli bättre, både på nationell och lokal nivå.

Detta kan i framtiden komma att påverka hur vi idag använder våra skyddsrum och arkivmyndigheten bör bevaka den utvecklingen. Kommer det skärpta regler kring användandet av skyddsrum till annan aktivitet så kan det påverka lokalkostnaderna.



7

Uppföljning krisberedskap och säkerhet

2017

RS/2689/2017



2018-01-08

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö

Anna-Lena Alfreds

Tfn: 063-147612

E-post: anna-lena.alfreds@regionjh.se

RS/2689/2017

Uppföljning krisberedskap och säkerhet 2017

Ärendebeskrivning

Uppföljning krisberedskap och säkerhet 2017 är upprättad enligt Regionstyrelsens uppföljningsplan. Krisberedskapsarbetet har i stort sett bedrivits enligt plan, några arbeten fick prioriteras ner och skjutas framåt med hänsyn till den tragiska bussolyckan som inträffade den 2 april utanför Sveg. Efterdyningarna av den innebar ett omfattande arbete med att sammanställa och utvärdera Region Jämtland Härjedalens insats samt att ta tillvara på de förbättringsförslag som framkommit på alla nivåer. Den sammantagna bedömningen är att sjukvårdsinsatsen som helhet var mycket god.

Inom arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser pågår åtgärder enligt åtgärdsförslag som prioriterats under förra mandatperioden. Arbetet har också löpt på gällande klimatförändringar och civilt försvar. Civilt försvar och totalförsvar beräknas ta alltmer plats och resurser inom krisberedskapsarbetet framöver. Regionen erhöll också extra statliga medel under året för att komma igång med arbetet. Utbildning och övning har genomförts enligt plan.

I november genomfördes övning Hubbe där Region Jämtland Härjedalen tillsammans med ett trettiotal andra aktörer övade utmaningen av höga flöden och ett dammbrott.

Antalet sökningar till Tjänsteman i beredskap (TiB) har ökat rejält under 2017. Av alla larm, så är det förutom vid bussolyckan, ytterligare vid tre tillfällen som TiB tagit beslut om Allvarlig händelse och inrättat särskilda sjukvårdsledning.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning av krisberedskap och säkerhet 2017 godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Anna-Lena Alfreds

Beredskapschef

Utdrag till

Anna-Lena Alfreds, Beredskapschef

Uppföljning av krisberedskaps- och säkerhetsfrågor 2017

Sammanfattning/bakgrund

Krisberedskaps- och säkerhetsarbetet har inte helt och hållet kunnat bedrivas enligt plan för 2017. I krisberedskapsarbetets natur ligger att även hantera oförutsedda händelser. Något som påverkat krisberedskapsarbetet i hög grad är den tragiska bussolycka som inträffade den 2 april utanför Sveg där tre barn miste livet, sex barn skadades svårt och totalt 23 personer behövde sjukhusvård. Bedömningen är att Region Jämtland Härjedalen klarade av sjukvårdsinsatsen för olyckan på ett mycket bra sätt. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har också bedömt att Regionen utifrån omständigheterna agerat adekvat och att den organisation, personal och utrustning som funnits prehospitalt har varit tillräcklig. Haverikommissionens utredning och rapport är ännu inte färdigställd, men förhandsbesked har getts om att den medicinska kompetensen på skadeplats anses ha varit hög och att den prehospitala sjukvårds- och räddningsinsatsen utförts på ett mycket bra sätt. Efter olyckan inleddes ett omfattande arbete med sammanställning och utvärdering som pågick fram till sommaren. Arbetet utfördes med befintliga resurser inom krisberedskap vilket innebar att en del i övrigt planerat arbete fick läggas åt sidan och skjutas framåt.

En mängd förbättringsförslag och åtgärder har framkommit i efterarbetet, vilket naturligtvis är viktigt att ta tillvara på. En hel del av dessa har redan genomförts men arbetet kommer att behöva fortsätta även under 2018 och kanske längre än så, då vissa åtgärder är mera omfattande. Det finns även ekonomiska aspekter att ta hänsyn till.

När det gäller sökningar/larm till Tjänsteman i beredskap (TiB) har det skett en kraftig ökning. I februari 2017 bytte Regionen larmoperatör för TiB/krisberedskap från SOS Alarm lokalt till KBA som är SOS:s nationella krisberedskapsavdelning. Larmkriterierna har inte förändrats nämnvärt, dialog pågår för att se över dessa då inte alla larm är relevanta. Dock ska påtalas att det var en vårvinter med många olyckor relaterat till trafik, fjällturism, skoter mm.

Det försämrade säkerhetspolitiska omvärldsläget har bidragit till att kraven på krisberedskaps- och säkerhetsarbetet ökat. Det har inneburit att arbetet med säkerhetsskydd och uppstart av civilt försvar varit prioriterat. Det har dock inte hunnits med enligt plan och fortsätter under 2018. Det blir alltmer tydligt att vi är beroende av andra men också att andra är beroende av att vår krisberedskap fungerar, därav är aktivt arbete med samverkan viktigt och det har också genomförts under året. Utbildning och övning är nödvändigt på alla nivåer i organisationen och har genomförts enligt plan. Evakueringsplanering, ett arbete som pågått under ett flertal år, har slutförts och testats under övning i november. Mindre justeringar återstår nu. Arbetet med grundläggande säkerhet i egen organisation är också en viktig del i det förebyggande krisberedskapsarbetet och genomförs löpande.

Sammantaget har de flesta prioriterade områden och åtgärder som planerades för 2017 ändå genomförts. Implementering av ISI funktionalitet i Rakel för samverkan Sverige/Norge är dessvärre försenat och arbetet får fortsätta kommande år. Därmed är också införande av Rakel på utvalda Hälsocentraler försenat, då det hänger ihop.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
1 RISK- OCH SÅRBARHETSANALYSER (RSA).....	4
1.1 Evakueringsplanering	4
1.2 Trygghetscentraler	4
1.3 Alternativ vattenförsörjning	5
1.4 Kontinuitetshantering	5
1.5 Klimatförändringar	5
1.6 Civilt försvar	6
2 GRUNDLÄGGANDE SÄKERHET	7
2.1 Hot och våld.....	8
2.2 Skydd mot stöld	8
2.3 Vakt.....	8
2.4 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	9
3 SÄKERHETSSKYDD.....	9
3.1 Signalskydd	10
4 KRIS- OCH KATASTROFMEDICINSK BEREDSKAP.....	10
4.1 Regionalt säkerhetsråd.....	10
4.2 Regionalt krisledningsråd	11
4.3 Tjänsteman i beredskap (TiB) och inträffade händelser	11
4.4 Bussolyckan i april	12
4.5 Särskild sjukvårdsledning	13
4.6 Krisledningsnämnd	13
4.7 Krisberedskap hälsovalet.....	14
5 ÖVNING OCH UTBILDNING.....	14

5.1	Regional samverkansövning Hubbe 2	14
5.2	Räddningsövning Åre Östersund flygplats.....	16
5.3	Katastrofmedicinsk utbildning/övning	16
6	RAKEL	17
7	SAMVERKAN	18
8	PLANERING INFÖR 2018.....	19

1 Risk- och sårbarhetsanalyser (RSA)

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska Region Jämtland Härjedalen genom risk- och sårbarhetsanalyser minska sårbarheter i verksamheter och öka förmågan att hantera kriser i fredstid samt skapa grundläggande förmåga till civilt försvar.

Arbetet har pågått löpande sedan 2007 och planeras och följs upp årligen samt i slutet av varje mandatperiod. Resultatet av RSA är ett viktigt underlag för att planera och arbeta vidare med att stärka krisberedskapen i Regionen och skapa robusthet i vår samhällsviktiga verksamhet. Prioriterade åtgärdsförslag från förra mandatperioden var b.la. införande av trygghetscentraler, reservvattenförsörjning, evakueringsplanering, kontinuitetsplanering samt införande av snabb spridning av viktig intern information. För innevarande mandatperiod är inriktningen arbete med klimatförändringar och uppstart av arbete med civilt försvar (RS/1224/2015). Den årliga rapporteringen till Länsstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt Socialstyrelsen skedde som planerat i oktober. Mandatperiodens arbete ska sammanställas och rapporteras hösten 2019.

1.1 Evakueringsplanering

En första övergripande evakueringsplan togs fram 2013. Det har dock funnits en osäkerhet och svårighet för verksamheterna i specialistvården att göra sin del av planeringen. För den regionala särskilda sjukvårdsledningen har det också framstått som oerhört svårt att göra en planering för hur en evakuering av sjukhuset ska kunna verkställas. Under 2015 togs beslut att det var nödvändigt att komma vidare och skapa en planering samt tydliggöra roller och ansvarsfördelning mellan verksamhetens chefer och den särskilda sjukvårdsledningen.

Efter att ha genomfört en workshop med särskild sjukvårdsledning 2016 fick Krisberedskap uppdraget att revidera planen. Därefter genomfördes en workshop även med verksamhetschefer samt MLU i specialistvårdens dygnet runt verksamheter. Regiondirektören tog också beslut att evakuering skulle vara ett övningsmoment inom ramen för övning Hubbe (Regional dammbrottsövning, se 6.1) som genomfördes i november.

Stora delar av den evakueringsplanering som tagits fram för specialistvården fungerade som tänkt under övningen. Vissa behov av justeringar och förbättringsåtgärder framkom och är nu under bearbetning. Det är ett idogt arbete som tagit flera år för att skapa den planering som nu finns. Förhoppningsvis behöver aldrig Regionen använda den planering som gjorts, att evakuera det enda sjukhus som finns i länet är en utmaning utöver det vanliga och kommer att få stora konsekvenser för hela samhället.

1.2 Trygghetscentraler

Idén som Regionen valt att kalla för trygghetscentraler är att några hälsocentraler geografiskt utspridda i länet ska ha högre robusthet och redundans med t.ex. reservkraft och kommunikation, exempelvis Rakel. Det är ett åtgärdsförslag som uppkommit i arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Åtgärden kan bidra till att Regionen klarar av att säkerställa tillgång till vård och kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet även när sjukvårds-transporter till sjukhus inte är möjligt. Arbetet som påbörjades redan 2014 har inte gått

framåt i önskvärd takt, men idén har inte på något sätt övergivits. Regionen har ett beroende till kommunernas tekniska försörjning för de fastigheter där verksamheten bedrivs och en hemställan med begäran om uppgifter och kartläggning skickades ut 2015. Det handlar om vatten, avlopp, värme och reservkraft. Flera av deltagarna i den arbetsgrupp som tillsattes har slutat. Emellertid har ett omtag gjorts under 2017 och en förhoppning är att kostnadsberäkningar med olika alternativ ska kunna utarbetas under 2018. Robustheten i primärvården är både en verksamhets- och krisberedskapsfråga som troligt blir alltmer viktig i diskussionerna om totalförsvarsplanering.

1.3 Alternativ vattenförsörjning

Redan 2008 påtalades i arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) att frånvaro av reservvatten för sjukhuset är en risk som kan föranleda beslut om extraordinär händelse. Sedan 2010 har Regionen och Östersunds kommun haft dialog kring reservvattenlösning för sjukhuset, utan att reservvatten åtgärdats. 2016 inträffade en händelse (ett grävarbete) som påverkade vattendistributionen till Östersunds sjukhus. Sjukhuset riskerade att bli utan vatten och det klassades som allvarlig händelse i Regionen. Händelsen blev en väckarklocka och styrelsen gav regiondirektören i uppdrag att skyndsamt utreda förutsättningarna för ett säkerställande av reservvattenförsörjning till sjukhuset (RS/1124/2016). En utredning med olika alternativ för vattenförsörjning har tagits fram och ett förslag om att arbeta vidare med en anslutning till Krokoms kommuns vattensystem vid Ås vattenverk har förordats. Dialog har skett även under 2017 med Östersunds kommun, emellertid ser inte kommunen att det är deras ansvar att arbeta med frågan om alternativt vatten för sjukhuset. Regionen får därmed själva arbeta vidare med frågan, då det är en allvarlig sårbarhet att sjukhuset inte har reservvatten. Den ekonomiska situationen bidrar till att det är en svår inprioritering att göra. I dagsläget finns reservvatten med i investeringsplanen för 2019. I det nationella arbetet med civilt försvar betonas vikten av vårdens och sjukhusens robusthet och driftssäkerhet. MSB har också lämnat förslag till regeringen om att återinföra möjlighet för landsting och regioner att söka statliga medel för sådana investeringar. Regionen bör därmed bevaka den möjligheten under kommande år, då vattenförsörjning för sjukhuset är av mycket stor betydelse för driftssäkerheten.

1.4 Kontinuitetshantering

Under åren 2015–2016 genomfördes ett omfattande arbete i Akutombadets verksamheter för att utarbeta och säkerställa rutiner vid bortfall av verksamhetskritiska IT system. Beslut togs därefter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp att samma arbete skulle göras inom övriga verksamhetsområden. Det har emellertid inte genomförts. Under 2017 har dock ett stort övergripande arbete gjorts för att säkerställa verksamheternas reservrutiner inför den uppgradering av COSMIC som gjordes i Maj. Rutinerna bedöms också kunna användas inför oplanerade driftsstörningar. Akutombadet har under 2017 fortsatt att arbeta med att utarbeta reservrutiner inom telefoni och får sägas vara ett föredöme inom kontinuitetshantering.

1.5 Klimatförändringar

Arbetet med klimatförändringar har nu pågått sedan 2015. Risker har inventerats och värderats, information från forskning har inhämtats. Miljöfunktionen har deltagit i arbetet

och det har också skett samverkan med Länsstyrelsen. Fortsatt inriktning för arbetet har då fastställts till extrem nederbörd, värme, kyla och även vissa risker inom smitta. Tidsaspekten i arbetet är år 2020 samt 50 och 100 år framåt.

Under 2017 har scenarios skapats utifrån de prognoser som finns för länet avseende klimatförändringar. I början av 2018 är det dags för att starta upp analysarbetet. En analysgrupp har utsetts med lämpliga kompetenser från t.ex. fastighet och specialistvården. Under 2018 ska också ett antal åtgärdsförslag utarbetas och beredas för beslut.

1.6 Civilt försvar

Med anledning av det försämrade omvärlds- och säkerhetsläget bedömde regeringen i den försvarspolitiska inriktningen, Sveriges försvar 2016–2020 (proposition 2014/15:109), att planeringen för det civila försvaret behöver återupptas enligt planeringsanvisningar som regeringen beslutar. Målet för det civila försvaret ska vara:

- Värna civilbefolkningen
- Säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna
- Bidra till Försvarsmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld

Staten har dock inte ersatt landstingen för de uppgifter som landstingen har avseende höjd beredskap i LEH (2006:544) utan endast för fredstida extraordinära händelser. Därav har arbetet inte kommit igång i många landsting. I juni 2017 betalades emellertid statliga medel ut som också Regionen erhöll. Syftet var att regioner, landsting och kommuner omgående skulle starta upp arbetet med civilt försvar och totalförsvar så att bl.a. lagkraven i LEH (2006:544) uppfylls även avseende höjd beredskap och att en stärkt förmåga inför höjd beredskap uppnås. Några prioriterade områden har varit att arbeta med:

- Ökad kunskap om totalförsvaret och landstingens roll och ansvar
- Deltagande i övningsverksamhet
- Stärkt säkerhetsskydd
- Ökad robusthet i samhällsviktig verksamhet

Regionen påbörjade, om än i liten skala, arbetet med civilt försvar redan 2016 och då med fokus på säkerhetsskydd. Arbetet med säkerhetsanalys och revidering av säkerhetsskyddsplan har sedan pågått under 2017 och beräknas slutföras under 2018. Återinförande av signalskydd är också påbörjat, vilket är en process som tar över ett år att genomföra, och det beräknas kunna driftsättas första kvartalet 2018. För övrigt har Regionen deltagit i de kunskapshöjande och planeringsaktiviteter som anordnats av framförallt Försvarsmakten och Länsstyrelsen. Med stöd av de statliga medlen har en intern omfördelning/rekrytering inom Regionstaben motsvarande 20 % gjorts under hösten för att påbörja arbetet med planläggning för höjd beredskap samt utarbetande av förslag hur Regionen ska arbeta med frågan om krigsplaceringar. Regionen har också haft representation både i arbetet med den Regionala grundsyn som utarbetats av Försvarsmakten och Länsstyrelser för att samordna och inrikta totalförsvarsarbetet i de fyra nordligaste länen samt i den nationella arbetsgrupp hos MSB som utarbetar vägledning för krigsplaceringar.

Övriga prioriterade frågor i arbetet med totalförsvaret är robustethöjande åtgärder för sjukhus som t.ex. reservkraft, reservvatten, informationssäkerhet, leveranssäkerhet och lagerhållning för läkemedel m.m. För Regionen är frågan om trygghetscentraler en viktig

fråga att arbeta vidare med inom civilt försvar. Generellt kan sägas att den robusthet som kommer att krävas för totalförsvaret även gagnar den fredstida krisberedskapen.

Arbetet med civilt försvar blir en viktig planeringsförutsättning för Regionens krisberedskap inför 2018–2020. Sjukvård är ett prioriterat och strategiskt viktigt område inom totalförsvaret. I slutet av december redovisade MSB ett uppdrag till regeringen avseende kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och vid höjd beredskap. Allt tyder på att de statliga bidragen till landstingen kommer att öka under åren 2018–2020, men därmed också naturligtvis kraven på vilka uppgifter som landsting/regioner ska utföra med hjälp av de statliga medlen. Socialstyrelsen redovisade också strax innan jul en utredning om totalförsvarets sjukvårdssystem, med beskrivning om behovet av en civilmilitär förmågeutveckling inom hälso- och sjukvårdssektorn för hela hotskalan (fredstida allvarliga händelser, höjd beredskap och ytterst krig). Det nya systemet behöver omfatta allt från robusta sjukhus och läkemedels- och förnödenhetslager till förmågan att verka från tillfälliga lokaler eller i fält.

Både MSB och Socialstyrelsen har i sina regleringsbrev fått uppgifter kopplade till landstingens arbete med civilt försvar. Det finns tydliga krav att de ska stödja landstingen i arbetet. En del arbete kommer att hållas ihop nationellt med hjälp av deltagande från olika landsting. Den enskilt viktigaste åtgärden för Regionen är att med hjälp av de statliga medlen förstärka resurserna inom Krisberedskap med en handläggare/samordnare för att kunna arbeta med frågorna mer koncentrerat och kunna delta i regional och nationell samverkan. Samverkan med Länsstyrelsen, Försvarsmakten, MSB och Socialstyrelsen kommer att intensifieras avsevärt åren framöver. 2020 planeras en totalförvarsövning och tilldess ska mycket grundläggande arbete vara genomfört.

Prioriterat arbete 2018 är att slutföra säkerhetsanalysen, implementera signalskyddet fullt ut, fortsätta utbilda och kompetens höja inom säkerhetsskydd, försvarssekretess samt övriga lagkrav som Regionen har att leva upp till avseende höjd beredskap. Arbetet med plan för höjd beredskap ska fastställas och krigsplaceringar ska påbörjas.

2 Grundläggande säkerhet

Vanliga frågor som hanteras inom säkerhetsarbetet är att stödja chefer ute i verksamheten avseende frågor om hot och våld, stöld, inbrott och skadegörelse, polisanmälningar, bistå med att utföra riskanalyser samt att bedriva systematiskt brandskyddsarbete (SBA). Det är dock viktigt att säkerhetsarbetet inte bara blir ”operativt” och att det arbetas med hantering utan att det också bedrivs ett strategiskt förebyggande säkerhetsarbete och där är det regionala säkerhetsrådet ett viktigt forum. I Regionens verksamheter finns ett antal utsedda riskombud, ca 80 st som har till uppgift att stödja cheferna i dessa frågor.

Under året har olika krisberedskaps- och säkerhetsfrågor funnits med som en stående punkt på det forum som finns för verksamhetschefer. Det är ett bra forum för att diskutera dessa frågor, fortfarande finns dock svårigheter med dialog och samordning inom primärvården där det delvis saknas effektiva processer och mötesforum. Behovet av stöd ute i primärvårdens verksamheter är relativt stort och bedömningen är att det ökat senaste åren bl.a. inom hot och våld.

2.1 Hot och våld

Under 2017 har det rapporterats 98 avvikelser avseende hot och våld, vilket är något fler än föregående år. Dock är det svårt att dra några större slutsatser utifrån antalet avvikelser då t.ex. en patient/händelse kan generera ett flertal avvikelser från samma tillfälle. Under året har fyra stycken händelser polisanmälts. Många avvikelser kan relateras till patienters sjukdomsbild samt drogrelaterade handlingar.

En övervägande del av rapporterade hot och våld incidenter inträffar inom psykiatrin, men en tendens de senaste åren är att det ökar i annan vårdverksamhet både på sjukhuset och i primärvården samt att antalet drogrelaterade händelser ökar. Viljan att rapportera avvikelser i verksamheten upplevs bättre än tidigare, vilket också kan ha påverkat det ökade antalet avvikelser. Det är viktigt att det finns en nolltolerans mot hot och våld och att avvikelser rapporteras samt följs upp.

2.2 Skydd mot stöld

Under försommaren 2017 uppmärksammades Regionen av polisen på nationell nivå om misstänkta organiserade stölder av utrustning med särskilt högt värde. Enligt polisen sker dessa stölder av specialiserade internationella ligor. Skyddet av de lokaler och den utrustning som är aktuell har förstärkts med tekniska hjälpmedel samt en generell ökad vaksamhet mot det kända tillvägagångssättet. Vid stöld av utrustning skulle både Regionens totala ekonomi och patientsäkerheten påverkas i mycket stor omfattning.

Att arbeta mot internationell organiserad brottslighet är ovanligt för vår organisation och innebär naturligtvis en oro för anställda i de verksamheter som på olika sätt kan bli drabbade. Hit hör främst aktuell vårdverksamhet inom specialistvården och egen vaktorganisation.

Att konstruera adekvat kontinuerligt skydd mot stöld innebär kostnader för verksamheterna som de har svårt att skapa utrymme för, vilket medför att det skydd som krävs riskerar bli eftersatt eller inte alls kommer till stånd. Frågan hanteras i samverkan mellan verksamheten, Krisberedskap, säkerhet samt ansvariga inom fastighetsdriften.

2.3 Vakt

Regionen har egna anställda ordningsvakter med ett utökat ordningsvaktsförordnande för kvarteret lasarettet samt för fastigheten Köpmangatan 24 samt entréplanet på OSD. Vardagar finns en vakt i tjänst 17 timmar under dygnet och resterande tid har vakten beredskap i hemmet (mellan kl. 05.00 och kl. 11.00). Bedömningen är att det är en styrka att ha egna anställda ordningsvakter ur flera aspekter. De senaste åren har en ökning i arbetsbelastning märkts. Efterfrågan har ökat från både sjukhusets- och primärvårdens verksamheter angående extra vakt på grund av bedömd ökad risk för hot och våld i olika sammanhang och det är relativt vanligt förekommande att bemanning med en extra vakt sker. Det förekommer också att verksamheter använder privata vaktbolag. Om denna ökning av efterfrågan håller i sig behöver en översyn göras avseende verksamhetens behov, antalet vakter, deras arbetsuppgifter och arbetstider. Det gäller självklart också vakternas egna säkerhet, då de är ensamma i sin yrkesroll. För verksamhet ute i länet är ett alternativ att en upphandling sker av väktarbolag som komplement. Drogrelaterade ärenden bidrar till att patienters beteende blir mer oförutsägbart och svårhanterligt, vaktgruppen har också framfört oro för att

nedläggningen av Tillnyktringsenheten kommer att skapa mer situationer som kräver vakt närvaro t.ex. på akuten.

2.4 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Interna brandutbildningar har genomförts kontinuerligt. Brandutbildningen för kommande 3 år är nu under upphandling. Ett flertal enheter har också fått stöd för att genomföra sitt SBA, detta gäller också de nytilkomna verksamheterna inom regionala utvecklingsförvaltningen t.ex. folkhögskolor och kulturen. I maj månad genomfördes en hel dagsutbildning i brandskydd för Regionens riskombud och dess chefer. I november genomfördes en tillsyn på sjukhuset av Räddningstjänsten med ett positivt resultat, dock är den fullständiga rapporten ännu inte klar. Ny tillsyn beräknas ske till våren 2018.

3 Säkerhetsskydd

Enligt Säkerhetsskyddslagen (1996:627) och Säkerhetsskyddsförordningen (1996:633) är Regionen, såsom regional myndighet och sjukvårdshuvudman, ålagd att förfoga över ett verksamt säkerhetsskydd i syfte att skydda rikets säkerhet och förebygga mot sabotage och terrorism. Det ingår i förvaltnings- och verksamhetschefernas ansvar att i samråd med säkerhetsskyddschef undersöka vilka uppgifter i deras verksamhet som ska hållas hemliga med hänsyn till rikets säkerhet och vilka anläggningar som kräver ett säkerhetsskydd med hänsyn till rikets säkerhet eller till skydd mot terrorism. Resultatet av denna undersökning (säkerhetsanalys) ska dokumenteras.

Med säkerhetsskydd avses åtgärder till skydd:

- mot spioneri, sabotage och andra brott som kan hota rikets säkerhet
- i andra fall av uppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighet- och sekretesslagen som rör rikets säkerhet
- mot brott som innebär användning av våld, hot eller tvång för politiska syften (terrorism) även om brotten inte hotar rikets säkerhet

Med rikets säkerhet avses:

- den yttre säkerheten till skydd för Sveriges nationella oberoende och territoriella suveränitet
- den inre säkerheten till skydd för Sveriges demokratiska statsskick

Säkerhetsskyddet ska förebygga att:

- uppgifter som omfattas av sekretess och som för rikets säkerhet obehörigen röjs, ändras eller förstörs (informationssäkerhet)
- obehöriga får tillträde till platser där de kan få tillgång till uppgifter som avses i ovanstående punkt eller där verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet bedrivs (tillträdesbegränsning)
- personer som inte är pålitliga från säkerhetssynpunkt deltar i verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet (säkerhetsprövning)

Regionens nuvarande Säkerhetsskyddsplan (LS/571/2012) är under revidering. Under hela 2017 har arbete pågått med genomförande av en ny säkerhetsskyddsanalys. Analysen syftar

till att kartlägga sårbarheter och hotbilder för att därefter föreslå lämpliga skyddsåtgärder. De skyddsåtgärder som krävs vid Regionen är främst av administrativ karaktär. Det innebär inplacering av tjänster i säkerhetsklass, säkerhetsprövning inkluderande registerkontroll, informationshantering, tillträdesbegränsning och uppföljning.

Arbetet med säkerhetsanalys och säkerhetsskyddsplan beräknas slutföras under 2018, vilket är en förutsättning för arbetet med totalförvarsplanering men är också viktigt för vår egen förmåga och robusthet. Det blir alltmer tydligt att informationshantering är en betydande del av säkerhetsskyddsarbetet, vilket stärker Regionens val att organisera informationssäkerhetsarbetet inom Krisberedskap och säkerhet. Regionens säkerhetsskydd kontrolleras av Säkerhetspolisen (Säpo).

3.1 Signalskydd

Regionen arbetar med att återta förmågan att kommunicera med skyddade kommunikationsmedel, så kallat signalskydd. Funktionen signalskyddschef finns numera utbildad inom organisationen. Den utrustning och organisation som krävs i övrigt planeras och kan sannolikt driftsättas under första kvartalet 2018.

4 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

4.1 Regionalt säkerhetsråd

Det regionala säkerhetsrådet är ett viktigt forum för att i ett brett perspektiv kunna hantera både riskhanterings- och säkerhetsfrågor inom Regionen. Rådet som startade 2012 är rådgivande till regiondirektören och regionstabschefen är ordförande. Fyra regionala säkerhetsråd har genomförts under året. Representanter för alla områden i den s.k. riskcirkeln finns utsedda.

Det regionala säkerhetsrådet ska bl.a. bereda regionövergripande säkerhetsärenden till förslag för beslut, samordna säkerhetsarbetet, utgöra styrgrupp och/eller referensgrupp för lämpliga projekt, följa upp och stödja säkerhetsarbetet i Regionen samt upprätta en regional lägesbild av säkerhetsprocessen. Rådet är tillika gaskommitté.

Införandet av IP-telefoni på sjukhuset har fortskridit under året, vilket medfört att flera fasta anknypningar har minskat. Säkerhetsrådet har vid varje möte haft IP-telefoni som en stående uppföljningspunkt, för att bevaka införandet bl.a. med anledning av problem som förekommit på andra sjukhus. IT-avdelningen som ansvarar för arbetet menar dock att vi genomför ett säkert stegvis införande under ordnade former i den takt som verksamheten klarar av. Det finns också stora fördelar och tekniska möjligheter i framtiden med IP-telefoni.

Ytterligare ett ärende som hanterats i rådet är brandskyddet i ambulanshallen. En brand inträffade i ett fordon i ambulanshallen på Mora sjukhus och Regionen har därefter genomfört en översyn av brandskyddet i egen ambulanshall för att säkerställa att vårt tekniska brandskydd är tillräckligt. Översynen visade att vi har ett betydligt bättre brandskydd än det som fanns i Mora. Naturligtvis kan vi ändå få samma händelse här med ett fordon som

brinner, dock bedöms inte konsekvenserna kunna bli lika omfattande. Ambulanshallen är en egen byggnad, en egen brandcell med separat ventilation och automatiskt brandlarm.

Andra frågor som hanterats under året är revidering av regler och rutiner för ID-kontroller inom vården, Kontinuitetshantering telefoni på akutområdet, framtagande av rutiner för planerat driftstopp i Cosmic, revidering av narkotikahanteringsrutiner. Det har också påbörjats ett arbete med översyn av hantering av polisanmälningar mot egen anställd personal. Stående punkter på rådet är också arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser och det pågående arbete som sker inom ramen för det.

4.2 Regionalt krisledningsråd

Som planerat har fyra regionala krisledningsråd med deltagare från särskild sjukvårdsledning genomförts under 2017. Frågor som brukar diskuteras på rådet är t.ex. uppföljning av inträffade händelser, översyn av larmplaner och planverk, utbildning och övning.

Krisledningsrådet i april avsattes helt för återkoppling och utvärdering av sjukvårdsinsatsen vid bussolyckan på E45 söder om Sveg 2017-04-02. Inbjudna var deltagare i regional särskild sjukvårdsledning samt alla berörda medarbetare i Regionen (prehospitalt, sjukhuset och primärvården). Även under höstens möten har en stor del av tiden vikts åt de förbättrings-åtgärder som föreslagits.

Årlig revidering av Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan är genomförd. Revidering av de fyra delplaner inom Särskild sjukvårdsledning, Prehospital sjukvårdsledning, Farliga ämnen och Krisstöd är framskjuten till 2018. Sjukhusets kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan har också reviderats under 2017 bl.a. har revidering av sjukhusets larmplan vid beredskapshöjning förändrats. Även de tillhörande åtgärds korten har reviderats.

Övriga frågor som har hanterats och diskuterats under året är t.ex. samverkan inför fotbollsmatcher, övning Hubbe, repetitionsbehov av bl.a. prehospital sjukvårdsledning inom ambulanssjukvården, utbyte av Rakelapparater samt evakueringsplanering.

4.3 Tjänsteman i beredskap (TiB) och inträffade händelser

Tjänsteman i beredskap bemannas dygnets alla timmar och årets alla dagar. Beredskapen har under 2017 fördelats på sju personer. TiB har 135 sökningar under året, vilket är drygt dubbelt så mycket i omfattning som tidigare år. Ökningen av larm beror delvis på att Regionen valt att byta larmfunktion från lokal SOS Alarmcentral till KBA som är SOS egen krisberedskapsfunktion. En skillnad från föregående år är att det varit fler sökningar gällande trafikolyckor och bränder där man initialt kan befara att flera skadade behöver sjukvård eller att sjukvården påverkas. Tidigare år har driftstörningar inom t.ex. IT och telefoni varit vanligare. Det har också varit ett antal ärenden som t.ex. handlar om vädervarningar eller andra samhällsstörningar samt information om oplanerade eller planerade driftstopp i Rakel. Då Regionen inte har någon ambulanschef i beredskap, hanteras också en del sökningar om ambulansfrågor, exempelvis resursbrist av ambulanser i länet.

Vid fyra tillfällen har TiB tagit beslut om Allvarlig händelse och inrättat särskild sjukvårdsledning (krisledning):

- 20/2 Hög belastning AKM – Stabsläge ledning, stabsläge sjukhuset
- 25/2 Driftstörning Citrix och Cosmic – Stabsläge ledning
- 4/3 T-olycka mellan Kingsta och Ytterån. 2 röda, 4 gula – Förstärkningsläge ledning
- 2/4 Bussolycka Sveg – Förstärkningsläge ledning, Katastrofläge sjukhuset

Utöver dessa så har TiB och anestesibakjour vid fem tillfällen i ett förebyggande syfte hanterat och följt händelser i ett stabsläge, utan att övrig krisledning kallats in:

- 16/2 T-olycka F4. Buss vid Frösö Park, sladdat in i vägg – Stabsläge ledning
- 21/2 Drunkningstillbud/skoterolycka – samt amb.brist – Stabsläge ledning
- 9/7 T-olycka söder om Rätan E45 – 6 personer – Stabsläge ledning
- 13/7 Samverkan Trygghetens hus under euroleague – Stabsläge ledning
- 22/11 Klass 2 varning oväder – Stabsläge ledning

4.4 Bussolyckan i april

Den 2:a april 2017 strax före kl. 07.00 inträffade en bussolycka på E45 18 km söder om Sveg. Det var en dubbeldäckad buss, på väg från Skene i Marks kommun till Klövsjö i Jämtland, som av okänd anledning kört av vägen. Ombord på bussen fanns 59 personer; 52 elever, 6 lärare samt chauffören. På skadeplats omkom 3 barn och 6 prioriterades som allvarligt skadade. Totalt fördes 23 personer till sjukhus. 33 personer, oskadade och lättare skadade, fördes till uppsamlingsplats och primärvård i Sveg.

Bussolyckan är en av de mest allvarliga trafikolyckorna som har inträffat i Jämtlands län och den efterföljande räddningsinsatsen var resursmässigt omfattande, med sjukvård, räddningstjänst och polis från flera län som samverkade. Delar av det arbetssätt som tillämpades, såväl på skadeplats som på mottagande vårdenheter samt i särskild sjukvårdsledning, skiljer sig från hur mindre omfattande olyckor hanteras och flera moment som vanligtvis endast övas fick nu tillämpas. Mot bakgrund av ovanstående beslutades att uppföljning skulle göras av sjukvårdens insats för att dra lärdomar av samt utveckla Regionens förmåga att hantera omfattande skadehändelser och ledningsarbete.

Sammanställningen är sammanfattad i en rapport; Bussolycka på Europavägen 45 den 2 april 2017, söder om Sveg, Härjedalens kommun, Jämtlands län (dnr RS/1182/2017)

I efterförloppet har Regionen fått många förfrågningar och önskemål om medverkan i en mängd forum för att delge erfarenheter från både det prehospitla arbetet samt arbetet i särskild sjukvårdsledning. Återkoppling avseende hela insatsen har också gjorts internt till intresserade medarbetare vid två tillfällen. Inspektionen för vård- och omsorg, IVO, har gjort bedömningen att Regionen utifrån omständigheterna agerat adekvat och att den organisation och utrustning som funnits prehospitalt har varit tillräcklig. Haverikommissionens utredning och rapport är ännu inte färdigställd, men förhandsbesked har getts om att den medicinska kompetensen på skadeplats anses ha varit hög och skadeplatsarbetet bedöms tillfredsställande. Förbättringsområden enligt deras rapport är bl.a. Regionens raketutrustning samt rutiner för tillämpning.

4.5 Särskild sjukvårdsledning

Särskild sjukvårdsledning benämns i dagligt tal ofta som "krisledning". Då Region Jämtland Härjedalen endast har ett sjukhus har sedan tre år tillbaka en sammanslagning genomförts av den lokala ledningen för sjukhuset och ledningen på regional nivå. Den gemensamma ledningen benämns "Särskild sjukvårdsledning på regional nivå". Deltagarna i ledningen är välutbildade och övade för sitt uppdrag. Regionen bedöms uppfylla såväl lagkrav inom området som att följa nationella ledningsprinciper och modeller.

Särskild sjukvårdsledning har inrättats vid fyra tillfällen under 2017, efter beslut av TiB. Bussolyckan i Sveg satte verkligen den särskilda sjukvårdsledningen på prov. De lyckades väl med sjukvårdsinsatsen, trots stora problem med Rakelkommunikationen. De förbättringsbehov som framförallt finns är samverkan med övriga krisberedskapsaktörer samt skapande och visualisering av lägesbild.

Bemanningen av särskild sjukvårdsledning har setts över då några medarbetare slutat i Regionen. Sjukvårdsledare i den regionala ledningen är nu regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetschefer för akutområdet samt område kirurgi. Verksamhetschef för område diagnostik, teknik och service samt enhetschefer ambulansen har gått utbildning i särskild sjukvårdsledning vid Katastrofmedicinskt centrum i Linköping (KMC) för att kunna ingå i ledningen vid allvarliga händelser.

En seminarieövning genomfördes inför Hubbe 2 med syftet att pröva och utveckla förmågan att planera evakueringsflödet utifrån verksamheternas inventeringsunderlag, samt att kunna åtgärda eventuella brister i nuvarande evakueringsplanering inför kommande regionala samverkansövning. Under övningen kom krisledningen till insikt att det behövde tas fram ett verktyg för sammanställning av patientinventering som i sin tur kunde underlätta översikten av evakueringsflödet. Några förbättringar gjordes också på verksamheternas inventeringsunderlag efter seminarieövningen.

Både vid övning och skarpa händelser kan konstateras att de båda ledningsplatserna behöver ses över för uppdatering med bl.a. ny teknik. MSB har varit på besök för att bedöma behoven samt föreslå åtgärder.

En översikt och revidering av ledningens funktioner kommer att genomföras under 2018 för att optimera ledningens kapacitet för samverkan.

Psykosocial katastrofledning (PKL) som är en del av den regionala krisledningen har också genomfört utbildning och övning under året.

4.6 Krisledningsnämnd

Krisledningsnämnden har haft tre sammanträden under året med information, utbildning och dialog kring beredskapsfrågor och civilt försvar. Krisledningsnämnden övades också i samband med övning Hubbe 2 (se 5.1). För 2018 finns två möten inplanerade och de är också inlagda i möteskalendern för att underlätta möjligheten för både ledamöter, regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör att kunna delta.

4.7 Krisberedskap hälsovalet

Enligt den uppdragsspecifikation som gäller för Hälsoval i Jämtlands län framgår att årlig uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan i dialog mellan vårdgivaren och Krisberedskap ska genomföras. I hälsovalet är alla hälsocentraler skyldiga att följa den regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen. En uppföljningsenkät ska skickas ut till alla primärvårdens verksamhetschefer i januari.

Primärvårdens kris- och katastrofmedicinska planering har varit eftersatt under ett flertal år. Ett fåtal chefer utbildades i särskild sjukvårdsledning under 2016, det finns behov av att fler utbildas. Det är glädjande att Östersunds lokala krisledning och kriskommitté (PÖLK) under 2017 har återupptaget arbetet och nu är på gång med sin planering och revidering. Primärvårdens stab har också avsatt resurser för att gå igenom övrig planering i primärvården och ska påbörja ett revideringsarbete. Efter bussolyckan har revidering skett av Funäsdalens planering, en mindre övning har också genomförts där för att testa deras åtgärdskort. För Svegs Hälsocentral återstår arbetet med att revidera planverken, då det vid bussolyckan uppdragades behov av förbättringar och revideringar.

För övrigt har Bräcke, Kälarne och Hammarstrand genomfört kriskommittéer under året där representant för Krisberedskap har deltagit. Övriga primärvården har inte vad Krisberedskap känner till genomfört kriskommittéer. Flera hälsocentraler har skickat deltagare till de katastrofmedicinska utbildningar som erbjudits för sjukvårdsgrupp och Prehospital sjukvårdsledning, även Östersunds primärvård har för första gången på flera år utbildat personal.

5 Övning och utbildning

5.1 Regional samverkansövning Hubbe 2

Som ett led i att öka länets krishanteringsförmåga anordnade Länsstyrelsen Jämtlands län en regional samverkansövning 14-15 november 2017 med extremt höga vattenflöden i länet och dammbrott i Indalsälven som scenario. Regionen deltog i övningen och valde själva att lägga till delmomentet evakuering av Östersunds sjukhus för att pröva tillämpningen av den nyligt reviderade evakueringsplanen.

Från Regionen deltog sammantaget ca. 120 personer (!) i varierande omfattning, inräknat övningsdeltagare, övningsledning och motspel. Övningsmetoden var simuleringsövning med ett motspel. Övade från Regionen var regional krisledning, verksamhet med dygnet runt vård inom specialistvården och krisledningsnämnd. Regional krisledning och krisledningsnämnd befann sig på ordinarie ledningsplatser. Vårdverksamheten bedrevs under normala förhållande men med särskilt utsedda ansvariga i berörda områden som kommunicerade med regional krisledning och vice versa.

Det övergripande syftet med övningen var att pröva länets förmåga att samverka och agera vid ett dammhaveri i Indalsälven som skulle ge en påverkan längs älvsträckningen intill länsgränsen. Aktörerna gavs möjligheten att utveckla förmågan till samverkan och ledning, att skapa en samlad lägesbild och lägesuppfattning, informationssamordning samt

uthållighet att leda under längre tid. Regions ambition med deltagandet i övning Hubbe 2 var bl.a. att pröva Regionens krishanteringsförmåga samt planverk i händelse av höga flöden och dammbrott samt att pröva förmågan att planera inför en evakuering av Östersunds sjukhus.

Aktörsspecifika mål var att efter övningen skulle:

- regional krisledning ha *förmåga* att tillämpa aktuella lokala och regionala planer, samt fått *ökad förståelse* för eget samt andra aktörers roll och ansvar
- regional krisledning *ökat sin förmåga* till att i samverkan samordna information
- regional krisledning *ha förmåga* att skapa lägesbild av egen verksamhet i hela regionen samt *ha förmåga* att kommunicera adekvat information för skapande av samlad lägesbild
- *ha förmåga* att leda och ta beslut kontinuerligt under en tidsperiod som överstiger ett dygn.

Den aktörsgemensamma utvärderingen är ännu inte klar. En utvärderingsdag kommer att genomföras i början av 2018 i Länsstyrelsens och MBS:s regi. Sammanfattningsvis visar intern utvärdering att övning Hubbe 2 var uppskattad och sågs som givande för Regionen, då den både varit lärande, belyst vad som fungerar bra samt vad Regionen kan behöva att förbättra avseende krishanteringsförmågan.

Både övad verksamhet och regional krisledning beskriver att den framtagna evakueringsplanen med bilagor t.ex. inventeringslistor för patienter underlättade arbetet, men samtidigt har förslag på relevanta revideringar och förbättringar lämnats. Regional krisledning ser också behovet av att utveckla checklistor och rutiner för staben. Verksamheten kände att de fick bra och tydlig information från regional krisledning, både muntligt, men även via Regionens system för snabb spridning av viktig intern information (UMS).

Regional krisledning bedömer att staben var tillräckligt dimensionerad samt bemannad med personer med rätt och hög kompetens för att kunna hantera de händelser som övningen innehöll. Staben hade ett gott samarbete med en bra arbetsfördelning och jobbade utifrån den stabsmetodik vi implementerat. Tillsättandet av funktionen avtransportsamordnare från ambulanssjukvården framhålls som viktig av regional krisledning och ses som en mycket viktig roll i koordineringen av avtransporter i samband med evakuering av sjukhuset. Vidare beskriver regional krisledning att arbetet med att sammanställa, visualisera och dela lägesbilder måste utvecklas. De tekniska förutsättningarna i ledningslokalen behöver förbättras.

Även krisledningsnämnden övades vilket i stort sett fungerade mycket bra. Dock konstaterades det att, utöver det reglemente som finns, saknas rutiner för praktisk arbetsordning vid brådskande ärendehantering, vilket behöver utarbetas. Rutinen behöver bl.a. innehålla hur nämnden kallas ihop och hur fortlöpande information ska delges. Det fanns också brister i underlaget för att skriva fram ärendet. Om Regionen hamnar i en sådan situation att beslut om extraordinär händelse fattas så blir det en viktig uppgift för stabschef i regional krisledning och nämndens sekreterare att tillse att ärendet kan skrivas fram korrekt. Det behövs också ett förtydligande till sjukvårdsledaren efter den initiala kontakten om ansvaret att fortlöpande informera nämndens ordförande samt att nämndens ordförande i sin tur ansvarar för att informera övriga ledamöter. I övningens scenario med evakuering av sjukhuset blev det mycket bra att nämnden fattade beslut innan det behövdes verkställas. Det

bör också vara ambitionen. Tydliga skriftliga rutiner kan bidra till att Regionen klarar av att hantera det och även att kunskapen finns över tid och inte blir personberoende.

5.2 Räddningsövning Åre Östersund flygplats

Den 4:e oktober genomfördes en räddningsövning på Åre Östersunds flygplats i Swedavias regi. Följande organisationer deltog vid övningen:

- Räddningstjänsten Jämtland
- Polisen Jämtland
- Region Jämtland Härjedalen (ambulanssjukvården)
- Swedavia-Åre-Östersund Airport
- Flygtrafikledningen (LFV)
- SOS Alarm
- JRCC (Sjö- och flygräddning)

Syftet med räddningsövningen var att få samhällets olika aktörer att samverka vid en räddningsinsats tillsammans med flygplatsräddningstjänsten Swedavia. Vidare skulle övningen lägga grunden till ett effektivt samarbete inom och mellan personal från räddningstjänst, ambulanssjukvård, polis, flygtrafikledning och SOS Alarm så att evakueringstider minimeras, samt att tidsåtgången för omhändertagande av drabbade minimerades.

För ambulanssjukvårdens del visade utvärderingen på att de underlag som finns för prehospital sjukvårdsledning behöver förbättras. Arbetet är påbörjat och ska färdigställas i början på 2018.

5.3 Katastrofmedicinsk utbildning/övning

I Regionen finns en Katastrofmedicinsk utbildningsgrupp som samordnas av krisberedskap. Under 2017 har utbildningar genomförts inom Prehospital sjukvårdsledning (PS) och för sjukvårdsgrupp. Kurserna har varit fulltecknade och har fått mycket goda betyg vid utvärderingar från deltagarna.

Flera blivande specialistläkare har de senaste åren deltagit i sjukvårdsgruppsutbildningen för att uppfylla de delmål i katastrofmedicin som finns inom specialisttjänstgöring i internmedicin, akutsjukvård, kirurgi och anestesi/intensivvård. Regionen har inte tillhandahållit någon annan lämplig katastrofmedicinsk utbildning som svarar upp mot målen. Under 2017 har framtagande av en grundläggande kurs i katastrofmedicin riktad mot specialistvården utarbetats. Den kommer att finnas med i 2018 års utbildningskatalog och planeras till oktober 2018.

Inom området farliga ämnen (CBRNE) har ambulanssjukvården inom Regionen under 2017 fortsatt att stärka sin förmåga avseende hantering av CBRNE, genom att fullfölja teoretisk utbildning, utprovning och täthetsprov av skyddsmask.

Två katastrofmedicinska tabletopövningar för viktiga funktioner i akutsjukvården vid beredskaphöjning av sjukhuset har genomförts. Syftet är att testa den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen samt att höja förmågan för ett katastrofmedicinskt omhändertagande på Östersunds sjukhus.

6 Rakel

Som tidigare är påtalat har utvecklingen av användandet av Rakel inom Regionen avstannat främst av ekonomiska skäl. Regionen har idag 95 Rakelabonnemang till ett pris av 8500 kr/st d.v.s. en total abonnemangskostnad på 807 500 kr/år, till skillnad från de 304 000 kr som var maxkostnad för landstingen när kostnadstaket fanns (togs bort 2012). Sedan dess har landstingens kostnader för Rakel varit föremål för diskussion med MSB. I november 2017 beslutade MSB att sänka priset för landstingen med 500 kr/abonnemang samt att även sänka priset på nya abonnemang som tecknas till 4000 kr. Kostnadssänkning innebär endast 47 500 kr 2018 och bedömningen är att detta inte hjälper Regionen i någon större utsträckning för befintliga kostnader. Sänkningen på nytecknande av abonnemang bidrar emellertid till att möjliggöra den förbättring inom ambulanssjukvården som innebär att sjukvårdsledaren prehospitalt kan förses med dubbla Rakelenheter för att kunna kommunicera både i samverkans talgrupp med övriga aktörer (SOS Alarm, polis, räddningstjänst) parallellt med att sjukvården går över till sjukvårdsinsats talgrupp. Detta var en allvarlig brist och ett problem vid bussolyckan som behöver åtgärdas. Parallellt ska ambulanssjukvården också se över rutiner och arbetssätt, för att öka vår förmåga att hantera allvarliga och komplexa händelser.

Under flera år har utveckling skett för att kunna koppla ihop de två tetranäten Rakel i Sverige och Nödnet i Norge. Under 2016 genomfördes en lyckad övning där detta testades, för att kunna använda de svensk/norska talgrupperna så krävs så kallad ISI funktionalitet i Rakelenheterna. Med start i september 2017 har samtliga enheter i ambulanssjukvården och regional krisledning bytts ut till nya Rakelmobiler med den funktionaliteten. Dessvärre har allvarliga brister upptäckts i programvaran och nu har Regionen fått återgå till programvara utan ISI funktionalitet medans felsökning pågår. Samverkan med Norge via Rakel är dessvärre därmed fortfarande inte möjlig, förhoppningsvis kan arbetet slutföras under våren 2018. Utbildning för användare i ISI funktionalitet är genomförd i ambulanssjukvården samt för vissa funktioner i regional krisledning.

Det finns sedan tidigare beslut på att de hälsocentraler som preliminärt är utpekade som trygghetscentraler (Åre, Strömsund, Sveg, Bräcke) ska förses med Rakel. Införandet är försenat p.g.a. det utbyte av Rakelenheter som först behöver genomföras med anledning av införandet av svensk/norska talgrupper. Det finns idag ingen avsatt budget för utökning av antalet abonnemang i primärvården, men Rakel kommer ändå att installeras enligt ovan under 2018 (Åre HC har redan Rakel). Det kan finnas fler hälsocentraler ute i länet som ser behov av att ha Rakel som ett reservsystem vid störningar i telefonin, som inte är så ovanligt. I dagsläget finns ingen ekonomi för att tillgodose detta.

Avsaknad av inomhustäckning på sjukhuset är fortfarande ett hinder för utveckling och utbyggnad av systemet, det skapar problem för vakter samt räddningstjänst och polis vid insatser på sjukhuset. Under 2014 gjordes en förbättring av täckning på akutmottagningen med hjälp av statliga medel vilket är en stor förbättring för särskild sjukvårdsledning, akutmottagning och ambulanssjukvården.

7 Samverkan

Ensam är inte stark, det är ledord i krisberedskap. Det kan inte nog poängteras hur viktigt det är för Regionen att vara aktiv och bidra i samverkan både regionalt, nationellt och t.o.m. internationellt (Norge). I Länsstyrelsens geografiska områdesansvar ingår att samordna samverkan mellan de aktörer som finns i länet. Regionen har under året deltagit i de forum och aktiviteter som Länsstyrelsen arrangerat. Trygghetens hus är fortfarande ett mycket viktigt koncept för länets samverkan och arbete pågår alltjämt för att bygga nya strukturer och rutiner efter polisens omorganisation som innebar flytt av polisens ledningscentral till Umeå. Parallellt pågår arbete med att implementera arbetssätt och rutiner enligt den modell och metod som benämns "gemensamma grunder". Länets samtliga krisberedskapsaktörer deltar.

Regiondirektören ingår i den styrgrupp för regionala krishanteringsrådet som Länsstyrelsen bjuder in till. Beredskapschef deltar i arbetsutskottet. Regionen har också representanter i arbetsgrupper inom risk- och sårbarhetsanalyser, övning och utbildning, RSF (regional samordningsfunktion farliga ämnen) samt ETG (emergency training group), den arbetsgrupp som arbetar med organisation, utbildning/övning avseende flygräddning vid allvarlig händelse på Åre Östersunds flygplats. Länets kommuner och Regionen samverkar också genom ett nätverk för säkerhetssamordnare.

I juni arrangerades årets Gränsräddningsråd, denna gång i Lierne. Det forumet leds av Länsstyrelsen i Jämtland samt fylkena i Nord- och Sör-Trøndelag. Deltagare är blåljusverksamheterna, representanter för krisberedskap från Regionen och Helsemidt samt de kommuner som gränsar mot Norge/Sverige. Även i detta arbetsutskott ingår beredskapschef från Regionen. En fråga som alltjämt står på agendan är gränsöverskridande samverkan och för sjukvårdens del det gränsräddningsavtal som finns mellan Regionen och Helsemidt. Där har parterna en överenskommelse om att gränsöverskridande bistå varandra med ambulanssjukvård vid prio 1 uppdrag samt vid större olyckor.

Fortfarande är inte frågan löst gällande problemet att norsk vägambulans, som inte har legitimerade sjuksköterskor, ska kunna arbeta "lagligt" i Sverige. Frågan har varit uppe på departementsnivå och även lyfts upp i regiondirektörsnätverket och SKL har under 2017 åtagit sig att hjälpa de sex landsting/regioner som är berörda att samordna arbetet med inblandade myndigheter. Det gäller frågor om kravet på legitimation, men också vårdgivaransvar, försäkringar m.m. Socialstyrelsen har under hösten lovat att se över ambulansföreskrifterna för att se om det är möjligt att göra ett undantag för prehospital sjukvård vid gränsräddning. Det är av mycket stor vikt för Regionen att frågan kan lösas, då uppdragen ofta utförs i geografiska områden som är glesbefolkade och beredskapen att kunna utföra livräddande sjukvård förbättras avsevärt för de som vistas i områdena om Sverige och Norge kan bistå varandra. Regionen har också haft separata uppföljningsmöten med Helsemidt kring den samverkan som trots lagliga hinder alltjämt sker. En genomgång tillsammans med Helsemidt och SOS Alarm har också genomförts avseende larmvägar och checklistor vid behov av hjälp och stöd avseende norska helikopterresurser.

8 Planering inför 2018

Inför 2018 förväntas arbetet med totalförsvarsplanering öka i omfattning. Som vanligt ska också planverk revideras och hållas aktuella. Katastrofmedicinska utbildningar ska genomföras, däremot planeras inte någon större övning i egen regi. Några prioriterade åtgärder och arbeten 2018 är:

- Implementering av signalskydd samt utarbeta signalskyddsorganisation
- Slutföra säkerhetsanalys och revidering av säkerhetsskyddsplan
- Utarbeta och fastställa plan för höjd beredskap
- Påbörja arbetet med krigsplaceringar
- Genomföra analys avseende klimatförändringar
- Utarbeta förslag samt kostnadskalkyler trygghetscentraler
- Förbereda, planera Regionens krisberedskap och säkerhet inför VM arrangemang 2019
- Starta upp en katastrofmedicinsk utbildning för specialistvården



8

Informationssäkerhetsberättelse 2017

RS/2688/2017



2018-01-08

Enheten för krisberedskap, säkerhet och
miljö
Anna-Lena Alfreds
Tfn: 063-147612
E-post: anna-lena.alfreds@regionjh.se

RS/2688/2017

Informationssäkerhetsberättelse 2017

Ärendebeskrivning

Informationssäkerhetsarbetet har varit ett utmanande och omfattande arbete de senaste åren, detta år har inte varit något undantag. Under våren 2017 rekryterades en informationssäkerhetssamordnare vilket har stärkt och underlättat arbetet. Dominerande inslag under året har varit förberedelsearbete inför den nya Dataskyddsförordning som träder i kraft maj 2018 samt förberedelser inför uppstarten av Office 365. Det senare var inget arbete som var planerat inför 2017 och har bidragit till att andra planerade aktiviteter fått skjutas på framtiden.

Region Jämtland Härjedalen står inför stora utmaningar när det gäller att leva upp till kraven i den nya Dataskyddsförordningen. I september startades därför ett införandeprojekt avseende anpassning till den nya kraven. Arbetet har löpt på men är något försenat. En anledning till det är att inventering av Regionens personuppgiftsbehandlingar har tagit längre tid än planerat och det arbetet behöver fortsätta 2018.

Nya lagar som påverkar informationssäkerhetsarbetet är framförallt den nämnda Dataskyddsförordningen. Den ersätter den tidigare Personuppgiftslagen men innehåller också utökade krav gällande t.ex. registrerades rättigheter, sanktionsavgifter, incidentrapportering. En annan förändring är att den tidigare föreskriften SOSFS 2008:14 om informationshantering i vården har upphört. Sedan mars 2017 har den istället ersatts av HSLF-FS 2016:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Nytt är att det numera finns krav på att informationssäkerhet ska vara en del av patientsäkerhetsberättelsen och det finns fyra obligatoriska punkter för informationssäkerhet. Emellertid är uppdraget att arbeta med informationssäkerhet mycket mer omfattande än vad som där anges och är inte heller endast riktat mot vårdssystem. Regionen har därför valt att, utöver patientsäkerhetsberättelsen, ha en separat informationssäkerhetsberättelse.

Samtidigt som Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete har tagit stora steg framåt de senaste åren så går utvecklingen inom IT området så oerhört snabbt och de tekniska möjligheterna ökar för all verksamhet inom Regionen. Verksamheterna idag har ett högt IT-beroende och därmed ökar också våra risker och sårbarheter. Prioriterade uppgifter inför 2017 var bl.a. att tydliggöra ansvarsfördelningen för informations- och IT säkerhetsfrågor inom Cosmic förvaltning samt e-hälsotjänster. En workshop har genomförts och en del förbättrings- och förändringsförslag framkom. Andra genomförda prioriteringar var t ex att utveckla logg verktyget Logpoint och införa det i vårdverksamhet för hantering av loggkontroller i COSMIC samt att genomföra en övergripande riskanalys för informationssäkerhet samt riskanalys för användande av molntjänster. Ett omfattande arbete avseende kontinuitetshantering genomfördes under våren inför en större uppgradering av COSMIC som skedde i maj. Framtagande av en e-utbildning i

informationssäkerhet har också genomförts och en första grundutbildning för samtliga medarbetare i SABA Cloud beräknas vara klart i början av 2018. En riktad utbildning för chefer beräknas vara klar under våren 2018.

Det har under 2017 blivit alltmer tydligt att informationshantering och tillhörande säkerhetsarbete är viktigt och nära kopplat till Regionens arbete med säkerhetsskydd och totalförsvarsplanering. Det stärker Regionens val att organisera informationssäkerhet inom Krisberedskap och säkerhet.

Regiondirektörens förslag

Informationssäkerhetsberättelse 2017 godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Anna-Lena Alfreds
Beredskapschef

Utdrag till

Anna-Lena Alfreds, Regionstaben

Informationssäkerhetsberättelse 2017

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INFORMATIONSSÄKERHETSARBETE 2017	4
1.1	Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS)	5
1.2	Ledningens genomgång	5
1.3	Handlingsplan för informationssäkerhet	5
2	RISKANALYSER OCH EGENKONTROLL.....	6
2.1	Revision avseende informationssäkerhetsarbetet	6
2.2	Övergripande riskanalys avseende informationssäkerhet	7
2.3	Informationsklassning och laglighetskontroll för Office 365.....	8
2.4	Övriga riskanalyser och egenkontroll.....	9
2.5	IT säkerhet.....	9
2.6	Skydd mot olovlig åtkomst - loggkontroller	9
2.7	Revision HSA och SITHS	9
2.8	Avvikelser och incidenter	10
3	GENOMFÖRDA FÖRBÄTTRINGAR.....	10
3.1	Regelverk och utbildning	10
3.2	Informationsklassning	10
3.3	IT-säkerhet.....	11
3.4	Införandeprojekt Garbo – en anpassning inför nya Dataskyddsförordningen	12
3.5	COSMIC	13
3.6	Journal på nätet.....	14
3.7	Nya rutiner för ID kontroller.....	14
3.8	Roller och ansvar COSMIC samt nationella eHälsa-tjänster	15
3.9	Loggkontroller vårdadministrativa system	16

Dnr: RS/2688/2017

Anna-Lena Alfreds
Krisberedskap, säkerhet och m

4	PRIORITERADE ÅTGÄRDER 2018 - 2019.....	16
---	--	----

1 Informationssäkerhetsarbete 2017

Informationssäkerhetsarbetet har varit ett utmanande och omfattande arbete de senaste åren, detta år har inte varit något undantag. Under våren 2017 rekryterades en informationssäkerhetssamordnare vilket har stärkt och underlättat arbetet. Dominerande inslag under året har varit förberedelsearbete inför den nya Dataskyddsförordning som träder i kraft maj 2018 samt förberedelser inför uppstarten av Office 365. Det senare var inget arbete som var planerat inför 2017 och har bidragit till att andra planerade aktiviteter fått skjutas på framtiden.

Regionen står inför stora utmaningar när det gäller att leva upp till kraven i den nya Dataskyddsförordningen. I september startades därför ett införandeprojekt avseende anpassning till den nya kraven. Arbetet har löpt på men är något försenat. En anledning till det är att inventering av Regionens personuppgiftsbehandlingar har tagit längre tid än planerat och det arbetet behöver fortsätta 2018.

Nya lagar som påverkar informationssäkerhets arbetet är framförallt den nämnda Dataskyddsförordningen. Den ersätter den tidigare Personuppgiftslagen men innehåller också utökade krav gällande t ex registrerades rättigheter, sanktionsavgifter, incidentrapportering. En annan förändring är att den tidigare föreskriften SOSFS 2008:14 om informationshantering i vården har upphört. Sedan mars 2017 har den istället ersatts av HSLF-FS 2016:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Nytt är att det numera finns krav på att informationssäkerhet ska vara en del av patientsäkerhetsberättelsen. Sveriges kommuner och landsting har utarbetat en mall med fyra obligatoriska punkter för informationssäkerhet. Emellertid är uppdraget att arbeta med informationssäkerhet mycket mer omfattande än vad som där anges och är inte heller endast riktat mot vårdssystem. Regionen har därför valt att, utöver patientsäkerhetsberättelsen, ha en separat informationssäkerhetsberättelse.

I den nya föreskriften är kravet att vårdgivaren ska utse en eller flera personer som ska ansvara för informationssäkerhetsarbetet oförändrat. Den eller de som har fått denna uppgift ska minst en gång om året till vårdgivaren rapportera vilka:

1. granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse som har gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn,
2. riskanalyser som har utförts avseende informationssäkerheten, och
3. förbättringsåtgärder som har vidtagits.

Samtidigt som Regionens informationssäkerhetsarbete har tagit stora steg framåt de senaste åren så går utvecklingen inom IT området så oerhört snabbt och de tekniska möjligheterna ökar för all verksamhet inom Regionen. Verksamheterna idag har ett högt IT-beroende och därmed ökar också våra risker och sårbarheter. Prioriterade uppgifter inför 2017 var bl.a. att tydliggöra ansvarsfördelningen för informations- och IT säkerhetsfrågor inom Cosmic

Dnr: RS/2688/2017

förvaltning samt e-hälsotjänster. En workshop har genomförts och en del förbättrings- och förändringsförslag framkom. Andra genomförda prioriteringar var t ex att utveckla logg verktyget Logpoint och införa det i vårdverksamhet för hantering av loggkontroller i COSMIC samt att genomföra riskanalys för användande av molntjänster. Ett omfattande arbete avseende kontinuitetshantering genomfördes under våren inför en större uppgradering av COSMIC som skedde i maj.

Framtagande av en e-utbildning i informationssäkerhet har också genomförts och en första grundutbildning för samtliga medarbetare i SABA Cloud beräknas vara klart i början av 2018. En riktad utbildning för chefer beräknas vara klar under våren 2018.

Det har under 2017 blivit alltmer tydligt att informationshantering och tillhörande säkerhetsarbete är viktigt och nära kopplat till Regionens arbete med säkerhetsskydd och totalförsvarsplanering. Det stärker Regionens val att organisera informationssäkerhet inom Krisberedskap och säkerhet.

1.1 Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS)

Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) är en integrerad del av Region Jämtland Härjedalens ledningssystem. Informationssäkerhetsarbetet följer standarden ISO 27001. Fortfarande finns områden där det saknas fullvärdiga regelverk och rutiner t ex för användning av nya mobila arbetssätt för vård och behandling (t ex via telefon appar, mail, video m.m.) Regelverk kring användning av molntjänster har under 2017 utvecklats. Kontinuerligt arbete krävs för att utveckla och hålla ledningssystemet aktuellt.

1.2 Ledningens genomgång

I de nya rutiner som fastställts för ledningens genomgång d.v.s. uppföljning av ledningssystemets funktionalitet och ständiga förbättringar ingår nu sedan 2016 också informationssäkerhet vilket är viktigt för att systematiskt kunna arbeta med förbättringar. Vid Ledningens genomgång i slutet av 2016, förordades att Regionen skulle införa KLASSA som systemklassningsmodell och Beredskapschefen gavs i uppdrag att bereda ett beslutsunderlag. Detta genomfördes dock aldrig p.g.a. kritik som senare framförts mot KLASSA som verktyg och ett omtag har därav fått göras med verktyg för informations- och systemklassning (se 3.2 Informationsklassning)

Ledningens genomgång genomfördes under våren och fokus för informationssäkerhet var bl.a. information kring de nya föreskrifterna från Socialstyrelsen samt Dataskyddsförordningen. Ett viktigt område som också lyftes fram är distansarbete och molntjänster som ökar i omfång, där poängterades vikten av att riskbedömningar och informationsklassningar behöver stärkas för att t ex säkerställa lagenlig personuppgiftsbehandling innan nya tjänster tas i bruk.

Under hösten prioriterades dessvärre ledningens genomgång bort beroende på bristen på internrevisorer.

Dnr: RS/2688/2017

1.3 Handlingsplan för informationssäkerhet

Då informationssäkerhet är ett komplext och svårt område som till viss del fortfarande saknar effektiva processer har behovet av en övergripande handlingsplan bedömts som fortsatt nödvändigt. En ny tvåårig handlingsplan har därav utarbetats för åren 2018 - 2019. Fokus i den är fortsatt aktiviteter inom lagefterlevnad av personuppgiftshantering men också kontinuitetshantering och säkerhet inom systemförvaltning. Gällande personuppgiftshantering behöver förvaltningarna fortsätta arbetet med inventering av sina behandlingar av personuppgifter inklusive nödvändiga skyddsåtgärder. Samtliga förvaltningar ska också ha utsett informationssäkerhetsombud för sina huvudverksamheter. För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt regionstaben ska informationsklassning och riskanalys för sex utvalda kritiska IT-system göras. Kopplat till det görs också översyn huruvida ändamålsenliga reservrutiner finns. För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen poängteras också att loggkontroller ska utföras i vårdsystemen.

2 Riskanalyser och egenkontroll

2.1 Revision avseende informationssäkerhetsarbetet

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen genomförde i slutet av 2016 en förstudie med syfte att kartlägga och bedöma om det fanns anledning att besluta om en fördjupad granskning om hur informationssäkerhetsarbetet organiserats och bedrivs i Regionen. Förstudien visade att det pågår ett aktivt arbete mot målet att säkerställa informationssäkerheten, men det konstaterades samtidigt att finns en mängd kända brister av varierande allvarlighetsgrad. Revisorerna ansåg vidare att åtgärder vidtas löpande men inte i tillräcklig takt. Regionstyrelsen rekommenderades att särskilt bevaka några mycket angelägna förbättringsområden.

Ett sådant område är utvecklingen av ett systematiskt arbete gällande informationssäkerhet som ger förutsättningar för att tillräcklig säkerhet uppnås. Där är den övergripande handlingsplanen ett sätt att etablera systematik och struktur. Ett annat sätt är ledningens genomgång, där ledningssystemets funktionalitet lyfts upp i förvaltningsledningarna samt Regionledningen. En ambition för den nya informationssäkerhetssamordnaren är också att etablera ett mer riskbaserat arbetssätt inom informationssäkerhet. Den övergripande riskanalys som tidigare saknades har också genomförts (se 2.2). Rekryteringen av en informationssäkerhetssamordnare borgar också för att öka möjligheten både till att ge stöd ut till verksamheterna men också att följa upp informationssäkerhetsarbetet.

Ett annat område handlar om att inventering av säkerhetsproblem sker på ett ändamålsenligt sätt. För att öka säkerhetsmedvetandet är medarbetarutbildning viktigt och en sådan e-utbildning beräknas vara klar i början av 2018. Inom detta område är också informationsklassning och systemförvaltningsarbete av stor vikt. Arbetet med informationsklassning pågår.

När det gäller systemförvaltning så har Regionen sedan många år en decentraliserad modell för systemförvaltning. Det innebär att det finns många systemägare ute i verksamheterna och förvaltningsarbetet bedöms sammantaget vara eftersatt. Brister finns även i

Dnr: RS/2688/2017

uppföljningen av säkerhetsåtgärder samt i form av avsaknad av riskförebyggande arbete. Arbetet sker i stor omfattning per system och flera systemägare saknar stöd för säkerhetsarbetet, det finns inte heller något gemensamt forum för systemförvaltare. Modellen bidrar också till svårigheter att peka ut informationsägare. Någon förändring av systemförvaltningsmodellen är inte genomförd, IT chefen bedömer att det skulle öka kostnaderna och det har därmed avvaktats med tanke på den svåra ekonomiska situation som råder. För enstaka system t ex COSMIC har dock en PM3 liknande modell införts och det planeras även för Office 365.

Slutligen pekade förstudien på vikten av att säkerställa att prioriterade åtgärder vidtas. De enskilt viktigaste åtgärderna som har vidtagits för att säkerställa detta är rekryteringen av informationssäkerhetssamordnaren samt att budget avsatts 2018 för informationssäkerhetsarbetet och förberedelser för Dataskyddsförordningen.

2.2 Övergripande riskanalys avseende informationssäkerhet

Under året har en övergripande riskanalys för området informationssäkerhet inom Region Jämtland Härjedalen genomförts. Analysen har delats upp i två delar:

1. De största riskerna i det systematiska arbetssättet för informationssäkerhet
2. De mest framträdande specifika operativa riskerna för regionens informationshantering

Del ett visar på betydande risker i hur säkerhetsarbetet bedrivs och att det fortfarande finns en avsaknad av systematik. Detta resulterar i ett ad-hoc-baserat arbetssätt där berörda inte har en medvetenhet i hur de ska planera och genomföra säkerhetsarbetet. Primärt är att regionledningen ska ha kännedom om vilka de största riskerna är och hur de ska åtgärdas och prioriteras. Idag saknas en sådan överblick vilket gör att det är svårt att fatta välgrundade beslut om vilka säkerhetsåtgärder som ska prioriteras. Informationssäkerhetssamordnaren har här en viktig uppgift att bidra till struktur, systematik samt föreslå åtgärder och inriktning. Arbetet kan också förbättras med hjälp av utbildning och mer processinriktat arbete.

En annan hög risk som identifierats är att det är oklart vilka i organisationen som innehar rollen som informationsägare och därmed ska krav ställa på och följa upp säkerheten. Denna roll behöver tydliggöras mer för att kunna fånga upp frågor om säkerheten i högre grad än idag. Det här ställs på sin spets när det gäller den pågående anpassningen till EU:s nya dataskyddsförordning vilken skapar större behov av tydlighet gällande vem som äger informationen och därmed ska ställa krav på informationshantering. Även för att förebygga denna risk är ett processorienterat arbetssätt viktigt.

Del två innehåller de viktigaste operativa riskerna i informationshanteringen för regionen. Riskerna med högst bedömt riskvärde är:

1. Avsaknad av utbildningsinsatser för medarbetare inom informationssäkerhet
2. Brister i arbetssätt, organisation och roller för systemförvaltning av regionens IT-system

Dnr: RS/2688/2017

3. Brister i styrning och uppföljning av höga (privilegierade) behörigheter
4. Bristande arbetssätt för riskbaserad styrning av säkerheten i informationshanteringen inklusive systemförvaltning
5. Risker för angrepp av skadlig kod via nätfiske med "ransomware" vilket skapar risker att information blir otillgänglig och raderas eller läcker till obehöriga

Identifierade konsekvenser som kan bli verklighet av dessa "6-i-topp"-risker är omfattande och kan innebära väsentliga kostnader för regionens verksamheter. Det finns all anledning att följa dessa risker över tid. En åtgärdslista som ska stödja förbättringsarbetet har tagits fram. Ett flertal riskreducerande åtgärder är påbörjade t ex inom risk för angrepp av skadlig kod samt uppföljning av höga behörigheter.

2.3 Informationsklassning och laglighetskontroll för Office 365

Samtliga verksamheter inom regionen och regionens förtroendevalda ska under 2018 börja använda samarbetsplattformar i Microsoft Office 365-tjänsten, anskaffad av regionen under 2017. Tjänsten innehåller bland annat e-post, kalenderfunktion, distansmöten och teamsamarbete.

Under införandeprojektet för tjänsten har en laglighetskontroll utförts baserat på avtalsvillkor och planerat arbetssätt för tjänsten. Delar av tjänsten levereras i form av en molntjänst där regionens information kommer att lagras på extern lagringsyta utanför regionens egna lokala IT-miljö. Delar i laglighetsprövningen har varit informationsklassning, risk- och sårbarhetsanalys samt granskning av avtalsvillkor för att verifiera lagefterlevnad för bland annat laglig hantering av personuppgifter.

Riskanalysen har identifierat att följande övergripande riskområden behöver hanteras:

- Handhavanderisker – att användaren använder tjänstens delar på fel sätt (i strid med gällande rutiner)
- Avtalsrisker – att avtalsvillkor inte uppfyller gällande lagkrav och verksamhetskrav eller att leverantören använder regionens information för egna ändamål
- Tekniska risker – exempelvis att tjänsten och den information den lagrar blir otillgänglig

Användandet av Office 365-tjänsten innebär att nya arbetssätt ska börja användas. Utbildning och goda rutiner blir extra viktigt genom att EU:s dataskyddsförordning träder i kraft under våren 2018. För att minska handhavanderiskerna krävs att regionens medarbetare får utbildning i hur tjänsten/apparna ska användas och att användarstöd finns tillgänglig när den behövs. Användarna behöver utbildning och kunskap om bland annat personuppgiftsbehandling och vart man lagrar, respektive inte lagrar, känslig information.

Ett område som kräver extra fokus gällande utbildning och regelverk är användningen av Office-tjänsten/appar på mobila enheter (smartphones och läsplattor). Mobila enheter har tidigare endast använts för att nå e-post. I den nya tjänsten kommer betydligt mer att finnas tillgängligt via mobila enheter d.v.s. både e-post, dokument, kommunikation i form av skype. Regionen behöver också ställa vissa krav vid användning av privata mobiler.

Dnr: RS/2688/2017

En avtalsgranskning av Regionens avtal med Microsoft har också utförts. Granskningen innebär att en översyn av personuppgiftsbiträdesavtal samt incidenthantering behöver göras.

2.4 Övriga riskanalyser och egenkontroll

Ett antal mindre omfattande informationsklassningar och riskanalyser har genomförts under året för olika tjänster och system som t ex dialysbehandling i hemmet, akutrum med läkare på distans, IT-stöd för cytostatikabehandling. Efterfrågan om stöd gällande dessa frågor ökar från verksamheterna, vilket i sig är positivt, men kan vara svårt att hinna med.

2.5 IT säkerhet

Egenkontroll har genomförts gällande användningen av höga behörigheter i Region Jämtland Härjedalens Active Directory (AD). Målsättningen med kontrollen är att identifiera de fall där konton tilldelats för höga behörigheter i relation till kontots tilltänkta användningsområde. Kontrollen har gett underlag för korrigerande åtgärder.

Vidare har kontroll av IT driftsleverantörens hantering av månatliga säkerhetsuppdateringar gjorts. Brister i hanteringen noterades samt en försämring på serversidan i samband med semestertider. Detta är påtalat för IT drifts leverantören.

2.6 Skydd mot olovlig åtkomst - loggkontroller

Regelverket för utförande av systematiska och riktade loggkontroller i vårdssystem (främst Cosmic) uppdaterades 2016. Loggkontroller ska utföras var 3:e månad i verksamheterna. Ingen central uppföljning avseende utförda loggkontroller har genomförts för 2017. Fokus har istället varit utveckling och implementering av logg verktyget Logpoint (se 3.8)

Kommande år är det lämpligt att utföra både uppföljning av loggkontroller samt uppföljning avseende hur logg verktyget uppfyller användarnas krav.

2.7 Revision HSA och SITHS

Under 2017 har Inera genomfört en extern revision avseende Region Jämtland Härjedalens hantering av HSA samt SITHS. Den externa revisionen visar för **hanteringen av HSA-katalogen** att:

det finns brister i aktualiteten hos HSA-uppgifterna om regionens medarbetare. Främsta orsaken till detta är att uppföljning och registervård inte sker i tillräcklig omfattning.

Samma revision visar för **hanteringen av SITHS-korten** att:

det finns brister i efterlevnad av rutiner för identifiering av medarbetare vid utlämning av kort samt vid registreringen av utlämnade kort. Det finns även brister i hur certifikat spärras när medarbetare avslutar anställning/uppdrag och kortet ska spärras (återlämnas).

Dnr: RS/2688/2017

För att förbättra hanteringen har åtgärdsplaneringar tagits fram för ovanstående punkter. En förändring som skett under 2017 är att mer SITHS administration centraliserats genom att det har förts över till det nya funktionen Servicecenter vilket bedöms vara positivt, då det i en decentraliserad hantering är svårare att upprätthålla kvalitén.

2.8 Avvikelse och incidenter

Antalet rapporterade avvikelser som klassificerats som informationssäkerhet har en minskande trend för 2016-17 jämfört med åren dessförinnan. Orsaken till detta bedöms i första hand bero på en underrapportering som beror på en fortsatt låg medvetenhet om denna typ av rapportering och vad den innebär. Det finns också okunskap kring vad som ska klassificeras som en informationssäkerhets avvikelse. I flera fall har också avvikelser felaktigt klassificerats inom informationssäkerhet när det istället handlar om bristande rutiner eller rutiner som inte följs inom t ex schemaläggning, journal- och remisshantering.

Några fall av dataintrång med obehörig läsning av patientjournal har rapporterats. Under 2017 har två polisanmälningar gjorts avseende dataintrång och två ytterligare utredningar pågår.

Händelser har också inträffat där lösenord har lämnats ut till användare i strid med gällande rutin för s.k. "akutlösenord" då användaren saknar ett fungerande SITHS-kort för inloggningen. Sammanblandning av patients reservnummer och personnummer har också rapporterats i något fall vilket fått till följd att samma patients uppgifter registrerats på olika id-nummer vilken kan äventyra patientsäkerheten.

Under året har några oplanerade avbrott skett i Citrix och Cosmic, men inget har varat någon längre tid och eller gett några allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten.

3 Genomförda förbättringar

3.1 Regelverk och utbildning

Ett flertal regelverk har tillförts ledningssystemet under året t ex:

- Regel för användningen av externa molntjänster inom regionen har tagits fram och trätt i kraft.
- förbättringar i auktorisationsprocessen har genomförts för att kunna säkra hur nya och uppdaterade IT-stöd införs inom regionen med särskilt uppdaterade del om externa molntjänster.
- Regelverk har tagits fram för hur mobila enheter ska hanteras via centralt styrd, standardiserad konfiguration.
- Mall för systemsäkerhetsplan har tagits fram till målgruppen systemägare.

Utbildningar för regionledning, chefer och registerkoordinatorer har genomförts för hur personuppgifter får hanteras enligt EU:s kommande dataskyddsförordning (GDPR). En

Dnr: RS/2688/2017

kommande e-utbildning i Saba Cloud för medarbetare i informationssäkerhet har också tagits fram och beräknas tas i drift under början av 2018.

3.2 Informationsklassning

Informationsklassning är som tidigare påtalats en viktig grund inom informationssäkerhetsarbetet. Begreppet innebär att informationens värde fastställs utifrån de fyra perspektiven konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet. Syftet med att klassa information är att identifiera rätt säkerhets- och skyddsnivå för information som hanteras i samhällsviktiga och verksamhetskritiska processer. Informationens värde bedöms utifrån den funktion, känslighet och betydelse den har i verksamheten samt vilka konsekvenser det medför om det hanteras felaktigt, försvinner eller kommer i orätta händer.

För att löpande kunna utföra detta arbete krävs personella resurser, ett ramverk/modell för klassning, ett arbetssätt med roller och ansvar samt ett IT-stöd för att dokumentera och följa upp klassningen. Tidigare har Regionen arbetat med metoden BITS för systemklassning, dock var det ett fåtal system som var klassade. Det har sedan många år inte funnits någon förvaltning av BITS verktyget som var riktat mot säkerhet i system och inte för att klassa en informationsmängd i en process. Under 2015 lanserade Sveriges kommuner och landsting (SKL) verktyget KLASSA som hittills använts främst av kommuner. Regionens avsikt var att införa KLASSA som verktyg för informationsklassning under 2017. Efter ytterligare utvärdering av verktyget så anser dock Regionen inte att det är ett tillräckligt bra, nationellt är det också främst kommuner som valt att använda KLASSA. KLASSA är, liksom BITS, mest riktat mot att klassa system och inte informationsmängder. Det finns inte någon möjlighet att beskriva varför vissa klassningsnivåer har valts samt vilka konsekvenser eller påverkan som finns som grund för klassningen. Slutligen är verktyget inte särskilt anpassat till vård (t ex krav från patientdatalagen) vilket gör att de kraven och tillhörande åtgärderna inte omfattas i klassningen. Därav har omtag fått göras i frågan om informationsklassning.

Regionen har utvecklat en egen mall för att manuellt kunna genomföra klassning, vilket också har gjorts ett flertal gånger under året. Det fungerar tillräckligt bra för att klassa olika typer av information och t ex kunna göra en kravställning inför upphandling och införande av nya tjänster eller system. Dock är den bristfällig för att klassa IT system och över tid kunna arbeta med åtgärdsplanering och systemsäkerhet. För att kunna arbeta strukturerat och löpande med systemförvaltning av befintliga system och i verksamhetsprocesser där informationen används krävs ett IT verktyg som stöd. Avgörande för att kunna uppnå ett strukturerat arbete med värdering och skydd är också att rollen informationsägare finns utpekad, vilket ytterligare behöver förtydligas i Regionen. Detta krävs för att kunna få ett tydligt ansvarstagande för hur informationen ska värderas och därmed skyddas.

Under året har ytterligare omvärldsbevakning gjorts och det har visat sig att många landsting har, liksom vi, utarbetat egna metoder som hanteras manuellt. Ytterligare ett IT-stöd (verktyg) för klassning har också utvärderats. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska inom kort publicera ett metodstöd som ger tillämpad hjälp att klassa information och att arbeta med förbättringsåtgärder. Regionen avvaktar resultatet av det arbetet innan vidare beslut tas. Förhoppningsvis kan val och införskaffande av

Dnr: RS/2688/2017

klassningsverktyg göras under 2018. Fram tills att vi hittat ett metodstöd och verktyg som fungerar får den egenutvecklade mallen användas.

3.3 IT-säkerhet

Bland de förbättringar som genomförts under funktionsområdet IT-säkerhet kan nämnas förbättrad hantering av uppdateringar för servermiljön. Dessutom har ett fortsatt arbete avseende förbättrad nätarkitektur genomförts.

Det har gjorts en gallring av tjänstekonton och administratörskonton med för höga behörigheter i Region Jämtland Härjedalens domän. Åtgärden är vital för att minska regionens riskexponering men är samtidigt bara ett första steg i ett mer omfattande arbete för att säkerställa kontroll över hanteringen av höga behörigheter i Regionens IT-infrastruktur. Därav är ett arbete påbörjat med att ta fram ett koncept som säkerställer såväl kontroll över hanteringen av höga behörigheter men också som minskar risken för att konton med höga behörigheter skall kunna nyttjas av angripare i Regionens IT-infrastruktur.

Rutiner för skadlig kod har utarbetats och två potentiella utbrott av Ransomware (utpressningsförsök) har förebyggts genom skraddarsydd motmedel. Rutin för akut lösenordshantering (på jourtid) som uppstår när användare har glömt eller förlorat sitt SITHS kort har uppdaterats. Rutinen är skickad på remiss och därmed ännu inte beslutad. Det sker också ett pågående arbetet med skyddsåtgärder kopplat till införande av Office 365.

3.4 Införandeprojekt Garbo – en anpassning inför nya Dataskyddsförordningen

Dataskyddsförordningen införs som lag i hela EU från mitten av 2018 och ersätter och skärper skrivningarna i personuppgiftslagen (PuL). Förordningen förtydligar den personuppgiftsansvariges ansvar och skyldigheter. Anpassningen handlar översiktligt om att skapa medvetenhet i organisation och hos beslutsfattare, att skapa kontroll över i vilka sammanhang personuppgifter lagras, hur processerna ser ut för hanteringen samt att rätt dokumentation finns. Redan i december 2016 gjordes en förstudie och under våren 2017 togs beslut om att starta ett införandeprojekt med extern projektledare. Projektet som startade i september 2017 och som sedan kom att benämnas "Garbo" har löpt på under hösten. Beredskapschef är projektägare och Regionledningen är styrgrupp.

Regionstyrelsen har ansvar för övergripande samordning av personuppgiftsbehandlingen och regionstaben har administrativt samordningsansvar. Däremot ligger det formella juridiska ansvaret på respektive nämnd som därmed även har ansvaret för personuppgiftsbiträdesavtal samt för underbiträden. Den nya rollen Dataskyddsombud är obligatorisk att utse av personuppgiftsansvarig (styrelsen) enligt förordningen. Denna roll har bland annat till uppgift att föra förteckningar över behandlingar av personuppgifter. Inom projektet kommer våren 2018 förslag att utarbetas för hur Dataskyddsombudets roll ska fungera i Regionen samt hur ansvaret för personuppgiftshanteringen ska fördelas.

Dnr: RS/2688/2017

Projektet ska vidare tydliggöra kravställning och genomföra kopplade åtgärder för att säkra att lagkraven i den nya förordningen kan efterlevas i regionens verksamheter. Åtgärder som avses är både av organisatorisk, processinriktad och teknisk art. Några av projektets effektmål är att kraven i Dataskyddsförordningen ska vara identifierade och kommunicerade till ansvariga i organisationen och att nödvändiga förändringar inom regionen gällande DSF är genomförda eller planerade. Det är inte rimligt att tro att alla nödvändiga åtgärder kan vidtas innan maj 2018, men det ska finnas planering och förslag. Efter det vidtar också ett prioriteringsarbete, då flera åtgärder kan komma att kosta pengar t ex avseende anpassningar av IT system. Ett annat viktigt effektmål är att allmänheten ska ha fortsatt förtroende för regionens hantering av personuppgifter och att Regionen undviker sanktionsavgifter och skadestånd.

Ett grundarbete inom projektet har varit att inventera Regionens personuppgiftsbehandlingar en s.k. registerinventering. Ett IT stöd är införskaffat för registreringen, det kan beskrivas som ett register över våra register. Ett omfattande arbete återstår också med att kvalitetsgranska de gjorda registreringarna, vilket inte har varit möjligt att avsätta resurser till under hösten.

En s.k. GAP analys har genomförts, i syfte att se vad som återstår för att Regionen ska leva upp till de nya lagkraven. En aktivitets- och åtgärdsplan skapas nu med de viktigaste områden och aktiviteterna för att skapa struktur för vårens arbete. Prioriterade arbeten kommer bl.a. att vara information till registrerade, översyn av personuppgiftsbiträdesavtal samt riskanalyser för extra känsliga personuppgifter. Riktat arbete kommer att ske mot Personalavdelningen som har omfattande inslag av personuppgiftshantering i sin verksamhet. Projektet kommer att avslutas 2018-05-31.

3.5 COSMIC

COSMIC uppgraderades till ny version (R8.1) helgen 13-14 maj 2018. Uppgraderingen gjordes från lördag 13 maj kl 03.30 till söndag 14 maj kl 10.00 och förde med sig ett driftstopp på drygt 36 timmar. Uppgraderingen gällde helt ny läkemedelsmodul, nytt gränssnitt (utseende) och nya översikter, och var en del i en större uppgradering som gjordes för samtliga COSMIC-kunder i ett kundgemensamt införandeprojekt. I och med uppgraderingen tillfördes utökad verksamhetskritisk funktionalitet och en ny teknisk plattform, nödvändig för ytterligare framtida förbättringar av COSMIC. Under driftstoppet arbetade verksamheten enligt reservrutiner: dokumentationer på papper, vilka överfördes till COSMIC efter driftstoppet, och därefter makulerades (undantaget uppgifter som skannades för spårbarhet).

Inför driftstoppet gjordes en omfattande genomgång av centrala reservrutiner vid driftstopp av COSMIC, som en del av kontinuitetsplaneringen. Rutinerna arbetades fram i ett tvärprofessionellt och organisationsövergripande samarbete. Arbetet resulterade i en checklista för reservrutiner, reservrutiner för journal, läkemedel, remiss, laboriemedicin, röntgen och fysiologi, hantering av blodprodukter och EKG. Förutom de rutiner som kompletterade de centrala rutinerna per klinik, uppgraderades även rutiner för IVA, Operation och Akutmottagningen. Eftersom reservrutinerna till en del gällde vid ett

Dnr: RS/2688/2017

specifikt tillfälle (aktuellt driftstopp) omarbetades sedan rutinerna till att gälla både oplanerade och planerade driftstopp, under slutet av 2017. Reservrutinerna är publicerade med länk från Insidan och COSMIC-fliken under Reservrutiner vid driftstopp.

Arbetet med att anpassa behörigheter, så att användare inte kan se eller göra för mycket eller för lite, har fortsatt under 2017. Fokus har framförallt varit att anpassa för de medarbetare som inte har en vårdrelation, men som utför arbetsuppgifter som innebär att de behöver åtkomst till vissa uppgifter i COSMIC. Exempel på vidtagna förbättringar är t ex för personal på beställningscentralen som ska kunna läsa sjukreseintyg och patienters adress. Där har begränsningar införts så att de endast har tillgång till det som krävs för att kunna utföra arbetsuppgiften. Anpassningar har även gjorts för den personal som ska ta emot samtal till den privata HC Ripan. För studerande i Regionen (alla yrkeskategorier) har behörighet förberetts så att den studerande tvingande behöver ange vidimerare av journal.

Handboken för behörighetstilldelning har omarbetats för att underlätta översikt, och ge utrymme för behov som finns per klinik genom riktad information. Dessutom har tilldelningen av behörigheter satts ihop i ”paket” för att underlätta för lokala COSMIC-administratörer. Två (likadana) utbildningstillfällen har anordnats för detta. Arbetet med behörighetsstyrning och tilldelning kommer att fortsätta under 2018. Det behövs också ett klargörande avseende hur beslut om behörigheter ska tas och hur de ska följas upp.

3.6 Journal på nätet

Regionstyrelsen har beslutat att journal via nätet skulle införas för medborgare i Jämtland/Härjedalen under 2017. För tjänsten fanns ett nationellt regelverk med bindande krav och vissa valfria delar. Under första halvåret av 2017 utformades regelverk samt vilka delar av journalen som ska finnas tillgänglig. Regionen har valt att bl.a. visa Anteckningar, Vårdkontakter, Diagnoser, Läkemedel, Klinisk kemi och Röntgensvar.

En arbetsgrupp har tillsatts som löpande har arbetat med införandet. Strax innan jul blev det klart att Region Jämtland Härjedalen blivit godkända av Inera för driftsättning av journalen den 15:e januari.

En central support har inrättats för att kunna hantera invånarärenden gällande journalen via nätet. Ett rutindokument och blanketter har tagits fram för att kunna hantera förseglingar och hävningar av försegling av direktåtkomst för invånare till journalen. Arbeta pågår också för fullt med att lösa frågan om att akut kunna försegla invånarens direktåtkomst på vårdens begäran. Barnskyddsteamet är kontaktat och dialog pågår. Det har hållits tre informationstillfällen i hörsalen och ytterligare ett kommer att hållas i januari.

Arbetet kommer att flyttas över ifrån projektgrupp till förvaltning under våren 2018.

Dnr: RS/2688/2017

3.7 Nya rutiner för ID kontroller

Frågan om rutiner för ID kontroller aktualiserades inför införande av det nya arbetssättet med självcheckning på Specialistvården. Det har också förekommit avvikelser i vården där patienter uppgivit falsk identitet. Frågan är viktig både ur patientsäkerhet- och informationssäkerhetsaspekter. Ett uppdrag gavs från Regionala säkerhetsrådet till verksamhetschef för patientsäkerhet och Beredskapschef att göra en översyn av befintliga rutiner samt föreslå nödvändiga förbättringsåtgärder. Uppdraget har genomförts med revidering av rutiner för ID kontroller med förtydligande att det är obligatoriskt att utföra. Anpassningar har också gjorts i Cosmics mallar för nybesök. I COSMIC finns ett sökord för legitimationssätt, vilket också gör att man kan följa upp om legitimationskontroll utförts. Stickprov som är gjorda under hösten visar att användningen ökat på totalen, även om det skiljer sig åt mellan olika mottagningar. Inför att de nya rutinerna togs i bruk, så gjordes en informationsinsats både till medarbetare och patienter.

3.8 Roller och ansvar COSMIC samt nationella eHälsa-tjänster

Att arbeta med förtydligande av ansvar och roller gällande IT- och informationssäkerhetsfrågor i COSMIC prioriterades i både Regionstyrelsens samt Regiondirektörens verksamhetsplaner för 2016. Arbetet fick dock flytta över till 2017 och under våren genomfördes en workshop med berörda verksamheter representerade. Syftet med workshopen var att tydliggöra vilka frågor och områden det handlar om samt att beskriva befintliga strukturer. Vidare var också syftet att diskutera huruvida det finns rätt strukturer och samverkansarenor för att kunna arbeta effektivt. Då området också tangerar mobila tjänster för vård och behandling, ett område som utvecklats snabbt de senaste åren, bjöds företrädare in även för detta område.

Resultatet av workshopen var sammanfattningsvis att det pågår enormt mycket arbete, men ofta i helt separerade spår. Det tydliggjordes att flera av omnämnda områden har ett ömsesidigt beroende av varandra, det finns många gemensamma intressen och flertalet av pågående arbeten påverkar både informations- och IT säkerhetsarbetet. En gemensam nämnare var också att företrädare för de båda säkerhetsområdena ofta kommer in sent i processerna, vilket skapar stress men också bidrar till att säkerhetsföreträdarna upplevs som "bromsklossar". Det finns ett tydligt behov av att skapa transparens mellan olika områden och hitta gemensamma arenor så att arbetet flyter bättre. Alla var också överens om att utveckling inte ska förhindras, men att säkerhetsarbetet ska vara en del i utvecklingsarbetet.

Det visade sig också att det finns oerhört många mötesforum, men egentligen inget där de olika företrädarna möts. Det finns också en rädsla att resultatet av workshopen ska skapa ännu fler möten, vilket ingen är intresserad av då de flesta upplever hög arbetsbelastning av många möten.

Resultatet av workshopen ska presenteras för Regionledningen. Ett förbättringsförslag är att ett antal av informationssäkerhetsrådets möten (t ex 3-4/år) utökas med företrädare för COSMIC och eventuellt för nationella E-hälsotjänster. Syftet är då att skapa transparens och få kännedom om varandras pågående och kommande arbeten samt även att dessa företrädare kan förbereda och lyfta upp säkerhetsfrågor till detta forum. Ett annat forum som kan utvecklas är också det befintliga Regionala säkerhetsrådet, där det aldrig hanteras

Dnr: RS/2688/2017

några COSMIC frågor, fast det är en viktig patientsäkerhetsfråga. Förslag uppkom också om att företrädare för samordning av säkerhet bjuds in till något av de befintliga forum som finns inom förvaltning av COSMIC- och eHälsoområdet.

Andra saker som framkom var att det finns oklarheter gällande vem som egentligen ansvarar för vad och vem som har beslutanderätt i vissa frågor. Detta bidrar till att frågor dras i långbänk eller i värsta fall stannar av. Det är också viktigt att olika styrdokument för e-hälsa, mobila tjänster, COSMIC förvaltning finns tillgängliga och sökbara för att kunna eftersöka information och skapa transparens. Generellt finns behov av ett mer processinriktat arbetssätt för IT- och informationssäkerhetsfrågor.

3.9 Loggkontroller vårdadministrativa system

Under året har ett systemstöd (Logpoint) för systematisk loggkontroll införts i samtliga vårdverksamheter inom Östersunds sjukhus. Under 2018 införs motsvarande arbetssätt i primärvården. Arbetssättet ger möjligheter till bättre uppföljning av medarbetares åtkomster till patientuppgifter i det vårdadministrativa systemet COSMIC.

Detta är en del i det förebyggande och uppföljande skyddet för patienternas integritet. Kontroller utförs både som stickprov och löpande för att säkerställa att regelverket efterlevs.

4 Prioriterade åtgärder 2018 - 2019

Följande åtgärdsområden finns med i den övergripande handlingsplanen för informationssäkerhet 2018-2019;

1. Säkerställa lagefterlevnad för personuppgiftsbehandlingar
2. Tillhandahålla ett strukturerat beslutsunderlag till ledningens genomgång
3. Tillhandahålla utbildning och stöd för medarbetare samt riktad utbildning till nyckelfunktioner såsom chefer, systemägare/systemansvariga och informationssäkerhetsombud
4. Etablera systematisk kontinuitetshantering för verksamhetskritiska informationssystem
5. Etablera en ändamålsenlig internkontroll för informationssäkerhet
6. Etablera ett riskbaserat arbetssätt inom informationssäkerhet
7. Tydliggöra och kravställa säkerhetsrelaterade uppgifter i systemförvaltningen

Varje åtgärdsområde har ett antal aktiviteter som fördelats ut i förvaltningarna. På aktivitetsnivå innebär det t ex att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt regionstaben ska informationsklassa och riskanalysera sex utvalda kritiska IT-system. Kopplat till det ska också översyn göras huruvida ändamålsenliga reservrutiner finns. Informationssäkerhetssamordnarens uppgift blir här att stödja systemansvariga samt följa upp arbetet. Det finns också aktiviteter kopplat till personuppgiftsbehandlingen och projektet Garbo.

Dnr: RS/2688/2017

Det finns också en ambition att utarbeta ett ramverk för hur riskhantering inom informations säkerhet ska hanteras samt hur uppföljning och lärande från rapporterade avvikelser ska göras och kopplas till det riskförebyggande arbetet.

Uppföljning av loggkontroller i Hälso- och sjukvården ska ske under 2018.

Regionens policy för informations säkerhet behöver också revideras under 2018.



9

Regionstyrelsens uppföljning av utskottens
uppdrag 2017
RS/158/2017

2018-01-19

Sekretariatet
Sandra Hedman
Tfn: 063-14 75 09
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

RS/158/2017

Regionstyrelsens uppföljning av utskottens uppdrag 2017

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal. Utskottens uppgifter regleras i regionstyrelsens reglemente. Till utskottens allmänna uppgifter ingår bland annat att arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. Det bland annat i syfte att bidra till en ökad måluppfyllelse.

Regionstyrelsen beslutade den 1 mars 2017, § 41, om vilka framgångsfaktorer i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 som respektive utskott skulle arbeta närmare med under året. Utskotten har också upprättat egna årsplaneringar. Utskottens arbete återredovisas löpande till regionstyrelsen och efter årets slut görs också en slutrapport för varje utskott. Syftet med rapporterna är att beskriva hur respektive utskott har arbetat utifrån de uppdrag som de fått samt hur de i övrigt har fullgjort sina uppdrag. Slutrapporterna har behandlats i varje utskott. Sammantaget visar uppföljningen att utskotten i stort följt sina årsplaneringar och att arbetet utgått från de uppdrag de fått från regionstyrelsen. Utskotten har utifrån uppdragen också initierat ärenden till regionstyrelsen. Arbetet i utskottet för ekonomi och utskottet för hälso- och sjukvård har till viss del påverkats av att ansvariga tjänstemän för utskotten slutat och sedan bytts ut.

Utskottens fördjupningsarbete har handlat mycket om fördjupande redovisningar och dialoger med sakkunniga. Fokus har legat på övergripande aktuella frågor. Exempelvis har sammanträdena för utskottet för ekonomi präglats mycket av Region Jämtland Härjedalens svåra ekonomiska situation. För utskottet för personal har kompetensförsörjningen varit en återkommande fråga. Utskottet för hälsa och sjukvård har fördjupat sig i genomlysningen av kirurgin och de förbättringsarbeten som pågår (RAK, produktions- och kapacitetsplanering). Inget av utskotten har utifrån reglementet arbetat specifikt med frågor om värdegrund och jämställdhet- och jämlikhetsfrågor. Dessa frågor har dock beaktats i andra ärenden, exempelvis i samband med att utskotten arbetat med styrdokument.

Regiondirektörens förslag

Utskottens rapporter om uppföljning av utskottens uppdrag 2017 godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Utdrag till

Regionstyrelsens utskott

Uppföljning av arbetet i utskottet för ekonomi 2017

SAMMANFATTNING

Regionstyrelsens tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal har bland annat i uppgift att arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. Det är en del i regionstyrelsens arbete med att verkställa de strategiska mål som regionfullmäktige har beslutat om.

Regionstyrelsen beslutade den 1 mars 2017, § 41, om vilka framgångsfaktorer som respektive utskott skulle arbeta med under året. Utskotten har även beslutat om egna årsplaneringar. Utskotten gör löpande redovisningar om sitt uppdrag under året och sedan slutredovisas det i en slutrapport efter årets slut.

Syftet med den här rapporten är att beskriva hur utskottet för ekonomi har arbetat utifrån de uppdrag utskottet fått av regionstyrelsen samt hur utskottet i övrigt har fullgjort sina uppdrag utifrån sin egen årsplanering.

Sammantaget visar uppföljningen att utskottet har arbetat med fördjupning utifrån de uppdrag utskottet har fått av styrelsen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1UTSKOTTENS UPPGIFTER.....	3
2UPPFÖLJNING AV UTSKOTTETS ARBETE	4

1 UTSKOTTENS UPPGIFTER

Regionstyrelsen har tre utskott; utskott för ekonomi, utskottet för personal och utskottet för hälso- och sjukvård. Enligt regionstyrelsens reglemente har utskotten som uppgift att inom respektive utskotts ansvarsområde arbeta med:

- Fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden,
- framtidsbevakning och analys av långsiktiga utvecklingsområden,
- inspel till planeringsförutsättningar, regionplanen och till styrelsens verksamhetsplan,
- uppföljning av regionens långsiktiga utvecklingsplaner,
- uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan,
- frågor om värdegrund och Region Jämtland Härjedalens värdegrundsarbete,
- jämställdhets- och jämlikhetsfrågor och
- behovsanalys.

Utskotten ska bereda ärenden till regionstyrelsen. Ett utskott kan även själv väcka ärenden inom sitt område. En viktig utgångspunkt för de frågor som utskottet ska arbeta med är de framgångsfaktorer och aktiva mål som finns fastställda i styrelsens verksamhetsplan.

Utöver de allmänna uppgifterna så har utskotten följande uppdrag:

Utskottet för ekonomi ska arbeta med

- Frågor om ekonomi- och finans,
- strategiska investeringar och
- frågor om upphandling.

Utskottet för personal ska arbeta med

- Långsiktiga personalpolitiska utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier,
- långsiktig övergripande kompetensförsörjning för Region Jämtland Härjedalens verksamhet inklusive planering av generella och riktade kompetensförsörjningsinsatser,
- tillämpningsföreskrifter för personalpolitiken utifrån fullmäktiges beslut,
- lönepolitik,
- arbetsmiljö, inklusive företagshälsövård och
- chefs- och ledarskap.

Utskottet för hälso- och sjukvård ska arbeta med

- Hälso- och sjukvård,
- frågor om samarbete med kommunerna,
- sjukresor,
- flyktningmottagande och
- särskilt utsatta patientgrupper.

Utskottens årsplaneringar innehåller tidpunkter för när de olika uppdragen och frågorna ska behandlas. Under året har det också tillkommit nya ärenden utifrån aktuella händelser och uppdrag.

2 UPPFÖLJNING AV UTSKOTTETS ARBETE

Utskottet för ekonomi har under 2017 haft sju sammanträden varav två heldagssammanträden. Det fanns ett inplanerat sammanträde i oktober men det ställdes in.

Utskottet för ekonomi hade för året tre utpekade fokusområden; Ekonomi, Frågor om upphandling och fastighetsutvecklingsplan. I arbetet med fokusområdena har särskilt ingått att bevaka uppdragen från regionstyrelsen men utskottet valde också att för de tre områdena följa ett antal specifika frågor. Hur utskottet har arbetat med dem framgår av sammanställningen nedan.

Sammantaget visar uppföljningen att utskottet i sitt arbete har utgått från regionstyrelsens uppdrag och sin egen årsplanering. Sammanträdena har under året präglats mycket av Region Jämtland Härjedalens svåra ekonomiska situation och de utmaningar regionen står inför. Utskottet har vid varje möte fått informationer och fördjupade redovisningar om aktuella frågor kopplat till det ekonomiska läget. Utskottet har under året också väckt ärenden till regionstyrelsen inom de områden som utskottet ska arbeta med samt gett uppdrag om åtgärder till tjänstemän, exempelvis i arbetet med till resultatförbättrande åtgärder. Som en del i utskottets fördjupningsarbete hade utskottet också ett längre pass om omvärldsbevakning. Utskottet har också haft möjlighet att komma med synpunkter till verksamhetsplaner. Utifrån utskottets övriga uppdrag kopplat till reglementet har utskottet inte arbetat specifikt med frågor om värdegrund och jämställdhet- och jämlikhetsfrågor. Dessa frågor har dock beaktats i exempelvis utskottets arbete med upphandling.

Föredragande på utskottets sammanträden har i de flesta fall varit ekonomidirektör/tillförordnad ekonomidirektör, tillförordnad regiondirektör, upphandlingschef, fastighetschef och strateger från ekonomiavdelningen. Utskottets arbete har under året påverkats av att ekonomidirektören, som är ansvarig tjänsteman för utskottet, slutade under året.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
<p>God ekonomisk hushållning Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.</p>	<p>Utskottet har på varje sammanträde fått en rapport om aktuellt ekonomiskt läge och diskuterat åtgärder. Under året har utskottet också vidtagit åtgärder genom att ge ekonomidirektör och regiondirektör olika uppdrag, exempelvis om att vidta ytterligare åtgärder eller till kommande möten återkomma med fördjupade redovisningar om olika områden. Utskottet har exempelvis begärt och fått en särskild jämförelse av produktionen över tid.</p>
<p>Långsiktigt hållbar verksamhet Ekonomiskt hållbart definierar Region Jämtland Härjedalen som god ekonomisk hushållning.</p>	<p>Den 16 mars bjöd utskottet in till en heldag om budgetförutsättningar 2018. Inbjudna till dagen var regionfullmäktiges presidium, regionstyrelsen med ersättare, regionala utvecklingsnämndens och värdevalsnämndens presidium, politiska sekreterare, regiondirektör och förvaltningschefer.</p>
<p>Utskottets egna frågor inom område ekonomi</p>	

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"> - Budgetförutsättningar 2018 och Omfördelning i budget. - Större strategiska investeringar - Upplåning. - Följa utredning om kostnadsutjämning. - Sjukresor i ett ekonomiskt perspektiv. - Uppföljning av Regionala utvecklingsnämnden (inkl. kollektivtrafik) och Vårdvalsnämnden. - Ansvarsförbindelse vad gäller pensionssystemet. 	<p>Förvaltningschef för regionala utvecklingsförvaltningen regionala utvecklingsnämndens om förutsättningar. Chef för beställarenheten redovisade om vårdvalsnämndens verksamhet.</p> <p>Utskottet fick i april en information om arbetet med finansplan 2018 - 2020 och hade då möjlighet att ställa frågor. Utskottet fick också möjlighet att ge inspel till svar på enkät i regeringens utredning om kostnadsutjämningen för kommuner och landsting. På samma möte hade utskottet också en längre sittning med omvärldsbevakning som inspel till utskottets fortsatta arbete.</p> <p>På utskottets möte den 13 november genomfördes en information och diskussion om pågående arbete med fastställt analysprogram utifrån SKL: s granskning av ekonomin. Utskottet hade bjudit in regionstyrelsens ledamöter och ersättare, regionfullmäktiges presidium, regionens revisorer, gruppledare och politiska sekreterare. Det var också en del av ambitionen för majoritetens politiska ledning anser att samtliga partier ska vara väl informerade om resultatet av den fördjupade analysen och de förslag till åtgärder som presenteras.</p> <p>Utskottet har vi två tillfällen fått information om finansförvaltning och upplåning</p>
<p>Effektiva processer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inköp ska göras ur ett hållbarhetsperspektiv som prioriterar hänsyn till miljö och hälsa. • Socialt ansvar ska beaktas vid upphandling av tjänster och produkter. <p>Utskottets egna frågor inom område upphandling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avtalsbevakning - Avrapportering inköpsråd (enklare rapport) 	<p>Under året har en genomlysning av Region Jämtland Härjedalens inköpsprocess pågått. Flera av utskottets ledamöter har intervjuats. På utskottets möte i november presenterades en slutrapport inför att ärendet skulle behandlas i regionstyrelsen.</p> <p>Utskottet har under hösten 2018 arbetat med en reviderad upphandlingspolicy. I den framgår att "Upphandling ska ske med fokus på affären och vara ett verktyg i arbetet med att uppnå en socialt och miljömässigt hållbar utveckling till nytta för medborgarna."</p> <p>Utskottet beslutade den 28 april om upphandlingsplan 2017. Utskottet har fått löpande redovisningar om avtalsbevakning och aktuella frågor inom upphandlingsområdet.</p>
<p>Fördjupat arbete för att minska kostnader och öka intäkter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkställ åtgärdsplanen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning • Verkställa åtgärdsplan efter 20151111. 	<p>Den 21 februari bjöd utskottet in till en heldag med fokus på bemanningsprojektet och fastighetsutvecklingsplanen. Inbjudna till dagen var regionstyrelsen med ersättare, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens presidium, politiska sekreterare, Tf regiondirektör, förvaltningschefer, hälso- och sjukvårdsförvaltningens områdeschefer och regionstabens avdelningschefer. För bemanningsprojektet beslutade utskottet bland annat att föreslå regionstyrelsen att besluta om strategi för att</p>

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
<ul style="list-style-type: none"> • Verkställa regionstyrelsens beslut februari 2016 om åtgärder. <p>Utskottets egna frågor inom område fastighetsutvecklingsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sjukhus 2025 - Större strategiska investeringar 	<p>uppnå oberoende av bemanningsföretag som SKLs förbundsstyrelse beslutat om. Utskottet beslutade också om arbetssätt för fastighetsutvecklingsplan 2025.</p> <p>Utskottet har också fått särskilda rapporter och uppföljningar om arbetet med resultatförbättrande åtgärder. På sammanträdet den 20 september fördes en längre strategisk diskussion om ekonomin utifrån att en ny regiondirektör var på plats.</p> <p>Utskottet har följt ärendet om sjukhusets mathantering och fick på sitt sammanträde den 20 januari 2017 en rapport utifrån att kostnaderna för införandet av Cook Chill hade ökat.</p> <p>På utskottets möte den 13 november 2017 fick utskottet en rapport om aktuellt läge i arbetet med fastighetsutvecklingsplan.</p> <p>Utskottet har under året också fått rapporter från fastighetschef om andra aktuella frågor inom fastighetsområdet. Exempelvis om situationen vad gäller vindkraftverket.</p>

Uppföljning av arbetet i utskottet för hälso- och sjukvård 2017

TITEL PÅ DOKUMENTET
DOKUMENTKATEGORI
DNR RS/XXX/20XX/ ID.NR/VERSION

HANDLÄGGARE
Arbetsplats
För- och efternamn

GRANSKAD AV:
För- och efternamn

GODKÄND AV:
För- och efternamn

GILTIG FR O M:
20XX-XX-XX

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
BOX 654, 831 27 ÖSTERSUND
WWW.REGIONJH.SE

SAMMANFATTNING

Regionstyrelsen har tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal. Utskotten har bland annat i uppgift att arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. Det är en del i regionstyrelsens arbete med att verkställa de strategiska mål som regionfullmäktige har beslutat om.

Regionstyrelsen beslutade den 25 januari 2017, § x, om vilka framgångsfaktorer som respektive utskott ska arbeta med under året. Utskotten har också upprättat egna årsplaneringar. Utskotten gör löpande redovisningar om sitt uppdrag under året och sedan slutredovisas det i en slutrapport efter årets slut.

Syftet med den här rapporten är att beskriva hur utskottet för hälso- och sjukvård har arbetat utifrån de uppdrag som utskottet fått.

Utskottet för hälso- och sjukvård hade väldigt många uppdrag och även flera egna fokusområden, vilket gjort att utskottet inte hunnit med allt. En förklaring till det är att ansvarig föredragande tjänsteman bytts ut under året vilket fått betydelse för utskottets arbete.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 UTSKOTTENS UPPGIFTER.....	3
2 UPPFÖLJNING AV UTSKOTTENS ARBETE.....	4
2.1 Utskottet för ekonomi.....	4
2.2 Utskottet för personal.....	7
2.3 Utskottet för hälso- och sjukvård.....	10

1 UTSKOTTENS UPPGIFTER

Regionstyrelsen har tre utskott; utskott för ekonomi, utskottet för personal och utskottet för hälso- och sjukvård. Enligt regionstyrelsens reglemente har utskotten som uppgift att inom respektive utskotts ansvarsområde arbeta med:

- Fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden,
- framtidsbevakning och analys av långsiktiga utvecklingsområden,
- inspel till planeringsförutsättningar, regionplanen och till styrelsens verksamhetsplan,
- uppföljning av regionens långsiktiga utvecklingsplaner,
- uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan,
- frågor om värdegrund och Region Jämtland Härjedalens värdegrundsarbete,
- jämställdhets- och jämlikhetsfrågor och
- behovsanalys.

Utskotten ska bereda ärenden till regionstyrelsen. Ett utskott kan även själv väcka ärenden inom sitt område. En viktig utgångspunkt för de frågor som utskottet ska arbeta med är de framgångsfaktorer och aktiva mål som finns fastställda i styrelsens verksamhetsplan.

Utöver de allmänna uppgifterna så har utskotten följande uppdrag:

Utskottet för ekonomi ska arbeta med

- Frågor om ekonomi- och finans,
- strategiska investeringar och
- frågor om upphandling.

Utskottet för personal ska arbeta med

- Långsiktiga personalpolitiska utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier,
- långsiktig övergripande kompetensförsörjning för Region Jämtland Härjedalens verksamhet inklusive planering av generella och riktade kompetensförsörjningsinsatser,
- tillämpningsföreskrifter för personalpolitiken utifrån fullmäktiges beslut,
- lönepolitik,
- arbetsmiljö, inklusive företagshälsövård och
- chefs- och ledarskap.

Utskottet för hälso- och sjukvård ska arbeta med

- Hälso- och sjukvård,
- frågor om samarbete med kommunerna,
- sjukresor,
- flyktingmottagande och
- särskilt utsatta patientgrupper.

Utskottens årsplaneringar innehåller tidpunkter för när de olika uppdragen och frågorna ska behandlas. Under året har det också tillkommit nya ärenden utifrån aktuella händelser och uppdrag.

2 UPPFÖLJNING AV UTSKOTTENS ARBETE

2.1 Utskottet för hälso- och sjukvård

Utskottet för hälso- och sjukvård har under 2017 haft sju sammanträden.

Utskottet hade utöver uppdragen från regionstyrelsen pekat ut följande områden:

- Följa arbetet med genomlysning av område kirurgi, ögon, öron.
- Aktuell flyktingsituation.
- Samverkan med kommuner avseende:
 - Områden gällande personer med funktionsnedsättning
 - Den specialiserade vården (bl.a. juridik)
 - Elevhälsan, språk och logopedi (via återkoppling från Barnarenan)

En del av de beslutade fokusområdena har haft bristfällig uppföljning. En förklaring till det är att ansvarig föredragande tjänsteman har bytts ut under verksamhetsåret.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
<p>Förbättrad psykisk hälsa (samhälle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision vad gäller självmord. • Högre grad av samarbete och samarbete med andra särskilt skolan. 	<p>Utskottet har haft återkommande informationer om det suicidpreventiva arbetet inkl. uppföljning om suicidpreventionsdagen.</p>
<p>Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal (samhälle)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungdomsmottagningarna och Barn- och ungdomspsykiatri ska samarbeta med kommunernas elevhälsa förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. • Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar. 	<p>Utskottet har fått information om resultat samt analys av hälsosamtal i skolan.</p> <p>Utskottet har även fått information om pågående arbete vid ungdomsmottagningen.</p>

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
<p>Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov (patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckla samarbete mellan primärvården, psykiatri och specialiserade somatiska vården för att tidigt identifiera riskpersoner för suicid. 	
<p>Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt möjligt ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt (patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inom Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar. • Stöd ska ges till anhöriga som ger vårdande insatser i hemmet. • Informera vårdsökande att använda 1177 vårdguidens webbplats: 1177.se med tillhörande e-tjänster (fd MVK). 	
<p>Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper. (patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> • I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- och sjukvård utifrån deras behov. • Samarbetet mellan kommunerna och Region JH bör prioritera gemensamt agerande när det gäller barn, unga, äldre och utsatta grupper. I samarbetet ingår familjecentraler, elevhälsa, ungdomsmottagningar och missbruksvård. 	<p>Utskottet har haft återkommande informationer om aktuell flyktingsituation och har även företagit ett studiebesök vid Grytans flyktingförläggning.</p> <p>Projekt LOSUS (betalansvarslagen) har varit i fokus under verksamhetsåret och utskottet har följt dels projektet och dels arbetet med SIP (samordnad individuell plan).</p> <p>Utskottet har fått information om Regionens arbete med barnkonventionen och samers hälsa.</p>
<p>Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter. • Förbättra kommunikation med patient med hänsyn tagen till individens behov av t.ex. tolk, skriftlig 	

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
information om behandling, behov av teckenspråk, punktskrift.	
<p>Öka patientinflytande</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öka patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp. • Arbeta för ett mer personcentrerat arbetssätt genom individanpassad information och använda personens egna resurser dvs vad denne kan göra själv. • Journal på nätet ska införas under 2017. 	<p>Utskottet har erhållit information om det pågående arbetet med införandet av journal på nätet.</p> <p>Utskottet har också fått information om kunskapsstyrning.</p> <p>Utskottet har fått återkommande informationer om hur arbetet med genomlysningen av område kirurgi, ögon, öron har fortskridit och kommer även 2018 att följa arbetet.</p>

Uppföljning av arbetet i utskottet för personal 2017

SAMMANFATTNING

Regionstyrelsen har tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal. Utskotten har bland annat i uppgift att arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. Det är en del i regionstyrelsens arbete med att verkställa de strategiska mål som regionfullmäktige har beslutat om.

Regionstyrelsen beslutade den 25 januari 2017, § 41, om vilka framgångsfaktorer som respektive utskott ska arbeta med under året. Utskotten har också upprättat egna årsplaneringar. Utskotten gör löpande redovisningar om sitt uppdrag under året och sedan slutredovisas det i en slutrapport efter årets slut.

Syftet med den här rapporten är att beskriva hur utskottet för personal har arbetat utifrån de uppdrag som utskottet fått.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1UTSKOTTENS UPPGIFTER.....	3
2UPPFÖLJNING AV UTSKOTTENS ARBETE.....	4

1 UTSKOTTENS UPPGIFTER

Regionstyrelsen har tre utskott; utskott för ekonomi, utskottet för personal och utskottet för hälso- och sjukvård. Enligt regionstyrelsens reglemente har utskotten som uppgift att inom respektive utskotts ansvarsområde arbeta med:

- Fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden,
- framtidsbevakning och analys av långsiktiga utvecklingsområden,
- inspel till planeringsförutsättningar, regionplanen och till styrelsens verksamhetsplan,
- uppföljning av regionens långsiktiga utvecklingsplaner,
- uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan,
- frågor om värdegrund och Region Jämtland Härjedalens värdegrundsarbete,
- jämställdhets- och jämlikhetsfrågor och
- behovsanalys.

Utskotten ska bereda ärenden till regionstyrelsen. Ett utskott kan även själv väcka ärenden inom sitt område. En viktig utgångspunkt för de frågor som utskottet ska arbeta med är de framgångsfaktorer och aktiva mål som finns fastställda i styrelsens verksamhetsplan.

Utöver de allmänna uppgifterna så har utskotten följande uppdrag:

Utskottet för personal ska arbeta med

- Långsiktiga personalpolitiska utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier,
- långsiktig övergripande kompetensförsörjning för Region Jämtland Härjedalens verksamhet inklusive planering av generella och riktade kompetensförsörjningsinsatser,
- tillämpningsföreskrifter för personalpolitiken utifrån fullmäktiges beslut,
- lönepolitik,
- arbetsmiljö, inklusive företagshälsovård och
- chefs- och ledarskap.

Utskottet hade utöver uppdragen från regionstyrelsen pekat ut följande områden:

- Tydliggöra förväntningar på chefer i organisationen
- Följa upp modellen för arbetsvärdering ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv
- Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov
- Karriärvägar för alla yrkeskategorier samt möjlighet till utbildning
- Attraktiv arbetsgivare
- Arbeta med ett långsiktigt utvecklingsarbete för att minska den höga andelen sjukskrivna.

2 UPPFÖLJNING AV UTSKOTTENS ARBETE

Utskottet för personal har under 2017 haft nio sammanträden, varav två heldagar.

Utskottet har under året arbetat med samtliga mål som regionstyrelsen beslutat om. Utskottet har även fått informationer om pågående utvecklingsarbeten inom personalområdet. Föredragande har i de flesta fall varit personalstrateger och sakkunniga inom regionstabens personalavdelning.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
<p>Attraktiv arbetsgivare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tydliggöra förväntningar på chefer i organisationen ger förutsättningar till ett gott ledarskap • Vägledande för arbetsorganisationen ska vara att varje medarbetares kompetens används fullt ut. Alla ska synas och få återkoppling och vid behov stöd • Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare för både kvinnor och män • Alla medarbetare ska arbeta utifrån ett tydligt fokus på vilka Region Jämtland Härjedalen är till för, d.v.s. patienter, kunder och brukare • Region Jämtland Härjedalen ska vara en hälsofrämjande arbetsplats med goda anställningsvillkor och tillgång till hälsofrämjande insatser • Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. 	<p>Inför 2017 hade utskottet påbörjat ett arbete med kartläggning av enhetschefernas förutsättningar. Under året har utskottet arbetat med enkätsammanställning och framtagandet av en åtgärdsplan för att klargöra och förbättra för första linjens chefer. Utskottet har skickat planen till regionstyrelsen för beslut. Utskottet har därefter fått uppdrag av regionstyrelsen att driva arbetet med åtgärdsplanen vidare.</p> <p>Utskottet har fått informationer och följt arbetet med handlingsplan för attraktiv arbetsgivare, arbetat med framtagandet av nya arbetstidsmodeller, lönesatser, modell för arbetsvärdering samt avtalsrörelsen.</p> <p>Under juni har utskottet haft två heldagar då utskottet fått fördjupad information om samtliga strategiområden som personalavdelningen ansvarar över. Samtidigt med dessa dagar företogs en halvårsavstämning vad gäller utskottets måluppfyllnad.</p>
<p>En god arbetsmiljö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mångfald, i betydelsen inkludering, prioriteras i såväl den inre organisationen som samverkan mellan förvaltningar är en nödvändighet för kompetensförsörjningen 	<p>Utskottet har under hösten 2017 påbörjat en översyn av befintlig personalpolitisk policy. Arbetet kommer att fortsätta under första halvåret 2018.</p>
<p>Kompetensutveckling och karriärvägar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckla chefsrollen och etablera 	<p>Utskottet har nära följt arbetet med det pågående arbetet med karriärvägar.</p>

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
<p>chefs nätverk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan • Arbetsgivaren ska ta tillvara såväl kvinnliga som manliga medarbetare som har intresse av ledarskap • Karriärvägar för alla yrkeskategorier ska finnas samt möjlighet till utveckling genom utbildning 	
<p>En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov. Framåtsyttande kompetensförsörjning med hänsyn tagen till befolkningens behov av vård • Region Jämtland Härjedalen är en god förebild för elever och studenter inom olika vårdutbildningar • Aktivt arbeta för att studenter blir framtida medarbetare • Olikheter bland medarbetarna ska värdesättas genom att inkludera medarbetare från t.ex. andra länder och kulturer. 	<p>I LUP god ekonomisk hushållning framgår att Regionen ska utarbeta en plan för kompetensförsörjning. Kompetenskartläggning pågår och ska vara färdig per 31 december 2017. Utskottet har under hösten 2017 arbetat med kompetensanalys och kompetenskartläggning.</p> <p>Utskottet har beslutat att uppdra personaldirektören att inrätta ett antal extratjänster inom regionens verksamheter för nyanlända och personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Under 2018 kommer utskottet att fortsätta arbetet.</p>
<p>Minskade sjuktal för Region Jämtland Härjedalens medarbetare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Region Jämtland Härjedalen ska tillsammans med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan med flera arbeta med ett långsiktigt utvecklingsarbete för att minska den höga andelen sjukskrivna • Arbeta utifrån långsiktig plan för minskade sjukskrivningar 	<p>Utskottet har fått regelbundna uppföljningar om både den långsiktiga utvecklingsplanen för minskade sjukskrivningar samt den interna sjukskrivningsprocessen. Utskottet kan glädjande konstatera att de interna sjuktalen minskar. På uppdrag av regionstyrelsen har utskottet utrett frågan om ökade skillnader i sjuktal mellan män och kvinnor.</p>



10

Uppdrag till regionstyrelsens utskott 2018

RS/2417/2017

2017-12-18

Sekretariatet

Sandra Hedman

Tfn:

E-post: sandra.hedman@regionjh.se

RS/2417/2017

Uppdrag till regionstyrelsens utskott 2018

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal. Utskottens uppgifter regleras i regionstyrelsens reglemente. Förutom allmänna uppgifter beslutar regionstyrelsen inför varje verksamhetsår vilka särskilda områden varje utskott ska arbeta med under året utifrån framgångsfaktorerna i regionstyrelsens verksamhetsplan. En rapport med förslag på uppdrag har upprättats.

Regionstyrelsens verksamhetsplan 2018 innehåller 44 framgångsfaktorer samt åtta aktiva mål. De visar vilka områden som styrelsen ska prioritera under året för att verkställa de strategiska mål som regionfullmäktige har beslutat om. Genom att ge utskotten i uppdrag att jobba vidare med ett antal framgångsfaktorer kan de fördjupa sig mer inom de olika områdena och driva på arbetet för att målen ska uppnås. De kan också bereda ärenden till styrelsen och också själva väcka ärenden.

Utskotten upprättar också egna årsplaneringar som förutom uppdragen från regionstyrelsen innehåller egna fokusområden samt en tidsplan för när olika frågor ska behandlas. Utskotten återrapporterar löpande sitt arbete till regionstyrelsen och i slutet av året görs en uppföljning av utskottens arbete.

Regiondirektörens förslag

Rapport med uppdrag till utskotten godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson

Regiondirektör

Utdrag till

Regionstyrelsens utskott

Rapport om uppdrag till regionstyrelsens utskott 2018

SAMMANFATTNING

Regionstyrelsen har tre utskott; utskottet för hälso- och sjukvård, utskottet för ekonomi och utskottet för personal. Utskotten har bland annat i uppgift att arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden.

Regionstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2018 beslutat om 41 framgångsfaktorer och åtta aktiva mål. De visar vilka prioriteringar styrelsen har inför 2018 för att verkställa de strategiska mål som regionfullmäktige har beslutat om. Utifrån de prioriteringarna väljer styrelsen ut ett antal framgångsfaktorer som respektive utskott ska arbeta vidare med. Syftet med det är att utskotten ska fördjupa sig mer inom de utvalda områdena och driva på arbetet för att målen ska uppnås. De kan också bereda ärenden till styrelsen och också själva väcka ärenden.

Utskotten upprättar också egna årsplaneringar som förutom uppdragen från regionstyrelsen innehåller egna fokusområden samt en tidsplan för när olika frågor ska behandlas. Utskotten återrapporterar löpande sitt arbete till regionstyrelsen och i slutet av året utvärderar respektive utskott sitt arbete. En rapport avges också till regionstyrelsen.

I den här rapporten redovisas vilka framgångsfaktorer från regionstyrelsens verksamhetsplan som respektive utskott ska arbeta med under 2018.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1UTSKOTTENS UPPGIFTER.....	3
2UPPDRAG TILL UTSKOTTET FÖR EKONOMI	3
2.1 Uppdrag	3
3UPPDRAG TILL UTSKOTTET FÖR PERSONAL.....	4
3.1 Uppdrag	4
4UTSKOTTET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
4.1 Uppdrag	5

1 UTSKOTTENS UPPGIFTER

Regionstyrelsen har tre utskott; utskott för ekonomi, utskottet för personal och utskottet för hälso- och sjukvård. Enligt regionstyrelsens reglemente har utskotten som uppgift att inom respektive utskotts ansvarsområde arbeta med:

- Fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden,
- framtidsbevakning och analys av långsiktiga utvecklingsområden,
- inspel till planeringsförutsättningar, regionplanen och till styrelsens verksamhetsplan,
- uppföljning av regionens långsiktiga utvecklingsplaner,
- uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan,
- frågor om värdegrund och Region Jämtland Härjedalens värdegrundsarbete,
- jämställdhets- och jämlikhetsfrågor och
- behovsanalys.

Utskotten ska bereda ärenden till regionstyrelsen. Ett utskott kan även själv väcka ärenden inom sitt område.

En viktig utgångspunkt för de frågor som utskottet ska arbeta med är de övergripande mål som finns fastställda i regionplanen och i styrelsens verksamhetsplaner.

2 UPPDRAG TILL UTSKOTTET FÖR EKONOMI

Enligt reglementet ska utskottet för ekonomi utöver de allmänna uppgifterna arbeta med:

- Frågor om ekonomi- och finans,
- strategiska investeringar och
- frågor om upphandling.

2.1 Uppdrag

De mål i regionstyrelsens verksamhetsplan som rör utskottet för ekonomi handlar främst om mål inom områden verksamhetsresultat. Inför 2018 har följande mål pekats ut av regionstyrelsen som uppdrag för utskottet att arbeta närmare med:

Perspektivet Samhälle

- Beroendet av bemanningsföretag ska minska (aktivt mål)

Perspektivet Verksamhetsresultat

Högre medvetenhet och ökad samverkan i hela koncernen

- Nettokostnadsförändringen ska minska. (aktivt mål)
- Genomföra en översyn av ägardirektiv för helägda bolag och bolag med en ägandeandel på mer än 30 %.

Lägre kostnadsutveckling än 2017

- Under 2017 har ett antal resultatförbättrande åtgärder för att minska kostnaderna beslutats av regionstyrelsen. Dessa ska ge effekter under 2018.

Ökade intäkter

- Etablera kontakter med andra som vill köpa hälso- och sjukvård eller administrativa tjänster och teknisk service för att öka regionens intäkter och nyttja befintliga resurserna mer optimalt.

Ökad produktionskapacitet

- Öka regionens externa finansiering för utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvården.
- Under 2018 fastställs en fastighetsutvecklingsplan för Östersunds sjukhus där ställning tas kring med vilken takt den kan genomföras.

Minskad miljö-och klimatpåverkan

- Vid inköp, inklusive upphandling, ska miljökrav ställas där så är relevant och uppföljning av miljökrav i upphandlingar ska systematiseras och öka.

3 UPPDRAG TILL UTSKOTTET FÖR PERSONAL

Enligt reglementet ska Utskottet för personal utöver de övergripande ansvarsområdena arbeta med:

- Långsiktiga personalpolitiska utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier,
- långsiktig övergripande kompetensförsörjning för Region Jämtland Härjedalens verksamhet inklusive planering av generella och riktade kompetensförsörjningsinsatser,
- tillämpningsföreskrifter för personalpolitiken utifrån fullmäktiges beslut,
- lönepolitik,
- arbetsmiljö, inklusive företagshälsovård och
- chefs- och ledarskap.

Utskottet ska vara avstämningsgrupp för lokala kollektivavtal.

3.1 Uppdrag

De mål i regionstyrelsens verksamhetsplan som rör utskottet för personal handlar främst om mål inom områden medarbetare. Inför 2018 har följande aktiva mål och framgångsfaktorer pekats ut av regionstyrelsen som uppdrag för utskottet att arbeta närmare med:

- Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska och skillnader mellan män och kvinnor. (aktivt mål)
- Beroendet av bemanningsföretag ska minska. (aktivt mål)

Perspektivet Medarbetare**Tydligt och lyhört ledarskap**

- Etablera ett chefsnätverk och implementera det nya ledarutvecklingsprogrammet.
- Via Arbetsförmedlingen ska minst 40 personer med extratjänster ha påbörjat sitt arbete i Region Jämtland Härjedalen under i syfte att kvinnor och män som under lång tid stått utanför arbetsmarknaden eller som nyligen kommit till Sverige får ett intresse för yrken eller utbildningar inom regionens verksamhetsområde.

Ökad delaktighet

- Medarbetarutbildningen ska genomföras av samtliga medarbetare, särskilt fokus på nyanställda. Medarbetarutbildning ska vidareutvecklas där normmedvetandet ska vara en del.
- Kommunikation internt i Region Jämtland Härjedalen ska vara effektiv så att beslut förmedlas och idéer kan fångas upp. Det handlar också om förståelse för att organisationen är politiskt styrd.

Kompetensutveckling och karriärvägar för alla yrkesgrupper

- För att utvecklas som lärande organisation ska Region Jämtland Härjedalen erbjuda kvinnor och män i flera yrkesgrupper att delta i forskning, även på deltid.
- Verksamheterna ska genomföra kompetenskartläggning och analys. Under 2018 ska antalet medarbetare som har en individuell kompetensutvecklingsplan öka.

Kompetensförsörjning utifrån behov

- 1 januari 2019 ska regionen ha uppnått ett oberoende av inhyrda distriktsläkare och allmänsjuksköterskor i vården.

4 UTSKOTTET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Enligt reglementet ska utskottet för hälso- och sjukvård utöver de allmänna uppgifterna för utskotten arbeta med:

- Hälso- och sjukvård,
- frågor om samarbete med kommunerna,
- sjukresor,
- flyktningmottagande och
- särskilt utsatta patientgrupper.

4.1 Uppdrag

De mål i regionstyrelsens verksamhetsplan som rör utskottet för hälso- och sjukvård handlar främst om mål inom områdena samhälle och patient. Inför 2018 har följande framgångsfaktorer och aktiva mål pekats ut av regionstyrelsen som uppdrag för utskottet att arbeta närmare med:

Perspektivet Samhälle

Tillgänglig och samordnad hälsa och sjukvård

- Fler patienter med behov av insatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst ska få en samordnad individuell plan (SIP).

Perspektivet Patient

Vård efter behov - jämlik och jämställd

- Identifiera ohälsområden som konstaterats förekomma i högre grad hos asylsökande och nyanlända flyktingar. Därefter ska utvecklingsområden och målvärden för 2019 utarbetas.
- Samverkansavtal om familjecentralerna ska finnas mellan Region Jämtland Härjedalen och samtliga kommuner.

Bättre tillgänglighet

- Fler patienter inom mödrahälsovård, vuxenpsykiatri och sjukskrivningsprocess ska få frågor om våld. Hos BUP ska frågor om våld lyftas i 80 procent av alla ärenden. Inom övriga verksamheter ska andelen patienter som får frågor om våldsutsatthet öka.

God vård på patientens villkor

- Minska ledtider och öka möjligheterna att ge likvärdig vård genom att fortsätta utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp och andra snabbspår, exempelvis höftfraktur.
- Antalet självmord i Region Jämtland Härjedalen ska minska. Det suicidpreventiva arbetet ska bedrivas i nära samarbete och samverkan med andra samhällsaktörer. Arbetet och insatser till barn/unga ska ha hög prioritet. Region Jämtland Härjedalen ska också följa och mäta antalet utbildade inom Mental Health First Aid (MHFA) i länet.

Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt

- Under 2018 ska regionen fastställa en långsiktig strategi för god och nära vård



11

Tillägg regionstyrelsens internkontrollplan
2018

RS/1740/2017

2018-01-12

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

RS/1740/2017

Tillägg regionstyrelsens internkontrollplan 2018

Ärendebeskrivning

Den 22-23 november 2017 beslutade Regionstyrelsen att anta sin plan för internkontroll för verksamhetsår 2018 (§268). För att ytterligare förstärka arbetet med internkontroll/egenkontroll har personal- och ekonomiavdelningen tagit fram ytterligare kontrollåtgärder i syfte att säkerställa att arbetet med Heroma och efterlevnad av avtal, regler och riktlinjer sker med god kvalitet och följsamhet. Dessa kontrollåtgärder föreslås biläggas regionstyrelsens internkontrollplan. Uppföljning kommer att ske löpande inom verksamheten samt redovisas för regionstyrelsen tillsammans med tidigare beslutad internkontrollplan.

Regiondirektörens förslag

Kompletterande punkter till regionstyrelsens interkontrollplan 2018 antas

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Utdrag till

Handläggare sekretariatet, personaldirektör, tf. ekonomidirektör

Egenkontroll av Heroma och utvalda avtal, regler och riktlinjer

Varje år genomförs egenkontroll Heroma och schemaläggning enligt nedanstående tidplan:

Enheter inom område	Revisionsperiod	Redovisas på uppföljningsmöte:	Kontrollant från Verksamhetsstöd
Folktandvården (FTV övergripande samt stickprov på 3 kliniker)	Feb	Mars	Detta arbete skapar samtidigt en HUR-lista
Utvärdering av detta arbetssätt samt utbildning av kontrollanter	Mars	Beslut om fortsättning 1 april Utbildning i början av april	
Om beslut om fortsättning			
Primärvården	April-maj	Juni	1
BUV	April-maj	Juni	3
Kvinna	April-maj	Juni	2
Psykiatri	April-maj	Juni	3
BUM	April-maj	Juni	2
Ögon Öron	April-Maj	Juni	2
Regionstaben o RUF	Maj-Aug	September	4
Akutvården	Sept-Okt	November	2
Kirurg	Sept-Okt	November	2
Ortopeden	Sept-Okt	November	2
DTS	Sept-Okt	November	1
HIM	Okt- Nov	December	3
HNR	Okt-Nov	December	3

Verksamhetsstöd (ej eget område) och/eller Löne-ekonomiservice går igenom verksamheterna utifrån checklista. Se bilaga 1.

Resultatet utifrån checklistan går igenom tillsammans med områdeschef och berörd enhetschef. När revisionsperioden är slut får verksamhetschefen samtliga checklistor från sin verksamhet.

Resultatet av genomförd kontroll för hela området redovisas för områdeschef, gärna vid områdesledning.

Områdeschef ansvarar för att plan för åtgärder och uppföljning upprättas. Om kunskapsbrister framkommer erbjuds enskild information och utbildning vad gäller Heroma och avtal, regler och riktlinjer.

Checklistan med åtgärder och uppföljning skickas till Hälso- och sjukvårdsdirektör, personaldirektör och verksamhetsstöd, för kännedom.

Egenkontroll Resurshantering/Heroma

Reviderad avdelning:

Reviderat datum:

Har utfört revisionen:

Syfte

Säkerställa att heromaarbete och efterlevnad av avtal, regler och riktlinjer sker med god kvalitet och följsamhet. Revideringen syftar också till att utreda om rätt uppgift ligger på rätt kategori ex att inte uppgifter som bör hanteras av chef ligger på assistent etc.

Revideringspunkter:	Avtal/regel/riktlinje	Svar:	Åtgärd:	Uppföljning
Anställning				
Följs rekryteringsprocessen ? Kollas referenser, IVO mm? Förekommer arvodesanställningar ? Följs regionens riktlinjer ?	Checklista för rekryteringsprocessen Riktlinjer för arvodesanställningar			
Lön				
Sätts lön enligt Regionens riktlinjer ? Följs Regionens handlingsplan sommaren gällande ersättningar ? Följs Regionens regler vid extramottagning och helgsatsningar? Följs reglerna vid internstafetter ? Hur hanteras lönetillägg ?	Att sätt lön Handlingsplan sommaren 20xx Ersättning vi planerad extramottagning Riktlinjer gällande internstafetter			
Lokala kollektivavtal				
Redovisa vilka lokala kollektivavtal som tecknats på områdesnivå angående arbetstider, särskilda ersättningar, förmåner ?				

<p>Arbetsförändringar</p> <p>Övertid – Vem beviljar i Heroma ? Beviljas ö-tid enl reglerna i AB eller i arbetstidsmodell ? Förekommer ö-tid under rast i rimlig omfattning Rapporteras övertiden på rätt sätt i Heroma både i tid och ersättning ? För läkare: Följs reglerna om 200 timmar ?</p> <p>Fyllnadstid - Rapporteras fyllnadstid på rätt sätt i Heroma både i tid och ersättning ?</p> <p>Förskjuten arbetstid – Följs reglerna kring varseldatum/ersättn.</p>	<p>AB och arbetstidsmodell</p> <p>Regel om intjänad jourkompensation</p>			
<p>Frånvaro – Vem beviljar frånvaro i Heroma ?</p> <p>Semester Tas intjänade semesterdagar under 20 dagar ut? Betalas sparade dagar över 40 ut som lön ? Har reglerna kring semesterdagväxling följts ?</p>	<p>AB §27 mom 18</p> <p>Riktlinje om semesterdagsväxling</p>			
<p>Flexibel arbetstid Sker avstämning flexsaldo gentemot områdets flexavtal ?</p>	<p>Flexavtal</p>			

<p>Schema</p> <p>Finns grundschema ? Finns rast utlagd i schema ? Kontering – schema mot rätt ansvar ?</p>			
<p>Personalbefrämjande kostnader</p> <p>Vilka personalförmåner utöver Regionens gemensamma finns ? Hur genomförs planeringsdagar extern/intern lokal ? Bjuds det på mat ? Omfattning i kronor/anställd</p>	Se Min anställning		
<p>Reskostnader</p> <p>Hur stora reskostnader har verksamheten ? Kronor/anställd ? Andel flyg contra tåg ?</p>	Regler för tjänsteresor		
<p>Bemanningsföretagskostnader</p> <p>Vilka bemanningskostnader har enheten ? Anlitas bemanningsföretaget istället för anställningar ? - eller för smal specialitet istället för att remittera patienter – vilka kalkyler/överväganden finn kring detta? Vilka strategier finns för att minska dessa kostnader ?</p>			
<p>Bisyssla</p> <p>Har cheferna ställt fråga om bisyssla till alla medarbetare ? Hur många medarbetare har bisyssla ? Är samtalen om bisyssla dokumenterade ? Vilka villkor är man överens om gällande</p>	Regler för medarbetarsamtal		

bisysla ?				
Hur följs villkor och bisysslor upp ?				

Sammanfattning /Åtgärder

Underskrifter:

_____ Utförare från Verksamhetsstöd

_____ Enhetschef

Områdeschef



12

Ändring av delegationsbestämmelser för
regionstyrelsen i Region Jämtland
Härjedalen

RS/1376/2017

2018-01-09

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

RS/1376/2017

Ändring av delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen beslutade under 2015 om delegationsbestämmelser för styrelsen. Delegationsbestämmelserna reviderades i oktober 2017 med hänsyn till de ändrade reglerna för investeringar i Region Jämtland Härjedalen och reglerna för finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel, förtydligande avseende forskningsprojekt/studier och finansiering av dessa samt utseende av beslutsattestanter.

Delegationsbestämmelserna behöver nu anpassas till bestämmelserna i den nya kommunallagen, som föreskriver att delegationsbeslut ska anmälas till nämnden eller kungöras på regionens anslagstavla. Med hänsyn till de nya reglerna föreslås att de inledande bestämmelserna förtydligas vad gäller gränsen mellan beslut och verkställighet och att de enskilda delegationsbestämmelserna i förteckningen anpassas till det. Det föreslås också bestämmelser om delegering av beslut om verksamhetens organisation och om bolagsstyrning införs. Vidare föreslås en ny layout på dokumentet för att möjliggöra att regiondirektörens vidaredelegering tas in i samma dokument.

Regiondirektörens förslag

Reviderade delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen antas.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regiondirektören



**FÖRSLAG TILL NYA
DELEGATIONSBESTÄMMELSER FÖR
REGIONSTYRELSEN I REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN**

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONSTYRELSEN

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1	2018-01-09	Nyutgåva	Regionstyrelsen	2018-01-xx § xx

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
ALLMÄNT	5
VERKSTÄLLIGHET	6
Ren verkställighet, exempel	6
VIDAREDELEGATION AV BESLUTANDERÄTT	7
ANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT	7
ÖVERKLAGANDETID	8
1 ALLMÄNNA ÄRENDEN OCH RÄTTSFRÅGOR	9
2 FÖRTROENDEVALDA	11
3 PERSONALÄRENDEN	12
3.1 Personalpolitik	12
3.2 Anställningar, arbetstid, lönesättning	13
4 EKONOMIÄRENDEN	14
4.1 Allmänt	14
4.2 Stiftelser	16
5 UPPHANDLING	17
5.1 Upphandling av byggentreprenader, fastighetsdrift och underhåll	17
5.2 Upphandling av bygg- och installationsentreprenader	17
5.3 Upphandling av fastighetsförvaltning	18
5.4 Övrig upphandling	18
6 FASTIGHETER	20
7 ORGANISATIONSÄRENDEN	21

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

8	ÄGARSTYRNING OCH UPPDRAG	21
9	ÖVRIGT	22

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

Allmänt

Regionstyrelsen har, under de förutsättningar som anges i 6 kap 37–39 §§ samt 7 kap 5–8 §§ kommunallagen, rätt att delegera beslutanderätt i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden till ett utskott, en ledamot eller ersättare, eller till en anställd hos Region Jämtland Härjedalen. Beslut med stöd av delegation är juridiskt sett ett nämndbeslut och kan jämföras med ett beslut som regionstyrelsen själv har fattat. Beslutet ska kunna överklagas, antingen genom laglighetsprövning eller genom förvaltningsbesvär.

Beslut som fattas av ett utskott, en ledamot eller ersättare, eller en tjänsteperson som saknar delegering i ärendet är inte giltigt.

Det finns vissa ärenden som enligt kommunallagens 6 kap 38 § inte får delegeras. Dessa innefattar bland annat:

- ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
- framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden(styrelsen) i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats, samt
- ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtit till nämnden(styrelsen).

Ett beslut som fattas med stöd av delegation kan inte ändras av regionstyrelsen. Däremot kan regionstyrelsen återkalla den givna beslutanderätten.

Ärenden som delegeras till ledamot, ersättare eller anställd kan av delegaten hänskjutas till regionstyrelsen, om hen anser att ärendet bör behandlas av styrelsen.

Vid delegatens frånvaro får ersättare överta beslutanderätten av ordinarie delegat. Med frånvaro avses att delegaten inte är i tjänst på grund av sjukdom, semester, tjänstledighet, jäv eller liknande. Om såväl ordinarie delegat som ersättare är frånvarande och beslut i ärendet är brådskande går beslutanderätten tillbaka till delegerande instans.

Regiondirektörens ersättare är i brådskande ärenden är biträdande regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör eller regionstabschef i nämnd ordning. Under semesterperiod utses tillförordnad regiondirektör som övertar beslutanderätten.

Delegationsbeslut ska fattas med ledning av de policys och riktlinjer som antagits av Region Jämtland Härjedalen. När samråd föreskrivs, med vilket menas att beslutet och underlaget för beslutet ska diskuteras med och synpunkter inhämtas från angiven funktion, innebär det att detta ska ske innan beslut. Det förutsätts att beslutsfattaren tar till sig och beaktar de synpunkter som framkommer vid samråd. Samråd föreskrivs i de situationer där expertkunskaper normalt krävs för ett bra beslut eller där det bedöms att beslutet bör föregås av en diskussion eller avstämning.

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

Verkställighet

Kommunallagen skiljer mellan nämndbeslut (som kan delegeras) och beslut som innebär ren verkställighet. Utöver de beslut som fattas enligt denna delegation fattar Region Jämtland Härjedalens tjänstepersoner även så kallade verkställighetsbeslut, eller verkställighetsåtgärder. Ren verkställighet innebär åtgärder som normalt ligger inom tjänstepersonernas dagliga arbete och ansvarsområde, och innebär tillämpning/verkställande av tidigare beslut, lag, instruktion eller befattningsbeskrivning. Gränsdragningen mellan delegation och verkställighet kan i specifika ärenden vara svår.

Till skillnad från delegationsbeslut kan verkställighetsbeslut inte överklagas. Verkställighetsbeslut behöver inte anmälas.

Ren verkställighet, exempel

En stor del av de beslut som fattas inom förvaltningen är av typen verkställighet. Nedan konkretiseras ett antal exempel på verkställighetsåtgärder.

Ekonomiadministrativa och juridiska ärenden

- debitering enligt fastställd taxa och fullgörande av krav
- upprättande av amorteringsplaner och tagande av säkerheter
- bokföringsmässig avskrivning av fordran
- representation och uppvaktningar (per tillfälle; belopp under 3 000 kronor)
- hyra/bokning av lokaler för tillfälligt behov där hyreskontrakt inte behövs, och där lokalkostnaden understiger 0,5 prisbasbelopp
- avrop inom gällande ramavtal inom för verksamheten tilldelade medel
- avbetalningsplan där amorteringstiden inte överstiger tio år
- skötsel av handkassor upp till 2 000 kronor
- söka och bevaka statsbidrag
- indrivningsåtgärder enligt lagstiftningen angående summarisk process
- attestering av fakturor
- försäljning av lös egendom upp till 50 000 kronor

Fastighetsärenden

- löpande underhåll och reparation av regionens fastigheter
- ge anstånd med betalning som inte innebär avstående från amortering eller ränta

Personaladministrativa ärenden

- funktionsbeskrivningar
- arbetsrutiner samt mottagnings- och telefontider
- utbildning, studiebesök, konferensbesök och resor
- mottagning och uppvaktning av sedvanlig karaktär
- semester och annan ledighet enligt lag och avtal

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

- ledighet (utan lön) som inte är lag- eller avtalsreglerad, upp till sex månader, avseende all personal med undantag av förvaltningschef
- arbetsmiljöfrågor och anpassningsåtgärder
- omplacering inom avdelning
- delning och sammanslagning av anställning (inte förvaltningschef och områdesschef)
- bekräfta uppsägning på egen begäran
- medgivande av förkortad uppsägningstid
- ledigförklarande av befattningar
- anställningar och lönesättning för högst nio månader
- beslut att bevilja önskemål om nedsättning av sysselsättningsgrad som inte är lag- eller avtalsreglerad
- lönesättning i samband med lönerevision enligt gällande avtal och policy
- beslut om bibehållen lön vid enskild angelägenhet (efter gällande riktlinjer)
- förhandling enligt MBL § 11-14 och § 38, efter samråd med personalspecialist

Vidaredelegation av beslutanderätt

Regiondirektören har under de förutsättningar som anges i 7 kap 6 § kommunallagen rätt att vidaredelegera beslutsrätt i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden åt en anställd inom Region Jämtland Härjedalen. Beslutsrätten får inte vidaredelegeras av delegaten.

Vidaredelegation framgår av delegationsförteckningen. Beslut som fattas av tjänsteperson utan delegering i ärendet saknar laga verkan, det vill säga är inte giltigt.

Beslutsrätten är individuell och personlig, men beskrivs i bestämmelserna i form av funktion inom organisationen.

Avdelningschef inom regionstaben likställs i detta sammanhang med områdeschef.

Anmälan av delegationsbeslut

Regionstyrelsen har det yttersta ansvaret för verksamheten. Därför ska samtliga beslut som fattas med stöd av delegation enligt kommunallagens 6 kap 40 § samt 7 kap 8 § anmälas till regionstyrelsen. Detta görs vid styrelsens första sammanträde efter det att delegationsbeslutet utfärdats.

Anmälan har registrerings-, informations- och kontrollsyrte, och anmäls via ett delegationsbeslutsprotokoll (protokollsmall för delegationsbeslut finns i Platina). Beslut om anställningar anmäls i form av en så kallad delegationslista, det vill säga en sammanställning över fattade anställningsbeslut.

Delegationsbeslutet ska minst innehålla följande:

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

- beslutsfattare
- beslutsdatum
- hänvisning till vilken punkt i delegationsbestämmelserna som beslutet stödjer sig på
- beslutets innehåll i korthet (vem/vad det berör)

Delegationsbeslutsprotokollet och till ärendet hörande handlingar ska vara tillgängliga för styrelsens kontroll. Dessa ska därför **diarieföras** och/eller **registreras**.

Överklagandetid

Överklagandetiden av besluten som är fattade på delegation löper från den dagen som regionstyrelsens protokoll anslås.

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

1 Allmänna ärenden och rättsfrågor

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
1.1	Brådskande beslut enligt kommunallagens 6 kap 39 §	Regionstyrelsen s ordförande	Regionstyrelsen s 1:e vice ordförande		
1.2	Göra framställningar och avge yttranden som inte är av principiell art eller av större ekonomisk betydelse	Regiondirektör			
1.3	Ge fullmakt till ombud att föra regionens talan inför domstol och andra myndigheter samt vid förrättning av skilda slag	Regiondirektör			<i>Får inte vidaredelegeras</i>
1.4	I mål eller ärenden på regionens vägnar träffa överenskommelse om betalning av fordran, anta ackord, ingå förlikning och sluta avtal	Regiondirektör			<i>Får inte vidaredelegeras</i>
1.5	Avslag på begäran om utlämnande av allmän handling	Regiondirektör		Beslut att lämna ut allmän handling är verkställighet	
1.6	Avvisning av för sent inkommet överklagande	Regiondirektör			
1.7	Avge yttranden över överklagande av beslut som fattats av delegat	Regiondirektör			
1.8	Omprövning av beslut som fattats på delegation	Regiondirektör			
1.9	Beslut om bevarande- och gallringsplaner	Regiondirektör		Efter samråd med	

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

				regionarkivarie	
1.10	Gallring av handlingar som inte omfattas av bevarande- och gallringsplaner	Regiondirektör		Efter samråd med regionarkivarie	
1.11	Lämna fullmakt att kvittera ut postförsändelse eller motsvarande försändelser till regionen	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

1.12	Regionövergripande administrativa regler och riktlinjer a. inom ekonomiområdet b. inom personalområdet c. inom kommunikations- och informationsområdet d. inom hälso- och sjukvårdsområdet e. inom IT- och telefonområdet f. inom verksamhetsutveckling, ledningssystem, krisberedskap, forskning och undervisning, miljö, informationssäkerhet g. i övrigt	Regiondirektör		Inom IT inkluderas även vårdinformatik	
1.13	Regionövergripande regler och riktlinjer för hälso- och sjukvård och tandvård	Regiondirektör			
1.14	Regionövergripande regler och riktlinjer för vårdhygien	Regiondirektör			
1.15	Regionövergripande regler för läkemedel samt kostnadsansvar för läkemedel	Regiondirektör			
1.16	Komplettera och tydliggöra tillämpningsanvisningar i Avgiftshandbok Region Jämtland Härjedalen	Regiondirektör		RS § 107/2016	<i>Får inte vidaredelegeras</i>

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

2 Förtroendevalda

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
2.1	Regionfullmäktiges representation	Regionfullmäktiges ordförande	Regionfullmäktiges 1:e vice ordförande	Per tillfälle, belopp mellan 3 000 och 10 000 kronor	
2.2	Avvikelse från regionfullmäktiges beslut 1986-11-21, § 147, om alkoholfri representation vid representationstillfällen för regionfullmäktige	Regionfullmäktiges ordförande, 1:e vice ordförande eller 2:e vice ordförande			
2.3	Regionstyrelsens representation	Regionstyrelsens ordförande	Regionstyrelsens 1:e eller 2:e vice ordförande	Per tillfälle, belopp mellan 3 000 och 10 000 kronor	
2.4	Avvikelse från regionfullmäktiges beslut 1986-11-21, § 147, om alkoholfri representation vid representationstillfällen för regionstyrelsen	Regionstyrelsens ordförande, 1:e vice ordförande eller 2:e vice ordförande			
2.5	Deltagande i sammanträden och förrättning för förtroendevalda i regionstyrelsen som representerar majoriteten och för regionstyrelsens 2:e vice ordförande	Regionstyrelsens ordförande			
2.6	Deltagande i sammanträden och förrättning för förtroendevalda i	Regionstyrelsens 2:e vice			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

	regionstyrelsen som representerar oppositionen och för regionstyrelsens ordförande	ordförande			
2.7	Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget	Regionstyrelsens ordförande			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

3 Personalärenden

3.1 Personalpolitik

Regionövergripande personalpolitiska ärenden enligt regionstyrelsens reglemente punkt 2.2 *Personalorgan*.

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
3.1.1	Övergripande riktlinjer och regler inom personalområdet	Utskottet för personal			
3.1.2	Riktlinjer och anvisningar inför förhandlingar om kollektivavtal	Utskottet för personal			
3.1.3	Regler och avgifter för personalparkeringar	Utskottet för personal			
3.1.4	Teckna lokala kollektivavtal med fackliga organisationer i frågor som rör endast ett område, dock inte i frågor om undantag från arbetstidslagen eller som är föremål för tvisteförhandlingar	Regiondirektör		Utifrån riktlinjer och anvisningar samt efter samråd med personalkonsult ekonomi- och personalavdelningen	
3.1.5	Teckna lokala kollektivavtal med fackliga organisationer i frågor som rör fler än ett område, eller är undantag från lokala kollektivavtal eller, som är föremål för tvisteförhandlingar	Regiondirektör		Utifrån riktlinjer och anvisningar samt efter samråd med personalkonsult ekonomi- och personalavdelningen	
3.1.6	Teckna lokala kollektivavtal med fackliga organisationer om löneöversyn enligt HÖK	Regiondirektör			
3.1.7	Avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lag, avtal och andra bestämmelser	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

	rörande förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare				
3.1.8	Fastställa rekommendationer i kollektivavtals- och andra arbetsrättsliga frågor	Regiondirektör			
3.1.9	Överenskommelse om samverkan mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag som ska gälla för regionen	Regiondirektör			

3.2 Anställningar, arbetstid, lönesättning

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
3.2.1	Generell fördelning av löneutrymme inför årliga revisionsförhandlingar	Utskottet för personal			
3.2.2	Vid årlig löneöversyn besluta om lön för regiondirektören	Regionstyrelsens ordförande		Efter samråd med regionstyrelsens 2:e vice ordförande	
3.2.3	Tillsvidareanställning och anställning för viss tid mer än nio månader, med undantag av tjänsten som regiondirektör	Regiondirektör			Närmaste chef
3.2.4	Fastställa lön och eventuella övriga förmåner vid anställning, med undantag av bilförmån	Regiondirektör		Efter samråd med personalkonsult	
3.2.5	Bevilja tjänstledighet	Regiondirektör		Med undantag av ledighet enligt lag och avtal, samt ledighet upp till sex månader (utan lön) som	

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

				inte är lag- eller avtalsreglerad	
3.2.6	Avskeda, säga upp och stänga av personal samt besluta om disciplinära åtgärder mot personal	Regiondirektör		Efter samråd med personaldirektör	
3.2.7	Avgångsvederlag	Regiondirektör			
3.2.8	Särskild avtalspension eller motsvarande pension enligt tidigare regler samt undantag från samordning av utgående pensionsförmåner från regionen	Regiondirektör			
3.2.9	Omställningsstöd och pension till förtroendevald enligt gällande bestämmelser om omställningsstöd och pension för förtroendevalda (OPF-KL)	Regiondirektör			
3.2.10	Bisysslor enligt lag och kollektivavtal inklusive medgivande till chef att ha bisyssla	Regiondirektör		Efter samråd med personalkonsult ekonomi- och personalavdelningen	

4 Ekonomiärenden

4.1 Allmänt

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
4.1.1	Innehav av betalkort för förtroendevalda	Regionstyrelsens ordförande			
4.1.2	Innehav av betalkort för regiondirektören	Regionstyrelsens ordförande			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

4.1.3	Innehav av betalkort för anställda i regionen utom regiondirektören	Regiondirektör			
-------	---	----------------	--	--	--

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

4.1.4	Upplåning, placering och förvaltning av likvida medel gällande stiftelser/donationsfonder enligt reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel i Region Jämtland Härjedalen	Regiondirektör			
4.1.5	Beslut om operationella leasingavtal upp till 250 000 kr per avtal	Regiondirektör		Efter samråd med ekonomidirektören	<i>Får inte vidaredelegeras</i>
4.1.6	Avgöra vad som är lönsamma investeringar enligt Regler för investeringar i Region Jämtland Härjedalen	Regiondirektör			<i>Får inte vidaredelegeras</i>
4.1.7	Användning av pott för akuta investeringar i investeringsbudget	Regiondirektör			<i>Får inte vidaredelegeras</i>
4.1.8	Användning av lokala pottar investeringar under 250 000 kronor i investeringsbudget	Regiondirektör			
4.1.9	Omdisponering av anslag i resultatbudget mellan verksamhetsområden	Regiondirektör			<i>Får inte vidaredelegeras</i>
4.1.10	Omdisponering av anslag i resultatbudget inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Regiondirektör			
4.1.11	Omdisponering av anslag i resultatbudget inom regionstaben	Regiondirektör			
4.1.12	Omdisponering av anslag i resultatbudget inom område	Regiondirektör			
4.1.13	Omdisponering av anslag i resultatbudget inom enhet	Regiondirektör			
4.1.14	Nedskrivning av fordringar på mindre än åtta basbelopp	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

4.1.15	Avskrivning av fordringar på mindre än åtta basbelopp	Regiondirektör			
4.1.16	Besluta om att i fordringsärenden avstå från rättsliga åtgärder	Regiondirektör			
4.1.17	Godkännande av avbetalningsplaner för fakturakrediter	Regiondirektör			
4.1.18	Godkännande av bankgarantier eller försäkringsgarantier i samband med entreprenader	Regiondirektör			
4.1.19	Utrangering och försäljning av inventarier	Regiondirektör		Enligt fastställda rutiner	
4.1.20	Ersättning för förkomna eller förstörda patienttillhörigheter	Regiondirektör			
4.1.21	Anvisningar för tillämpning och tolkning av bestämmelser för patientavgifter	Regiondirektör			
4.1.22	Avge skattedeklaration avseende mervärdeskatt, arbetsgivaravgifter och innehållen skatt	Regiondirektör			
4.1.23	Besluta om priser för levererade tjänster som inte fastställs som avgift	Regiondirektör			
4.1.24	Utse beslutsattestanter	Regiondirektör			

4.2 Stiftelser

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
4.2.1	Utdelning från Wifstavarfs ABs stipendiefond	Regiondirektör			
4.2.2	Utdelning från Thunells gåva	Regiondirektör			
4.2.3	Utdelning från Gunhilds och Assar	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

	Karlssons gåva				
4.2.4	Utdelning från Per Sundells fond	Regiondirektör			
4.2.5	Utdelning från Östersunds sjukhus frisängsfond	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

5 Upphandling

Vid all upphandling, förutom vid direktupphandling av varor och tjänster där upphandlingens värde < 1 prisbasbelopp för varor och < 2 prisbasbelopp för enstaka konsulttjänster, ska samråd ske med upphandlingsenheten, ekonomi och personalavdelningen.

5.1 Upphandling av byggentreprenader, fastighetsdrift och underhåll

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
5.1.1	Utse beställarombud vid upphandlingar av konsulttjänster och entreprenader	Regiondirektör			
5.1.2	Upphandling av konsulter för utredningar och bygg- och installationsentreprenader	Regiondirektör			

5.2 Upphandling av bygg- och installationsentreprenader

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
5.2.1	Ramavtal och fastprisavtal > 300 basbelopp a. investeringsbudget b. driftsbudget	Regiondirektör			
5.2.2	Ramavtal och fastprisavtal < 300 basbelopp	Regiondirektör			
5.2.3	Avrop inom beslutat byggprojekt och installationsprojekt	Regiondirektör			
5.2.4	Avrop från ramavtal, > 5 basbelopp	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

5.2.5	Avrop från ramavtal, < 5 basbelopp	Regiondirektör			
5.2.6	Reglering av tillkommande och avgående poster vid fastprisavtal	Regiondirektör			

5.3 Upphandling av fastighetsförvaltning

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
5.3.1	Ramavtal och funktionsavtal > 300 basbelopp	Regiondirektör			
5.3.2	Ramavtal och funktionsavtal < 300 basbelopp	Regiondirektör			
5.3.3	Avrop från ramavtal, < 5 basbelopp	Regiondirektör			
5.3.4	Tilläggsbeställningar vid funktionsavtal	Regiondirektör			
5.3.5	Upphandling av elkraft och fjärrvärme	Regiondirektör			
5.3.6	Hantering och igångsättning av enskilda objekt inom ramen för fastställd investeringsplan på belopp understigande 100 basbelopp	Regiondirektör			

5.4 Övrig upphandling

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
5.4.1	Direktupphandling av varor och tjänster där upphandlingens värde < 1 prisbasbelopp för varor och < 2 prisbasbelopp för enstaka konsulttjänster	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

5.4.2	Regiongemensam upphandling av varor och tjänster enligt bilaga 1	Regiondirektör		Efter samråd med upphandlingsenheten, ekonomi- och personalavdelningen	
5.4.3	Upphandling av IT- system och av tjänster för underhåll och drift av IT-system	Regiondirektör		För IT-system och tjänster finns i vissa fall krav på auktorisation	
5.4.4	Avrop från befintliga avtal om tjänster för underhåll och drift av IT-system	Regiondirektör		För IT-system och tjänster finns i vissa fall krav på auktorisation	
5.4.5	Upphandling av övergripande ramavtal om personalinhyrning	Regiondirektör			
5.4.6	Upphandling av kortare tidsbegränsade avtal om personalinhyrning	Regiondirektör		För avtal om inhyrning av hälso- och sjukvårdspersonal efter avstämning med handläggare inom avropsfunktionen, upphandlingsenheten, ekonomi- och personalavdelningen	
5.4.7	Avrop från befintliga avtal om personalinhyrning	Regiondirektör		Efter samråd med överordnad chef För avrop från avtal om inhyrning av hälso- och sjukvårdspersonal efter avstämning med handläggare inom avropsfunktionen, upphandlingsenheten,	

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

				ekonomi- och personalavdelningen.	
5.4.8	Upphandling av hälso- och sjukvårds- och tandvårdstjänster som är hänförliga till beställarenhetens verksamhet	Regiondirektör			
5.4.9	Övrig upphandling av varor och tjänster om upphandlingens värde > 1 prisbasbelopp för varor och > 2 prisbasbelopp för enstaka konsulttjänster	Regiondirektör		Efter samråd med upphandlingsenheten, ekonomi- och personalavdelningen	
5.4.10	Ge uppdrag till ett annat landsting/region eller annan kommun att genomföra upphandlingar för Region Jämtland Härjedalens räkning	Regiondirektör			

6 Fastigheter

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
6.1	Ingå avtal om servitut, ledningsrätt, rätt till väg eller nyttjanderätt i annan tillhörig fastighet	Regiondirektör			
6.2	Belasta regionens fastigheter med servitut, ledningsrätt eller nyttjanderätt för ledning, rätt till väg eller rätt till anläggning enligt fastställd detaljplan genom avtal eller med tillämpning av bestämmelserna i fastighetsbildningslagen, anläggningslagen, ledningsrättslagen eller	Regiondirektör			

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

	väglagen				
6.3	Utarrendering eller annars upplåtelse av fastighet eller del av fastighet som ägs av regionen	Regiondirektör			
6.4	Uthyrning eller annars upplåtelse av nyttjanderätt i fastighet eller del av fastighet som ägs av regionen	Regiondirektör			
6.5	Arrende eller hyra av mark och byggnader för verksamhetens behov	Regiondirektör			
6.6	Hyra av lokaler för verksamhetens behov och uthyrning av lediga lokaler	Regiondirektör			
6.7	Hyra/bokning av lokaler för tillfälligt behov där hyreskontrakt inte behövs, och där lokalkostnaden överstiger 0,5 prisbasbelopp	Regiondirektör		Exempelvis för konferenser, utbildning, etc.	
6.8	Hyra av lägenheter för personalbostad utöver Landstingsbostäder ABs verksamhet	Regiondirektör			
6.9	Uthyrning av lägenheter för personalbostad	Regiondirektör			
6.10	In- eller uthyrning av enstaka externa parkeringsplatser	Regiondirektör			
6.11	Beslut om lokalanvändning utifrån verksamheternas behov	Regiondirektör			

7 Organisationsärenden

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering
--	-----------	---------	-----------	-----------	------------------

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

					(beslutas av RD)
7.1	Förändring i förvaltningens organisation inom ramen för budget	Regiondirektör			<i>Får inte vidaredelegeras</i>
7.2	Förändring i organisation inom område inom ramen för budget	Regiondirektör			

8 Ägarstyrning och uppdrag

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
8.1	Utse ombud vid bolagsstämmor och föreningsstämmor där val inte skett av regionfullmäktige eller vid förhinder av valt ombud och ersättare	Regionstyrelsen s ordförande	Regionstyrelsen s 1:e vice ordförande		
8.2	Instruktioner till ombud vid bolagsstämmor och föreningsstämmor	Regionstyrelsen s ordförande	Regionstyrelsen s 1:e vice ordförande		

Emma Borg
Sekretariatet

2018-01-09

Dnr: RS/1376/2017

9 Övrigt

	Ärendetyp	Delegat	Ersättare	Kommentar	Vidaredelegering (beslutas av RD)
9.1	Ärenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 9 § 1 rådgivning och annat personligt stöd	Regiondirektör			
9.2	Beslut om allmänna besökstider, utvidgade besökstider och besöksrestriktioner enligt lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård	Regiondirektör			
9.3	Beslut om anslag till forskningsprojekt/studier inom hälso- och sjukvården	Regiondirektör			
9.4	Beslut om forskningsprojekt/studier inom hälso- och sjukvården	Regiondirektör			
9.5	Beslut om avtal med externa parter om delaktighet i forskningsprojekt/studier inom hälso- och sjukvården	Regiondirektör			
9.6	Beslut om uppdrag att utföra läkemedelsprovning eller utprovning av medicinsk- eller tandtekniskt material	Regiondirektör			
9.7	Ansökan om etikprovning av forskningsprojekt enligt lagen 2003:460 om etikprovning av forskning på människor	Regiondirektör			

Sekretariatet
Emma Borg
Tfn: 063-14 76 47
E-post: emma.borg@regionjh.se

2017-10-12

Bilaga 1 Regiongemensamma upphandlingar av varor och tjänster

I ansvaret som delegat ingår att

- tillse att rätt kompetens/er står till upphandlingsenhetens förfogande vid genomförande av upphandling,
- underteckna upphandlingsuppdrag i samband med upphandling,
- ansvara för och underteckna tilldelningsbeslut samt avtal, samt
- ansvara för uppföljning av avtalen under avtalsperioden.

Bevakning av avtalstider, tidpunkter för förlängningar samt diarieföring hanteras av upphandlingsenheten.

Upphandling	Delegat
Alarmeringstjänster	Områdeschef akutområde
Anestesi- och intensivvårdsprodukter	Områdeschef akutområde
Annonseringstjänster	Kommunikationschef
Arbetsglasögon	Personaldirektör
Bemanningsstjänster	Personaldirektör
Blanketter, kuvert	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Blommor	Personaldirektör
Bussresearrangemang	Personaldirektör
Bäddmaterial, madrasser	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Diabeteshjälpmedel	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Flygambulans	Områdeschef akutområde
Flygläkarjouravtal	Områdeschef akutområde
Flygplatsavtal angående nattöppning av Frösö flygplats	Områdeschef akutområde
Försäkringar	Ekonomidirektör

Upphandling	Delegat
Gardiner och sömnad	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Gaser för sjukvård	Fastighetschef
Hotell	Personaldirektör
Hjälpmedel	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Inkontinenshjälpmedel	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Jubileumsgåvor	Personaldirektör
Kaffeautomater	Fastighetschef
Kirurgiska och diagnostiska instrument	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Konferensanläggningar	Personaldirektör
Konsulter	Områdeschef Avdelningschef regionstaben
Kontorsmaskiner	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Kontorsmaterial	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Kopieringsutrustning	IT-chef
Köksmaterial	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Laboratoriematerial	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Ljud och bild	Ekonomidirektör
Läkemedel	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Medicintekniska produkter	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Medicinteknisk utrustning	Enhetschef medicintekniska avdelningen (MTA)
Miljöfarligt avfall	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Möbler, belysning	Fastighetschef
Nutritionsprodukter	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Papper- och plastvaror	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Reklam och PR artiklar	Kommunikationschef
Resebyråtjänster	Personaldirektör
Resor SAS, Malmö Aviation, SJ	Personaldirektör

Upphandling	Delegat
Rullande material	Ekonomidirektör
Sjukhusapotekstjänster	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Sjukhussängar	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Städ- och hygienartiklar	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Tapetsertjänster	Fastighetschef
Tolktjänster	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Tvätteritjänster	Områdeschef diagnostik, teknik och service
Telefoner	IT-chef
Vacciner	Hälso- och sjukvårdsdirektör



13

Anhållande om regionstyrelsens
medgivande för innehav av offentliga
uppdrag

RS/106/2018

2018-01-11

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

RS/106/2018

Anhållande om regionstyrelsens medgivande för innehav av offentliga uppdrag

Ärendebeskrivning

Ann-Marie Johansson (S), regionstyrelsens ordförande anhåller om regionstyrelsens medgivande för innehav av uppdrag som ersättare i styrelsen för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och som ersättare i Kommuninvests föreningsstyrelse.

Ann-Marie Johansson (S) är utsedd av regionfullmäktige till ledamot i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och som ombud till Kommuninvest ekonomisk förening. Dessa har sedan utsett Ann-Marie som ersättare i respektive styrelse.

Enligt Region Jämtland Härjedalens arvodesregler inkluderar arvodet till förtroendevald med heltidsuppdrag samtliga uppdrag inom regionen. För innehav av andra tidskrävande uppdrag, förutom uppdrag inom SKL, ska regionstyrelsens medgivande inhämtas.

De uppdrag Ann-Marie Johansson angett ovan anses inte så tidskrävande att de skulle påverka möjligheten att utföra uppdraget som regionstyrelsens ordförande på ett tillfredsställande sätt. De föranleder inte heller att arvodet skulle minskas.

Regiondirektörens förslag

Ann-Marie Johansson (S) medges innehav av uppdrag som ersättare i styrelsen för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och som ersättare i Kommuninvests föreningsstyrelse.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Ann-Marie Johansson (S)

Ann-Marie Johansson

2018-01-11

Anmälan av uppdrag

Enligt Region Jämtland Härjedalens arbetsordning ska heltidsarvoderad förutom uppdrag inom SKL inhämta regionstyrelsen medgivande för tidskrävande offentliga uppdrag.

Jag har uppdrag som ersättare i styrelsen för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Uppdraget omfattar 6 sammanträden/år som hålls i anslutning till SKL-dagarna och omfattar 2 tim.

Jag har även uppdrag som ersättare i Kommuninvests föreningsstyrelse. Uppdraget omfattar två endag-sammanträden, två tvådagars samt tre dagar under Almedalsveckan.

Om uppdragen betraktas som tidskrävande kan diskuteras men oavsett så anhåller jag om regionstyrelsens medgivande för uppdragen.

Östersund 2018-01-11

Ann-Marie Johansson



14

Samordning av Region Jämtland
Härjedalens arbete med forskning,
utveckling och utbildning

RS/2732/2017

§7

Samordning av Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, utveckling och utbildning (RS/2732/2017)

Sammanfattning

På regionstyrelsens sammanträde den 4 oktober 2017, § 214, genomfördes en uppföljning av Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamheten (FoUU) inom Region Jämtland Härjedalen. Utifrån rapporten beslutade styrelsen att ge Region Jämtland Härjedalens FoU-råd i uppdrag att se över möjligheterna att stimulera forskningen även utanför medicinområdet i regionen. På FoU-rådets möte den 4 december deltog FOU-Jämts forskningsledare i syfte att tillsammans med rådets ledamöter diskutera möjliga former av samverkan mellan de två verksamheterna, samt samverkan mellan FoUU-avdelningen och Regionala utvecklingsförvaltningen då FoU-Jämt organisatoriskt tillhör Regionala utvecklingsförvaltningen.

I uppföljningsrapporten som redovisades till regionstyrelsen finns en beskrivning om hur FoUU-verksamheten är organiserad idag och om pågående arbeten med att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning samtidigt som studenter inom läkar-, vård- och omsorgsutbildningar får ett bra utbildningsklimat. Utifrån rapporten kan konstateras att Region Jämtland Härjedalens FoUU-avdelning framförallt är inriktad på det medicinska området och att en utmaning för framtiden är att få fler yrkesgrupper än främst läkare att forska. Andra legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården har möjlighet att söka finansiering genom Region Jämtland Härjedalens avsatta FoU-medel.

FoU-jämt är ett arv sedan tiden med kommunförbundet. Mycket av FoU-Jämts arbete handlar om att stödja kunskapsutveckling, arbeta med uppföljningar och utvärderingen inom socialtjänst och kommunal omsorg. Verksamheten finansieras av länets åtta kommuner och tillhör organisatoriskt området Valfärd, klimat och kompetens inom Region Jämtland Härjedalens regionala utvecklingsförvaltning. Inom FoU-Jämt finns ett FoU-råd bestående av ledamöter från samtliga kommuner, Mittuniversitetets avdelningar för omvårdnad, hälsovetenskap och socialt arbete samt Region Jämtland Härjedalen.

FoU-rådet konstaterade att om forskning ska stimuleras på andra områden än medicin så behövs också ett ekonomiskt utrymme för det och att regionala utvecklingsförvaltningens kompetens om projektstöd är viktig att använda.

När frågan om samverkan diskuterades på FoU-rådets möte den 4 december såg FOU-Jämts forskningsledare och FoU-direktören många fördelar med att FoU-Jämt och Region Jämtland Härjedalens FoU-verksamhet närmar sig varandra. FoU-rådet ansåg även att det vore gynnsamt att integrera FoU-Jämts arbete med fler området inom regional utveckling. Det

ansågs också finnas en fördel om FoUU-avdelningen och FOU-Jämt samlokaliseras så att en synergieffekt kan skapas mellan de olika aktörernas forsknings- och utvecklingsverksamheter.

Utifrån ovan finns behov av att närmare utreda möjliga lösningar för samordning av de båda verksamheterna, både vad gäller organisation och lokalisering. I det arbetet bör såväl FOUU-avdelningen, FOU-Jämt, Regionala utvecklingsförvaltningen och FOU-rådet finnas med.

Beslut

FoU-rådet föreslår regionstyrelsen

1. Regiondirektören får i uppdrag att utreda möjligheten att samordna Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, utveckling och innovation.
2. FoU-rådet får i uppdrag att följa arbetet med utredningen.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

FOU-rådet, Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om samordning



15

Omdisponering av medel för
arbetsterapeuter och tjänsteköp av
kommunen

RS/2759/2017



2017-12-20

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Lena Svedh
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

RS/2759/2017

Omdisponering av medel för arbetsterapeuter och tjänsteköp av kommunen

Ärendebeskrivning

I samband med att Jämtlands läns landsting tecknade avtal med länets kommuner gällande reglering för insatser av arbetsterapeuter och sjukgymnaster 2014 (LS/1795/2013) anställdes två arbetsterapeuter i landstinget att verka i Östersund. För insatser i övriga länet har uppdraget hanterats via tjänsteköp av kommunerna.

Budgeten för dessa insatser har legat inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Område ortopedi med anledning av att det är där övriga arbetsterapeuter inom Region Jämtland Härjedalen är anställda. Även tjänsteköpen i övriga länet har bekostats inom detta område. Genom denna lösning har detta uppdrag varit kostnadsneutralt för hela primärvården, oavsett driftform.

Eftersom insatserna genom åren har varit primärvårduppdrag och för att få till ett bättre teamarbete kring patienterna kommer de två arbetsterapeuterna i Östersund från årsskiftet att flyttas över till primärvården.

På grund av det nya hemsjukvårdsavtalet från 2017 och införande av den nya betalningsansvarslagen 2018 förväntas kostnaderna för hembesök öka under 2018. Då primärvården är konkurrensutsatt bör uppdraget även under 2018 vara kostnadsneutralt för primärvården. Därför föreslås att budgeten motsvarande 1 606 000 kronor överförs till hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen inom Regionstaben som kommer att följa utvecklingen av hembesök för arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Regiondirektörens förslag

Budgeten för arbetsterapeuter samt tjänsteköp av kommunerna för arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser motsvarande 1 606 000 kronor överförs från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget, område ortopedi till Regionstabens budget, hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen för 2018.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Tf ekonomidirektör

Utdrag till

Chef område ortopedi
Beställarchef



16

Inrättade av KTC – Kliniskt
TräningsCentrum

RS/2459/2017

2018-01-09

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

RS/2459/2017

Inrättade av KTC – Kliniskt TräningsCentrum

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet vilket innebär ökade krav på utbildning. Kvalitetssäkrad utbildning av vårdpersonalen som bygger på evidensbaserad kunskap är en viktig del i arbetet med att uppnå en god och säker vård. Precis som andra yrkesgrupper ex. piloter, brandmän och poliser så behöver även läkare, sjuksköterskor och undersköterskor m.fl. träna moment och komplexa vårdsituationer både individuellt och som ett team i en verklighetstrogen och trygg lärandemiljö utan patienter.

I Socialstyrelsens översyn av vårdskador från 2008 fann man bland 1,2 miljoner slutenvårdstillfällen cirka 150 000 undvikbara vårdskador, främst inom kirurgi och internmedicin. I en ny rapport från 2017 konstaterar Socialstyrelsen att vårdskadorna har minskat sedan 2008 men trots denna minskning så drabbas över 100 000 patienter årligen av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården för vuxna. Sedan mitten av 2015 har kurvan för vårdskador planat ut, och andelen vårdskador har snarare gått upp något enligt den så kallad markörbaserad journalgranskning där patientjournaler går igenom. Bristande patientsäkerhet orsakar både stort mänskligt lidande och höga kostnader för både sjukvården och samhället, cirka 12 procent av kostnaderna för sjukhusvård i Sverige kan idag kopplas till vårdskador.

För att verksamheter ska kunna bedrivas säkert krävs att medarbetarna både har teknisk färdighet och icke teknisk färdighet, menar Socialstyrelsen och hänvisar till studier som visat att återkommande teamövningar, standardiserad kommunikation och kloka standardiseringar av arbetssätt kan påverka kvalitet och patientsäkerhet positivt. Simulering och färdighetsträning har intagit en mer central plats för att höja kompetensen hos vårdens medarbetare och för att åstadkomma förbättringar i den kliniska vardagen.

I SOU rapporten ”Simulering och klinisk träning” från 2015 menar utredarna att effektiv fortbildning bör ingå som en naturlig del i den dagliga vårdverksamheten och att sammanställningen av kunskapsunderlaget för nyttan med medicinsk simulering visar att simuleringsträning har positiva effekter på lärande och beteende samt på patientrelaterade utfall.

Arbetet med patientsäkerhet har blivit än viktigare idag och i enlighet med Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare främja hög patientsäker, individfokuserad och

jämlik vård. Detta ställer krav på vårdgivare, chefer och hälso- och sjukvårdspersonal att förutom att bedriva vård med hög kvalitet också bedriva utbildning av personal med samma höga kvalitet.

I det pågående nationella projektet ”Uppnå oberoende av inhyrd personal”, som Region Jämtland Härjedalen medverkar i samt i regionens nyligen genomförda utredningsrapport ”Utbildning av Hjärt- och lungräddning (HLR) till medarbetare i Region Jämtland Härjedalen” har det blivit tydligt att regionen behöver organisera och effektivisera utbildningsinsatser för att framförallt säkerställa och kvalitetssäkra kompetens i den kliniska vardagen men även för att säkerställa kompetens inför möjliga kompetensväxlingar.

Kliniskt träningscentrum (KTC) i Region Jämtland Härjedalen ska genom teori och praktisk träning/simulering fördjupa kompetensen hos regionens medarbetare, i första hand hos vårdpersonalen och studerande på grund- och specialistnivå för att nå en säkrare vård för patienterna med en långsiktig effekt. Ur ett personalperspektiv ska KTC stärka kunskap och kompetens som motsvarar verksamhetens behov samt som främjar karriärmöjligheter, kompetensväxlingar och personalsäkerhet. I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC.

KTC-etableringen är tänkt att genomföras i tre etapper där etapp 1 inkluderar en förstudie.

Etappen ska planeras under 2018 och stå klar för drift prel. i januari 2019.

Lokalyta, aktiviteter och utbildningar som prioriteras i etapp 1 är viss färdighetsträning, hjärt- och lungräddning, förflyttningskunskap, teamträning i simulerad miljö samt utbildning av personal som ska arbeta på KTC. Detaljerad prioriteringslista finns i bilaga 1. I etapp 1 täcks det viktigaste utbildningsbehoven till vår egen personal samt studenter. Finansiering av etapp 1 är tänkt att delvis utgöras av statliga stimulansmedel. Omfattningen av dessa stimulansmedel är dock ej klarlagda i dagsläget. En förstudie pågår och beräknas vara klar per 31 januari 2018. I förstudien ska fördjupade ekonomiska kalkyler tas fram. För att kunna fortsätta bedriva arbetet inom förstudien föreslås en projektledare tillsättas.

Projektdirektiv och utbildningsutbud för etapp 1 biläggs tjänsteskrivelsen.

Regiondirektörens förslag

1. Projektledare för KTC tillsätts med uppdrag att färdigställa förstudie inkl. fördjupade ekonomiska kalkyler. Uppdraget ska presenteras för regionstyrelsen den 20-21 mars 2018.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Utdrag till

Organisation/person som protokollsutdrag och/eller yttrande ska skickas till.

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

Projektnamn: Etablering av kliniskt träningscentrum (KTC) i Region Jämtland Härjedalen

Projektägare: Mikael Ferm, regionstabschef

Checklista inför beslut, BP1

JA NEJ

	JA	NEJ
Projektägare är utsedd (finansiär)		
Projektledare, Styrgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet		
Resurserna för Etableringsfasen är säkrade		
Etableringsfasen är planerad och beskriven med kostnader, resurser, tid, leveranser och resultat		
Projektets mål är formulerat		
Det förväntade resultatet för Etableringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier		
Effektmålen är definierade för projektet		
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade		
En ansvarig för diarietföring är utsedd och en akt är upprättad för projektet		

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

 Datum och underskrift av projektägare

Mikael Ferm

 Namnförtydligande

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

1. Grundläggande information

1.1. Bakgrund

Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet vilket innebär ökade krav på utbildning. Kvalitetssäkrad utbildning av vårdpersonalen som bygger på evidensbaserad kunskap är en viktig del i arbetet med att uppnå en god och säker vård.

Precis som andra yrkesgrupper ex. piloter, brandmän och poliser så behöver även läkare, sjuksköterskor och undersköterskor m.fl. träna moment och komplexa vårdsituationer både individuellt och som ett team i en verklighetstrogen och trygg lärandemiljö utan patienter.

I Socialstyrelsens översyn av vårdskador från 2008 fann man bland 1,2 miljoner slutenvårdstillfällen cirka 150 000 undvikbara vårdskador, främst inom kirurgi och internmedicin. I en ny rapport från 2017 konstaterar Socialstyrelsen att vårdskadorna har minskat sedan 2008 men trots denna minskning så drabbas över 100 000 patienter årligen av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården för vuxna. Sedan mitten av 2015 har kurvan för vårdskador planat ut, och andelen vårdskador har snarare gått upp något enligt den så kallad markörbaserad journalgranskning där patientjournaler går igenom. Bristande patientsäkerhet orsakar både stort mänskligt lidande och höga kostnader för både sjukvården och samhället, cirka 12 procent av kostnaderna för sjukhusvård i Sverige kan idag kopplas till vårdskador.

För att verksamheter ska kunna bedrivas säkert krävs att medarbetarna både har teknisk färdighet och icke teknisk färdighet, menar Socialstyrelsen och hänvisar till studier som visat att återkommande teamövningar, standardiserad kommunikation och kloka standardiseringar av arbetssätt kan påverka kvalitet och patientsäkerhet positivt.

Simulering och färdighetsträning har intagit en mer central plats för att höja kompetensen hos vårdens medarbetare och för att åstadkomma förbättringar i den kliniska vardagen.

I SOU rapporten ”Simulering och klinisk träning” från 2015 menar utredarna att effektiv fortbildning bör ingå som en naturlig del i den dagliga vårdverksamheten och att sammanställningen av kunskapsunderlaget för nyttan med medicinsk simulering visar att simuleringsträning har positiva effekter på lärande och beteende samt på patientrelaterade utfall.

Arbetet med patientsäkerhet har blivit än viktigare idag och i enlighet med Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare främja hög patientsäker, individfokuserad och jämlik vård. Detta ställer krav på vårdgivare, chefer och hälso- och sjukvårdspersonal att förutom att bedriva vård med hög kvalitet också bedriva utbildning av personal med samma höga kvalitet.

I det pågående nationella projektet ”Uppnå oberoende av inhyrd personal”, som Region Jämtland Härjedalen medverkar i samt i regionens nyligen genomförda utredningsrapport ”Utbildning av Hjärt- och lungräddning (HLR) till medarbetare i Region Jämtland Härjedalen” har det blivit tydligt att regionen behöver organisera och effektivisera utbildningsinsatser för att framförallt säkerställa och kvalitetssäkra kompetens i den kliniska vardagen men även för att säkerställa kompetens inför möjliga kompetensväxlingar.

Etablering av kliniskt träningscentrum (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

1.2. Syfte

Kliniskt träningscentrum (KTC) i Region Jämtland Härjedalen ska genom teori och praktisk träning/simulering fördjupa kompetensen hos regionens medarbetare, i första hand hos vårdpersonalen och studerande på grund- och specialist nivå för att nå en säkrare vård för patienterna med en långsiktig effekt.

Ur ett personalperspektiv ska KTC stärka kunskap och kompetens som motsvarar verksamhetens behov samt som främjar karriärmöjligheter, kompetensväxlingar och personalsäkerhet.

1.3. Verksamhetsstrategi

KTC-etableringen har beröringspunkter med flera av de strategiska målen och inriktningarna som framgår i regionplanen för år 2017-2019.

”Fortsätta utveckla Region Jämtland Härjedalen som en hälsofrämjande och attraktiv arbetsgivare för att klara kompetensförsörjning, både på kort och lång sikt”

”Utveckla Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, lärande, utveckling och utbildning för att möta samhällets behov”

”Kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet är högt prioriterat inom Region Jämtland Härjedalen och ska genomsyra all verksamhet”

”Nyttja de nationella satsningarna och projektmedel till utvecklingsinsatser med långsiktig effekt”

KTC-etableringen kommer även att bidra till resultat inom de strategiska målen inom området medarbetare:

Kompetensutveckling och karriärvägar för alla yrkeskategorier:

- Utvecklingsmöjligheter, utbildningsvillkor och karriärvägar för alla yrkeskategorier är strategiskt viktiga områden. Medarbetarna ska erbjudas kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.
- Elever och studenter är framtidens medarbetare och ska utifrån Region Jämtland Härjedalens behov av rekrytering erbjudas en bra verksamhetsförlagd utbildning.
- Region Jämtland Härjedalen är en lärande organisation som genom sin forsknings- och utvecklingsverksamhet stimulerar och premierar kreativitet, innovation, forskning och lärande.
- Medicinsk och teknisk utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet ställer allt större krav på fortbildning.

Kompetensförsörjning utifrån behov:

- Kompetensförsörjning ska eftersträvas så att alla kan känna att de arbetar på toppen av sin kompetens

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

2. Mål

2.1. Effektmål

KTC ska fungera som ett stöd i arbetet med patientsäkerhet och kvalitetssäkring i vården vilket på sikt kan leda till minskat antal vårdskador och klagomål. Detta kan i sin tur resultera till ett ökat förtroende och lägre kostnader för Region Jämtland Härjedalen.

Etableringen är även en del av andra satsningar som genomförs ex. i det nationella projektet ”Uppnå oberoende av inhyrd personal” samt i ”Attraktiv arbetsgivare” i Region Jämtland Härjedalen.

Utbildning behöver även organiseras för att bli långsiktigt effektiv samt bli en mer naturlig del i regionens vårdverksamheter med situationer, utmaningar och arbetsuppgifter på arbetsplatsen som stimulerar till lärande, utveckling och fler kompetensväxlingar.

2.2. Nyttokalkyl

KTC-etableringen ska bidra till ett flertal nyttoeffekter

Ökad patientsäkerhet och vårdkvalitet

Genom regelbunden utbildning och övning som vilar på kvalitetssäkrade arbetsmetoder och evidensbaserad kunskap ska medarbetarna få en högre kompetens och en ökad trygghet, både individuellt och i teamsamverkan vid komplexa och akuta vårdsituationer, som leder till en ökad patientsäkerhet.

Ökad effektivitet

KTC ska stödja arbetet med standardiseringar, rätt använd kompetens och teamsamverkan.

Attraktiv arbetsgivare

KTC ska främja verksamheternas behov av utbildning och stimulera till lärande, utveckling och karriärvägar. KTC kan även bidra till att främja rekrytering av nya medarbetare.

KTC ska bidra till att underlätta övergången mellan utbildning och arbetsliv för nyutexaminerad vårdpersonal.

Även studenter på grund- och specialistnivå ska under praktiken få möjlighet till träning för att hantera, agera och samverka både vid komplexa och akuta vårdsituationer.

2.3. Projekt mål

KTC-etableringen kan påverka övergripande effektivitetsmått som ex. medelvårdtid, återinskrivningar.

Antal vårdskador ska minska (PPM, MBI, Avvikelser, LÖF-ärenden etc.)

Förbättrat resultat i enkäter ex. medarbetarenkät, patientsäkerhetskulturmätning, patientnöjdhet etc.

Antal medarbetare som genomfört kompetenskort samt praktiska utbildningar

Antal studenter som väljer att arbeta inom Region Jämtland Härjedalen efter genomförd utbildning ska öka

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

2.4. Förväntat resultat av Etableringsfasen

Projektets etableringsfas ska resultera i en projektplan för det fortsatta arbetet.

3. Krav på projektet

3.1. Förutsättningar

KTC etableringen ska genomföras i tre etapper:

Etapp 1: Ska planeras för under 2018 och stå klart för drift prel. i januari 2019.

Lokalyta, aktiviteter och utbildningar som prioriteras i etapp 1 är viss färdighetsträning, hjärt- och lungräddning, förflyttningsskunskap, teamträning i simulerad miljö samt utbildning av personal som ska arbeta på KTC. Detaljerad prioriteringslista finns i bilaga 1. I etapp 1 täcks det viktigaste utbildningsbehoven till vår egen personal samt studenter.

Etapp 2: Ska planeras för under 2019 och stå klart för drift prel. under 2020

Utbildningar och aktiviteter som ska prioriteras i etapp 2 tas fram av projektledaren och beslutas av styrgrupp.

Etapp 3: Ska planeras för under 2020 och stå klart för drift prel. under 2021.

Utbildningar och aktiviteter som ska prioriteras i etapp 3 tas fram av projektledaren och beslutas av styrgrupp.

I etapp 2 eller 3 kan det bli aktuellt att samverka/samarbeta med andra aktörer som vill nyttja KTC. Utbildning av administrativ personal (ex. HLR med hjärtstartare) inom Region Jämtland Härjedalen kan också bli aktuellt här.

Följande krav är inte påverkbara:

- KTC ska vara placerad på Östersunds sjukhus i nära anslutning till vårdverksamheten. Lokalen ska kravställas så att den senare går att expandera för etapp 2 och 3.
- KTC ska i första hand vända sig till hälso- och sjukvårdspersonal samt studerande på grund- och specialistnivå och som basutbud erbjuda färdighetsträningar, förflyttningsskunskap, HLR- utbildningar och team- och scenarioträning i simulerad miljö enligt framtagna prioriteringslista för etapp 1 2018. Övriga önskemål om utbildningsinnehåll samt prioriteringar inför etapp 2 och 3 ska beslutas av styrgruppen.
- KTC ska även anpassas så att de nya kraven i läkarutbildningen tillgodoses.
- KTC ska ha det övergripande ansvaret för de praktiska regiongemensamma träningsmomenten samt, i förekommande fall, de tillhörande teoretiska kompetenskort.
- Regionens nya lärplattform Saba Cloud ska användas vid utformning av kompetenskort.
- KTC ska ha utbildningsfokus som:
 - förebygger risker och vårdskador
 - förebygger personalskador
 - utgår från den kliniska vardagen
 - främjar utveckling och kompetensväxling
 - integrerar med de utbildningsinsatser som finns beskrivna i olika yrkesgruppers karriärvägar

Etablering av kliniskt träningscentrum
(KTC) i Region Jämtland Härjedalen
Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

- vilar på vetenskaplig och evidensbaserad kunskap, aktuella lagar och författningar, nationella och lokala riktlinjer samt kvalitetssäkrade meto danvisningar och arbetsmetoder.
- KTC-verksamhetens kvalitet och resultat ska på sikt även kunna följas upp genom ex. forskning.
- Organisation samt kommande budget för drift och underhåll av KTC (personal, utrustning/material, lokalhyra etc.) ska tas fram.
- KTC-etableringen ska genomföras enligt tilldelad budgetram.

Projektet ska även:

- Följa projektmodellen PROJEKTIL.
- Arbeta vidare med de resultat och prioriteringar som togs fram i förstudien.
- Vara avstämda med andra pågående projekt som har beröringspunkter med detta projekt.
- Ha patientens bästa i fokus samt främja ett ökat patientinflytande och delaktighet.

3.2. Miljö

Eventuella konsekvenser på miljön ska beaktas, beskrivas och hanteras enligt Region Jämtland Härjedalens regler, riktlinjer och rutiner.

3.3. Avgränsningar

KTC ska i nuläget inte:

- Erbjuda utbildning till patienter och närstående.

4. Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Kopplingar finns till:

- Nationella projektet ”Uppnå oberoende av inhyrd personal”.
- Delprojektet: Utformning och genomförande av rätt använd kompetens, karriärvägar och kompetenskort i Region Jämtland Härjedalen (projektledare: Ulrica Jönsson).
- Handlingsplan: Övergripande handlingsplan patientsäkerhet 2018-2020
- Handlingsplan: Övergripande handlingsplan attraktiv arbetsgivare 2018-2020
- Införandet av Saba Cloud i Region Jämtland Härjedalen (projektledare: Annika Ragnvaldsdotter).
- Utredningsrapport januari 2017 från område Patientsäkerhet: Utbildning av Hjärt- och lunggräddning (HLR) till medarbetare i Region Jämtland Härjedalen.
- Andra lärosäten ex. Mittuniversitetet, Umeå universitet, Vård- och omsorgscollege
- Andra KTC i Sverige.
- KlinSim (Svensk förening för klinisk träning och medicinsk simulering).

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

5. Tidplan

Fullständig och detaljerad tidsplan ska tas fram av projektledaren i projektplanen och därefter godkännas och beslutas innan projektet kan gå vidare i genomförande (se BP 2 och 3).

Följande är en grov tidsplan för projektet:

	Datum	Ansvarig
BP 1 - Initiering		
Förstudie klar	180131	Projektledare för förstudien
Förstudie godkänds	180131	Regiondirektör
BP 2 – Planering genomförande		
Projektdirektiv skapat	171212	Projektägare
Styrgrupp, projektledare, projektgrupp, referensgrupp/er utsedd		Projektägare
Projektplan inkl. fullständig tidsplan, kostnadsplan, organisationsplan, kommunikationsplan och riskanalys för etapp 1 till 3 skapad. Analys av kommande drift- och underhållskostnader för KTC inkl. finansieringsplan skapad.	Mars-18	Projektledare
Godkänn planering för etapp 1 och beslut att fortsätta	April-18	Styrgrupp
BP 3 – Genomförande etapp 1		
Ombyggnadskalkyl för etapp 1 till Fastighetsenheten	April-18	Projektledare
Aktivitetslista, mötesplanering, specifikationer, aktivitetslistor skapad		Projektledare
Ombyggnad etapp 1 påbörjas	Juni- 18?	Fastighetschef
Ombyggnad etapp 1 klar	Jan -19?	Fastighetschef
Slutrapport för etapp 1		Projektledare
Planering och prioriteringar inför etapp 2	2019	Projektledare
Godkänn planering och prioriteringar för etapp 2, beslut att fortsätta		Styrgrupp
BP 4 – Genomförande etapp 2		
Ombyggnadskalkyl till Fastighetsenheten		Projektledare
Genomförande enligt etapp 1		Projektledare
Ombyggnad etapp 2 påbörjas		Fastighetschef
Ombyggnad etapp 2 klar		Fastighetschef
Slutrapport etapp 2		Projektledare
Planering och prioriteringar inför etapp 3	2020	Projektledare
Godkänn planering och prioriteringar inför etapp 3, beslut att fortsätta		Styrgrupp
BP 5 – Genomförande etapp 3		
Ombyggnadskalkyl till Fastighetsenheten		Projektledare
Genomförande enligt etapp 1		Projektledare
Ombyggnad etapp 3 påbörjas		Fastighetschef
Ombyggnad etapp 3 klar	2021	Fastighetschef
BP 6 - Slutleverans		
Slutrapport etapp 1-3	2021	Projektledare
Beslut att starta avvecklingsfas		Styrgrupp

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

	Datum	Ansvarig
BP 7 - Avveckling		
Godkänn slutrapport och projektet		Styrgrupp
Arkivera dokument (Diariet)		Projektledare
Avveckla projektgrupp och stäng projektet		Projektägare
BP 8 - Avstämning		
Stäm av effektmålen		Projektledare
Resultatrapport		Projektledare
Godkänn resultatrapport		Projektägare

6. Budget

6.1. Projektkostnader

Fullständig och detaljerad kostnadsplan för etableringen inkl. långsiktig finansiering ska tas fram och beskrivas av projektledaren i projektplanen. Därefter ska planen godkännas och beslutas innan arbetet kan gå vidare i ett genomförande (se BP 2 och 3 i tidsplanen).

Följande är en **grov** kostnadskalkyl för etablering av etapp 1 samt idé om långsiktig finansiering av KTC verksamheten.

Grov kostnadskalkyl för etapp 1:

- Utrustning ex. övningsdockor, attrapper, sängar, sjukvårdsmaterial: Cirka 5 miljoner kr
- Teknik ex. kamera, datorer, kontrollrum: Cirka 3 miljoner kr
- Lokal, ombyggnad: Cirka 5 miljoner kr
- Personal ex. lön, utbildning, studiebesök: Cirka 2 miljoner kr

Total kostnad för etablering av etapp 1: Cirka 15 miljoner kronor

Långsiktig finansiering:

- Projektledaren ska analysera och beskriva kommande drift- och underhållskostnader för KTC.
- KTC:s drift- och underhållskostnader kan finansieras enligt Region Västmanlands modell som innebär att varje område bidrar med utbildningspeng till KTC som genereras per anställd medarbetare, cirka 2000- 2500 kr per anställd och år.
- Särskilda kostnadsdebiteringar vid beställningsutbildningar samt för ev. externa kunder

6.2. Finansiering under projekttiden

- Regeringens ”sjukvårdssatsning” 2018, statliga stimulansmedel.
- Annat ex. fonder.
- På längre sikt (ej etapp 1): Medfinansiärer som vill samverka/samarbeta/nyttja KTC ex. universitet, kommuner

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

7. Övergripande risker

De kritiska aktiviteterna inför etableringsfasen är lokal- och resursfrågan. Det är svårt att hitta en lokal för KTC-verksamheten som är tillräckligt stor, ändamålsenlig och ligger i anslutning till vårdverksamheten vid Östersunds sjukhus. Dessutom pågår flera andra byggprojekt inom Region Jämtland Härjedalen vilket påverkar tillgång till resurser inför byggprocessen.

Av denna anledning är införandet planerat i tre etapper där lokalen kravställs så att den i ett senare skede går att expandera. Lokalen för etapp 1 kommer uppfylla kraven och vara tillräcklig stor för att täcka det viktigaste utbildningsbehoven till vår egen personal samt studenter enligt framtagna prioriteringslista. Fastighetschefen har bedömt att etapp 1 är rimligt att genomföra utifrån lokalanspråk och resurstillgångar inför byggprocessen.

Samarbete med andra aktörer kan bli aktuellt vid etapp 2 och 3 när vi kan expandera lokalytan. Fullständig riskanalys ska tas fram av projektledaren i projektplanen.

8. Överlämnande

- Projektledaren rapporterar uppdragets status på projektmöten samt styrgruppsmöten.
- Projektledaren ska testa idéer, lösningar samt inhämta information, synpunkter och önskemål hos referensgrupper.
- Projektledaren ska även rapportera uppdragets status till alla referensgrupper.
- Övrig kommunikation ska ske enligt kommunikationsplan.

Projektet avslutas när:

- Slutrapporten är godkänd av projektägaren.
- All projektdokumentation är arkiverad på bestämd plats.
- Projektägaren har förklarat uppdraget är avslutat.

9. Styrgrupp

Styrgrupp ska utses av projektägaren.

Styrgruppen är projektets beslutande organ och har ansvar för att de viktigaste beslutspunkterna mellan projektets olika faser. Projektägaren ska ingå i styrgruppen.

10. Organisation

Projektägare

Mikael Ferm, regionstabschef

Projektgrupp

Projektledare (rekrytering pågår, tillsättning sker förutsatt att nödvändiga beslut tas).

Ev. Ulrica Jönsson, vice projektledare samt t.f. omvårdnadsansvarig för KTC

Marcus Lindahl, anestesioverläkare samt t.f. medicinskt ledningsansvar för KTC

Pelle Håkansson, enhetschef forskning- och utbildningsenheten samt t.f. enhetschef för KTC

Anna-Maria Boström, ekonom regionstaben

Jan Åke Lindroth, fastighetschef

Kommunikatör

Etablering av kliniskt träningscentrum
 (KTC) i Region Jämtland Härjedalen
 Mikael Ferm

2017-12-08

Dnr

Version 1

Adjungerade resurser till projektgruppen vid behov:

Upphandling (offertförfrågningar)

IT-enheten (tekniska lösningar, distansoberoende utbildningsmöjlighet)

Medicinteknisk ingenjör

Representant för Saba Cloud

Personalkonsult

Referensgrupp 1

Utsedda representanter från hälso- och sjukvården (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor etc).

Övriga referensgrupper

Enligt beslut.

11. Referenser och bilagor

- Bilaga 1: Utbildningsutbud KTC – Prioriteringar etapp 1 inkl. grovkalkyl för lokalyta och utrustning som krävs.
- Bilaga 2: Förstudierapport (klar januari 2018)
- Beslut? Beslutsprotokoll?
- [Socialstyrelsen, 2008: Vårdskador inom somatisk slutenvård.](#)
- [Socialstyrelsen, 2017: Utveckling inom patientsäkerhetsområdet 2017.](#)
- [SOU rapport, 2015: Simulering och klinisk träning.](#)
- [Patientsäkerhetslagen \(2010:659\).](#)
- KlinSim hemsida <https://www.klinsim.se/>
- SKL och samtliga regioner/landsting, nationellt projekt och handlingsplan: Uppnå oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast den 1 januari 2019.
- [Uppdragsdirektiv mars 2017:](#) Utformning och genomförande av rätt använd kompetens, karriärvägar och kompetenskort i Region Jämtland Härjedalen.
- Utredningsrapport januari 2017 från område Patientsäkerhet: Utbildning av Hjärt- och lungräddning (HLR) till medarbetare i Region Jämtland Härjedalen.

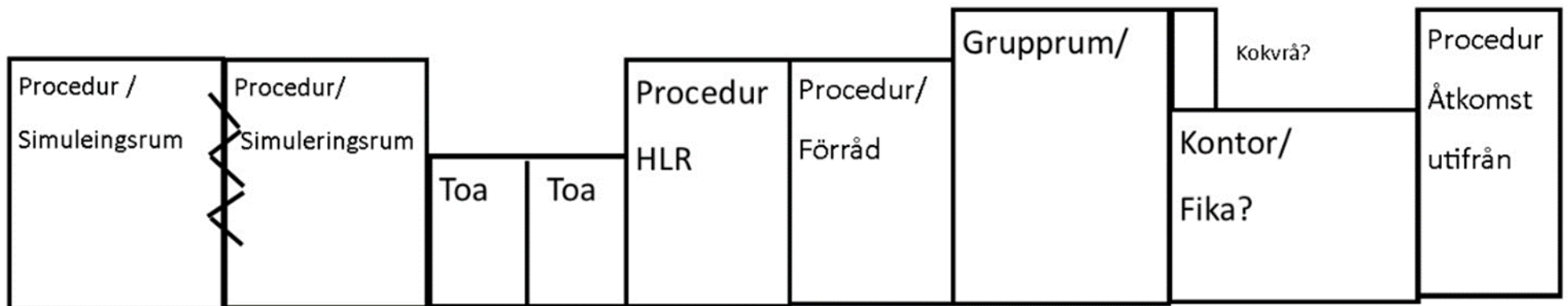
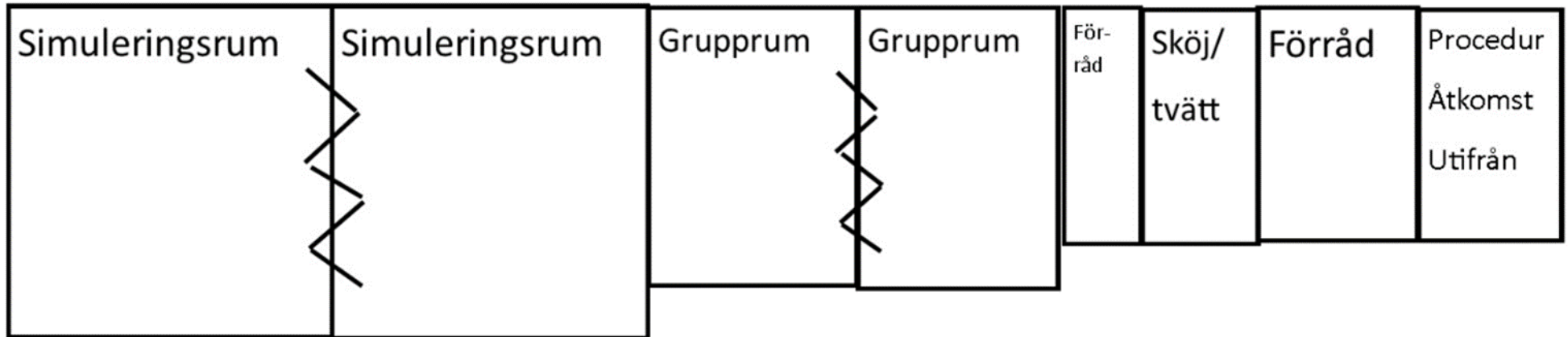
Bilaga 1: Utbildningsutbud KTC – Prioriteringar för etapp 1 inkl. lokalyta och utrustning

Etapp 1: Ska planeras för under 2018 och stå klart för drift prel. i januari 2019

Etapp 2: Ska planeras för under 2019 **Etapp 3:** Ska planeras för under 2020

Utbildning	Målgruppsprioritet	Utbildningsprioritet	Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> Färdighetsträning (individuell) 	<ol style="list-style-type: none"> Undersköterskor Nyanställda sjuksköterskor som ingår i det kliniska introduktionsåret Sjuksköterskor/Barnmorskor /Distriktsköterskor Läkare och läkarstudenter Övrig vårdpersonal och vårdstudenter 	<p>Färdighetsträning som främjar möjliga kompetensväxlingar samt bidrar till ökad patientsäkerhet.</p> <ol style="list-style-type: none"> Vårdområden med kända undvikbara vårdskador och/eller hög risk. Utbildningsbehov som framkommit i RAK-kartläggningar. 	<p>Framtaget i samråd med Vårdskadeprevention och Bemanningsprojektet.</p> <p>Teoretiska kompetenskort i Saba Cloud därefter lärarledd praktisk övning och examination.</p> <p>Den tillfälliga utbildningsorganisationen på plan 1 ska integreras i KTC.</p>
<ul style="list-style-type: none"> All HLR utbildning (barn/vuxna) 	<ol style="list-style-type: none"> Vårdpersonal i patientnära arbete Övrig personal som befinner sig i vårdverksamheten (städ, sekr., receptionist etc.) 	<p>Varierande behov och prioriteringar i verksamheterna.</p>	<p>De vårdverksamheter som idag köper HLR-utbildning av externa företag bör prioriteras.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Förflyttningskunskap inkl. arbetstekniska hjälpmedel (personlyft, sängar, mobila dusch- och toalettstolar, glidmatta etc.) 	<ol style="list-style-type: none"> Nyanställd vårdpersonal i patientnära arbete Övrig vårdpersonal i patientnära arbete. 	<ol style="list-style-type: none"> Grundutbildning Ev. repetition Ev. specifik (särskild patientgrupp, obesa patienter) 	<p>Personalen ska bl.a. ha kunskap om funktion, hantering och risker.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Teamträning (scenario i simulerad miljö) 	<ol style="list-style-type: none"> Vårdpersonal i slutenvård Vårdpersonal i primärvård Övrig vårdpersonal och vårdstudenter 	<p>Akut omhändertagande enligt uppsatta algoritmer inkl. teamsamverkan och god kommunikation enligt SBAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akut sjuk/försämring (barn & vuxna) - Anafylaxi - Hjärtstopp - Trauma - Akuta obstetriska situationer 	<p>Kolla upp konceptet proACT (akut omhändertagande för slutenvård)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Utbildningsmodell med tillhörande utrustning/teknik/system (Saba cloud). Instruktör medicinsk simulering Instruktör inom olika HLR-utbildningar Lärare för färdighetsträning Lärare i förflyttningskunskap 	<ol style="list-style-type: none"> Personal som ska arbeta på KTC 	<p>Beslutas av projektledare</p>	

Grov kalkyl på lokalyta som krävs för etapp 1



Grov kalkyl på utrustning som krävs för etapp 1

Övnings- och simuleringsdockor:

- 1 Sim man trauma/3G
- 5 Resusci Anne QCPR +/- luftvägshuvud
- 1 Resusci Anne Simulator
- 2 Resusci Baby QCPR
- 1 SimMom
- 2 Sim junior
- 2 Crash Kelly
- 1 Sim man essential
- 1 MegaCode Kid

Övrigt:

- Syrgas & Luft i procedur- och simuleringsrum
- Storbildskärmar "telemedicin" i grupprum för att följa vad som händer i simuleringsrum
- Skölj/tvätt utrustning inkl. "gipsavlopp"
- Möbler: kontor, konferensrum, grupprum, kök
- Datorer på varje rum ev. även storbilds-TV på några rum
- Tekniskt kontrollrum för simulering
- Kokvrå/fikarum samt utrustning
- Patientlyft (taklyft) samt andra lyfthjälpmedel
- Patientsängar
- Ytterligare procedurträningstrustning: LP, navelvenskat, Ultraljudsmodeller, suturkit, egen ultraljudsmaskin, hjärtstartare, övningshjärtstartare, ambulans (ny modell!), attrapper för färdighetsträning usk/ssk
- Bårar, filter, sjukhuskläder, sminkning, förvisningsutrustning (ben, leder, hjärta...)
- Material till övningar: förband, nålar, provrör, katetrar, blodtrycksmätare, stetoskop etc.
- Material till linneförråd



17

Uppföljning av Handlingsplan för
utveckling av cancervården i Region
Jämtland Härjedalen 2016-2018

RS/1035/2016

2017-12-20

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post: ingela.jonsson@regionjh.se

RS/1035/2016

Uppföljning av Handlingsplan för utveckling av cancervården i Region Jämtland Härjedalen 2016-2018

Ärendebeskrivning

Vid Norrlandstingens regionförbunds direktionmöte 2016-06-01 § 47 den regionala utvecklingsplanen för cancervården 2016-2018. En uppföljning av landstingens handlingsplaner för den regionala utvecklingsplanen för cancervården 2016-2018 samt uppföljning av målen i den regionala kompetensförsörjningsplanen för 2014-2018 har gjorts i respektive landsting/region och återredovisades till Förbundsdirektionen vid sammanträdet 2017-12-08.

Regionstyrelsen får dels en uppföljning av regionens egen handlingsplan och dels ta del av den uppföljning av alla fyra norrlandstingens handlingsplaner som sammanställts av RCC inför Norrlandstingens Regionförbunds direktionmöte i december.

Regiondirektörens förslag

Uppföljningen av handlingsplanen för utveckling av cancervården 2016-2018 godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Utvecklingsstrateg, Elin Wassdahl
Hälso- och sjukvårdsdirektör Lisbet Gibson
Norrlandstingens Regionförbund

”Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd”

Sammanställning handlingsplan 2016-2018

Granskad och godkänd:

Lisbet Gibson, hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

lisbet.gibson@regionjh.se

Sammanställning:

Elin Wassdahl Nilsson, projektledare SVF, utvecklingsenheten

elin.wassdahl-nilsson@regionjh.se

Instruktion

Alla avsnitt med mål, aktiviteter och tidsplan är urklipp ur HANDLINGSPLAN FÖR UTVECKLING AV CANCERVÅRDEN I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 2016-2018, länk till handlingsplanen i sin helhet:

<http://diariet.regionjh.se/diariet/files/f2f66185-7f03-48ef-8fo9-aa81fa46b445.pdf>

Varje avsnitt har en tillhörande grön tabell för redovisning där särskilt analys av mål som inte uppnåtts, samt vilka nya aktiviteter för måluppfyllelse som planeras, efterfrågas av RCC Norr. Man önskar också kommentarer för de målindikatorer där data finns i nationella kvalitetsregistret. RCC Norr har sammanställt en rapport, där det finns täckningsgrader samt data för respektive diagnosområde på landstings- och sjukhusnivå. Rapporten bifogas detta dokument.

Ifylld grön tabell till elin.wassdahl-nilsson@regionjh.se för sammanställning **senast 2017-10-20**.

1.1 Förstärkt diagnostik

Gemensamt RCC Norr

Det övergripande målet för en förstärkt diagnostik i regionen är att tillgången ska svara mot behoven, så att patienterna får de utredningar som definieras i bland annat nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. Korrekta svar från utredningarna ska ges med korta ledtider.

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Att regionen ska ha utrustning och personal för att kunna möta behoven av bilddiagnostik i alla slags utredningar.

Att vi ska ha tillräckligt många egna röntgenspecialister för att kunna ta hand om arbetet.

Att vi ska ha arbetsstationer nog för att alla läkare ska kunna arbeta.

Att vi ska ha tillräckligt många röntgensköterskor för att kunna bedriva verksamhet.

Aktiviteter (2016-2018):

Upphandling och användande av en tredje magnetkamera.

Utbildning av ST-läkare

Rekrytering av röntgensköterskor.

Ev rekrytering av ytterligare sonograf (kirurgen?)

Tidplan:

Tredje MR: upphandling 2016. I användning 2017.

Tredje CT har blivit uppskjuten till 2018 års budget, beslut om prioriteringar tas 2017.

ST: hösten 2016 har vi tre färdiga specialister. 2017 ytterligare en, 2018 tre, 2019-2020 två och 2021 – 22 möjligen ytterligare tre om vi får behålla våra nyast anställda underläkare och ge dem ST.

Röntgensköterskor: Kontinuerligt.

Ansvarig för genomförande: Områdes- och verksamhetschef Örjan Strömqvist/ EC rtgavd

Medicinskt ansvarig: MLA Anne Hallqvist

Ansvarig för rapportering: Områdes- och verksamhetschef Örjan Strömqvist/EC rtgavd

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Prioritering av en tredje CT sker enligt regionens rutiner i investeringsrådet, dvs avgörs 2017

Finansiering av utökning av personal kan i rådande ekonomiska läge inte göras.

1.1 Förstärkt diagnostik

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Tredje MR: upphandling 2016. I användning 2017.	Upphandling 2016. I användning 1/3/18	Fördröjning pga separat byggprocess från upphandling. (jag vet inte exakt vari fördröjningen består)	Diskuteras internt – hur optimera processen?
Tredje CT har blivit uppskjuten till 2018 års budget, beslut om prioriteringar tas 2017.	Inget ännu	Vi har inte talat om en tredje CT i budgetsammanhang för 2018 än.	Snarast ta upp frågan om tredje CT inför budgetåret 2018. Inventera utnyttjandegrad och konkretisera mål för användande av SPECT-CT på nuklearmedicin till rena CT-undersökningar. (Örjan Strömqvist, Anne Hallqvist)
ST: hösten 2016 har rtg tre färdiga specialister. 2017 ytterligare en, 2018 tre, 2019-2020 två och 2021 – 22 möjligen ytterligare tre om vi får behålla våra nyast anställda underläkare och ge dem ST.	ST blir specialister enligt plan. Vi tappar å andra sidan erfarna specialister.	Olika skäl till att specialister slutar. EC, MLA, studierektor och medarbetare arbetar aktivt för rekrytering.	Fortsätta utbilda ST. Noggrannare urval av ST? Försöka locka hit äldre spec (lättare att flytta då barnen är stora). Med tanke på goda livsvillkor och god stämning på arbetsplatsen bör det vara möjligt.
Röntgensköterskor: Kontinuerlig rekrytering	Många slutade under 2017.	Olika skäl. VC och EC har nu riktade insatser för nyrekr och att behålla personal. Mot slutet av 2017 ser det ut att vända igen och fler har rekryterats.	

1.2. MDK för samtliga/definierade patientgrupper

Gemensamt RCC Norr

Detta är viktigt för att ge patienterna adekvat och jämlik vård utifrån individuella behov. MDK medför att rätt undersökningar utförs på patienten och att patientens behandling blir optimal utifrån rådande kunskap, då den baseras på en samlad bedömning från de specialiteter som är involverade i patientens utredning och behandling. I de standardiserade vårdförloppen specificeras vilka specialiteter som ska delta vid MDK. Inom flera diagnoser, som omfattar kirurgisk behandling, ska patienten tas upp på MDK både före och efter operation. Den ökade efterfrågan på MDK förutsätter att logistiken kring konferenserna fortlöpande optimeras, för att möjliggöra deltagande för kompetenser där tillgången är mindre än behoven. Beroende på diagnos och behandlingskomplexitet kan MDK ske inom respektive landsting eller regionalt. För nationellt nivåstrukturerade åtgärder är nationella MDK aktuella. Tillräcklig kapacitet i regionens it-bryggor är en förutsättning för att möjliggöra regionala MDK, och ytterligare it-satsningar krävs för modernisering av utrustning på vissa sjukhus och för att länsdelssjukhusen ska kunna delta.

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018): Som förra perioden:

Att kunna följa de regionala och nationella vårdprogrammen, där diskussion i MDK ofta är krav för verksamhetens bedrivande.

Aktiviteter (2016-2018):

Fortsatta utbildnings- (ST) och rekryteringsinsatser. Se ovan
Implementering av en tredje magnetkamera. Översyn och prioritering av datortomografilesurser.

Översyn av lokaler för MDK och arbetsstationer för röntgenläkare.

Analysera möjligheterna att

- ge alla kontaktsjuksköterskor ett eget virtuellt rum där de kan möta sina patienter.
- skapa "avgångar" för MDK konferenserna med ett bokningsställe.
- ge alla eller de flesta vårdgivarna ett virtuellt rum där som de förfogar över.

För att skapa det så behöver vi ha en överenskommelse teknik om vad vi ska använda samt skapa en gemensam support och utbildningsorganisation som supportar denna teknik. Den har vi inte idag.

Tidplan:

Utbildning och rekrytering: Kontinuerligt. Se tidsplan för färdiga specialister ovan. Implementering av tredje magnetkamera klar början av 2017.

Översyn av lokaler och arbetsstationer 2016.

Tredje CT: inprioritering snarast – räcker 2018??

Ansvarig för genomförande: Områdes-/ verksamhetschef Örjan Strömqvist, EC rtgavd

Medicinskt ansvarig: MLA Anne Hallqvist

Ansvarig för rapportering: Områdes-/ verksamhetschef Örjan Strömqvist, EC rtgavd

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Prioritering av en tredje CT sker enligt regionens rutiner i investeringsrådet, dvs avgörs 2017.

Områdeschef Diagnostik teknik och service får uppdrag av HS-direktören att göra översyn av lokaler och arbetsstationer för MDK, så att beslutsunderlag tas fram för senare ställningstagande i ledningsgruppen. Strateg för distansoberoende teknik får komma med fördjupat förslag kring vårdgivares virtuella mötesrum och bokningssystem för MDK. Detta ska samordnas med områdeschefens uppdrag om MDK.

Regionledningen diskuterar behov av strategi för ST-tjänster. Detta kan komma att påverka dagens styrning och prioriteringar av ST. Finansiering av utökning av personal kan i rådande ekonomiska läge inte göras.

1.2. MDK för samtliga/definierade patientgrupper

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Utbildning och rekrytering: Kontinuerligt. Se tidsplan för färdiga specialister	Se 1.1	Se 1.1	Se 1.1
Implementering av tredje magnetkamera klar början av 2017.	Se 1.1	Se 1.1	Se 1.1
Översyn av lokaler och arbetsstationer 2016.	Än så länge räcker både rtg's arbetsstationer till (pga att vi är lite underbemannade) och även MDK-utrustningen.		Anna Warg och Anne Hallqvist har pågående diskussion med IT.
Tredje CT: inprioritering snarast – räcker 2018??	Se 1.1	Se 1.1	Se 1.1

1.3. Alla patienter ska erbjudas tillgång till en kontaktsjuksköterska, med tydligt definierat uppdrag.

Gemensamt RCC Norr

Kontaktsjuksköterskan har ett övergripande ansvar för patienten och närstående under hela vårdkedjan. De stödjer optimering av vårdkedjor, minskning av ledtider för planeringen av utredning och behandling, stärker patientens roll i vårdprocessen och ökar möjligheterna för patienten att klara mera egenvård. I uppdraget ingår att ha särskild tillgänglighet, att informera om kommande steg i behandlingen, att ge stöd vid normala krisreaktioner och att förmedla kontakter med andra yrkesgrupper. Patienten kan ha flera olika kontaktsjuksköterskor under vårdförloppet, och då behövs aktiva överlämningar mellan kontaktsjuksköterskorna. Kontaktsjuksköterskor förebygger onödiga kontakter och fördröjning av vården och skapar trygghet för patienter och närstående. De standardiserade vårdförloppen slår fast att patienten

ska tilldelas en kontaktsjuksköterska tidigt i vårdprocessen, senast i samband med beskedet om cancerdiagnosen.

Det övergripande målet är att alla cancerpatienter i regionen ska erbjudas tillgång till en namngiven kontaktsjuksköterska, som har ett tydligt definierat, skriftligt uppdrag. Eftersom ett av kontaktsjuksköterskans uppdrag är att bevaka att patienten får en skriftlig individuellvårdplan, ”min vårdplan”, innebär målet även att alla cancerpatienter ska erbjudas en sådan

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Ett lokalt nätverk för kontaktsjuksköterskor i cancervården ska etableras och hitta formerna

Aktiviteter (2016-2018):

Ett lokalt nätverk för kontaktsjuksköterskor i cancervården har länge efterfrågats. I samarbete med Katja Vuollet planeras ör en uppstart hösten 2016. Huvudpunkten den dagen är att utforma en handlingsplan för tiden 2016-2018. Nätverket ska vara diagnosberoende och syfta till att utveckla rollen som kontaktsjuksköterska. Fem träffar/år om två timmar. Vid minst ett tillfälle varje ska berörda områdeschefer delta och vid ett tillfälle/år föreslås patiento/e närståendemedverkan. Det senare för att utvecklingen av rollen bör motsvara patient- o/närståenderepresentanternas förväntningar och synpunkter. Nätverket drivs av kontaktsjuksköterskorna själva, med hålls ihop av två utsedda kontaktsjuksköterskor med uppgift att vara sammankallande samt att föra minnesanteckningar. Nätverket ska skriftligen redovisa hur arbetet enligt handlingsplanen utfallit årligen till lokala RCCgruppen.

Tidplan:

Fem träffar/år om två timmar.

Ansvarig för genomförande: Berörda områdeschefer

Medicinskt ansvarig: Ej relevant

Ansvarig för rapportering: (Utsedda kontaktsjuksköterskor enl ovan.) Mia Ajax/sammanhållande i nätverket Eva Kallberg.

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Etablering av nätverk för kontaktsjuksköterskor godkänns.

Uppdrag ges av HS-direktören till områdeschef för HIM att ansvara för att detta sker och att former utvecklas

1.2 Alla patienter ska erbjudas tillgång till en kontaktsjuksköterska, med tydligt definierat uppdrag. Eva Kallberg

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Lokalt nätverk	Uppstartat 2016-09-23		
Handlingsplan	Ja		
5 träffar per år à 2 tim	Genomfört		
Närvaro OC	Ja		
Patientmedverkan	Nej		Bjuda in patient – och närstående rådet för dialog.
Skriftlig redovisning	Ja		

Kommentar:

Det diagnosberoende nätverket för kontaktsjuksköterskor är igång sedan september 2016. En handlingsplan finns upprättad. Syftet är att tydliggöra och utveckla kontaktsjuksköterskans roll. Särskilt att utveckla är att alla kontaktsjuksköterskor ska använda sig av mallen för individuell vårdplan och att alla patienter ska få en skriftlig individuell ”min vårdplan”. Behov av handledning har framkommit i nätverket, grupphandledning via Previa (företagshälsovården) startade i februari 2017. De som haft möjlighet att delta vid de flesta tillfällena är mycket nöjda, medan de som inte kunnat delta så ofta inte har upplevt att närmsta chef prioriterat handledningen. Det blir nu obligatoriskt i uppdraget som kontaktsjuksköterska att medverka vid nätverksträffar och att gå på handledning och det är chefens uppdrag att skapa förutsättningar för detta. De flesta kontaktsjuksköterskor har koordinatorfunktionen inbakade i sina uppdrag, detta har visat sig varit allt för tidskrävande och tagit tid från patientarbetet varför styrgruppen för SVF tog beslut om att skapa en övergripande koordinatorfunktion för samtliga SVF.

1.4. God inrapportering i kvalitetsregister, för att få nödvändigt underlag för förbättringsarbete.

Gemensamt RCC Norr

För att data i kvalitetsregistren ska vara tillförlitliga och användbara krävs en god inrapportering i registren. Det innefattar både att alla patienter inkluderas i registret och att rapporteringen är korrekt och snabb. Då registreringen innebär ett manuellt arbete är det väsentligt att optimera rutinerna för inrapportering. Kontaktsjuksköterskor kan ges en viktig roll att rapportera vissa uppgifter i kvalitetsregister, för en jämn och god inrapportering av kliniska data. I vissa register kan registreringen helt eller delvis göras av administrativ personal. Det övergripande målet är att alla cancerpatienter i regionen snabbt och korrekt ska registreras i relevanta kvalitetsregister.

Region Jämtland Härjedalens nuläge 2016:

En inventering av kvalitetssystem gjordes 2014 med prioritering av i vilken ordning integrationer mot journalsystem skulle göras. Dock har detta ej verkställts, dels pga byte av journalsystem och dels pga bristande ekonomiska resurser. Våren 2016 har denna fråga åter aktualiserats i anslutning till diskussioner om hur medlen i professionsmiljarden ska användas. Flera kvalitetssystem integrationer finns på önskelistan.

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Öka täckningsgraden i de register som har en lägre täckningsgrad än 80%

Aktiviteter (2016-2018):

Automatisera överföring av data till kvalitetsregister.

Skapa en rutin för arbetssätt gällande registrering i kvalitetsregister.

Tidplan: Skapa rutin under 2016. Successiv öka täckningsgrad i berörda register 2016-2018.

Ansvarig för genomförande: Avdelningschef IT

Ansvarig för rapportering: Avdelningschef IT

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Resurser till integrationer för kvalitetsregister godkänns. Medel kan prioriteras ur ”proffessionsmiljarden”
Uppdrag ges av HSdirektören till områdeschef för HIM att ta fram basrutin för registrering i kvalitetsregister.

1.3 God inrapportering i kvalitetsregister, för att få nödvändigt underlag för förbättringsarbete.

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Rutin framtagen och publicerad i ledningssystemet Centuri	Klart		

1.5. Den palliativa vården i regionen behöver förstärkas, bland annat genom breddutbildning av personal inom både landsting och kommuner.

Gemensamt RCC Norr

Palliativ vård är ett specifikt kunskapsområde och ska vara en del av all vård, oberoende av var och av vem vården erbjuds, då alla vårdformer möter obotligt sjuka och döende personer. Den palliativa vården i regionen behöver därför förstärkas, bland annat genom breddutbildning av personal inom både landsting/region och kommuner. En grundläggande webbutbildning i palliativ vård finns tillgänglig för all vårdpersonal i regionen. För patienter med komplexa symtom eller med särskilda behov behövs tillgång till specialiserad palliativ vård. Den tillgången behöver förstärkas i regionen för jämlik vård.

Det övergripande målet är att palliativ vård av god kvalitet ska erbjudas alla invånare inom regionen som behöver det, oavsett bostadsort, vårdform och diagnos.

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Täckningsgrad i Svenska Palliativregistret vad gäller cancerpatienter som avlider på sjukhus: 95 %	2018
Brytpunktssamtal för patienter som kan medverka: 95%	2018
Användning av validerat smärtskattningsinstrument: 80% *	2018
Dokumenterad individuell vidbehovsordination av läkemedel i injektionsform mot ångest: 95 % *	2018
Bedömd munhälsa: 90 % *	2018
Valfrihet av dödsplats: minska andelen "vet ej" för patienter som kan medverka: <15 % *	2018

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Att uppfylla de mål som är uppsatta för den palliativa verksamheten i RCC:s dokument, i det nationella vårdprogrammet för palliativ vård och Socialstyrelsens riktlinjer för palliativ vård.

En fortsatt strävan mot de ovan uppsatta målen utifrån resultat i Svenska palliativregistret gäller också. Dessutom är ett mål att minst hälften av all patientnära personal på sjukhuset ska ha genomgått web-utbildningen i allmän palliativ vård inom det närmaste året (tar 4-5 timmar) och att minst 75% har genomgått utbildningen sommaren 2018.

Den palliativa konsultverksamheten finansieras och bemannas året runt kontorstid (dvs 52 veckor om året i stället för som nu 40 veckor om året). Dessutom är ett mål att få till en palliativmedicinsk telefonjourlinje som är bemannad 24 timmar om dygnet och 7 dar i veckan.

Ett annat mål är att minst en läkare har avslutat sitt ST-block i palliativ medicin (=blivit specialist) och att ytterligare ett ST-block i palliativ medicin därefter tillsatts.

Att samtlig legitimerad personal i kommunal tjänst har tillgång till de journaluppgifter som de behöver för att kunna utföra sitt arbete på ett optimalt sätt (epikriser, journaltext, provsvar, röntgensvar, medicinlistor).

Aktiviteter (2016-2018) och tidplan:

1. Drive för att vidmakthålla och öka täckningsgraden i Svenska palliativregistret. Detta kan göras genom att chefer anmodas ange sina resultat på detta område i sina årsrapporter. - Om inte resultaten efterfrågas och diskuteras som ett led i förbättringsarbetet tappar så småningom medarbetarna motivationen att rapportera. Som stöd för berörda chefer finns det möjlighet nu att abonnera på verksamheternas resultat kvartalsvis från registret.
2. Fortsatt informationsdrive vad gäller vikten av smärtskattning, munhälsobedömning och att i ökad utsträckning få reda på var patienten vill tillbringa sin sista tid.
3. Samtliga enhetschefer på vårdavdelningarna uppmanas möjliggöra för minst hälften av personalen att genomgå web-utbildningen i allmän palliativ vård på arbetstid.
4. I samarbete med RCC Norr och ingående landsting verka för att palliativmedicinsk telefonjourlinje införs senast 180101.
5. Ett nytt ST-block i palliativ medicin tillsätts senast våren 2018.
6. Den palliativa konsultverksamheten finansieras och bemannas kontorstid 52 veckor om året senast till sommaren 2017. 7. Systematisk uppföljning i samtliga länets kommuner av hur journaltillgången fungerar via NPÖ. Eventuella brister rättas till senast under våren 2017.

Ansvarig för genomförande:

- Ad 1. Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ad 2. Palliativ processledare i samverkan med Storsjögläntan och det palliativ konsultteamet
- Ad 3. Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ad 4. Regional palliativ samrådsgrupp tillsammans med regional palliativ processledare
- Ad 5. Läkaravdelningschefen på område kirurgi
- Ad 6. Områdeschef kirurgi
- Ad 7. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Medicinskt ansvarig:

Respektive verksamhetschef

Ansvarig för rapportering:

Respektive verksamhetschef och länsövergripande MLU på palliativa enheten (= Storsjögläntan/palliativa konsultteamet)

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Berörda verksamheter inom HSförvaltningen ska under perioden ha mål för god palliativ vård i sina verksamhetsplaner inkl ambitionsnivå för web-utbildning.

Bertil Axelsson får i uppdrag att ta fram beslutsunderlag gällande palliativmedicinsk telefonjournlinje med konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen för senare ställningstagande.

Utvecklingen enligt beslutad onkologisk utredning inkl palliativa konsultteamet verkställs enligt plan.

Regionledningen diskuterar behov av strategi för ST-tjänster. Detta kan komma att påverka dagens styrning och prioriteringar av ST. Kommunal personals tillgång till Cosmic kan Region Jämtland Härjedalen inte besluta om, enbart beskriva möjligheterna och nytta. Region Jämtland Härjedalen är producenter av information till NPÖ.

1.5 Den palliativa vården i regionen behöver förstärkas, bland annat genom breddutbildning av personal inom både landsting och kommuner. [Bertil Axelsson](#), [Lisbet Gibson](#) och [Anna Warg](#)

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
1 Ökad täckningsgrad i Svenska Pall.registret	Följs i delårs- och årsbokslut	När ca 80% av cancerpatienter. Kvarstår förbättring för att nå målen 2018	Fortsatt uppföljning av resultat. Fortsatt diskussion i LCC ang arbetssätt rörande palliativa patienter på sjukhus – ex palliativ checklista
2 Smärtskattning, munhälsovård mm		Kvarstår förbättring för att nå målen 2018	
3 Webb-utbildning palliativ vård	Följs i delårs- och årsrapporter		Fortsatt utbildning av medarbetare inom berörda områden
4 Palliativ tel.jourlinje	Uppdraget genomfört, lagt på is i väntan på ny mätning av behov inom Primärvården	Se föreg. ruta	Inväntar ny mätning av behov inom PV (2018).
5 ST-block senast våren 2018	2 pågående ST-block, ytterligare 1 finns det utrymme för men ingen intresserad ännu.	Ingen avvikelse	Ingen ändring i planen
6 PKT 52 veckor per år senast sommaren 2017	PKT neddraget även sommaren 2017	Önskat behov men svårt att nå målet både med bemanning och finansiärt.	Ny bedömning/översyn avseende PKT och om möjligt 52 veckors bemanning from sommaren 2018
7 NPÖ	Resultat styrs ej av Region JH		Region JH producerar information till NPÖ. Det är upp till kommunerna att ta del av

informationen via säkra lösningar

Kommentar:

Samtliga vårdavdelningar bör införa smärt-/symtomskattning och munhälsobedömning som del av avdelningens vardagliga rutiner när det gäller vård av cancerpatienter (och andra med palliativa diagnoser). Här krävs tydliga direktiv via linjens chefer. Palliativa enheten (palliativa konsultteamet/Storsjögläntan) ställer sig positiva till en stödjande roll när det gäller framtagande av dessa rutiner.

Detsamma gäller web-utbildningen i palliativ vård. Det måste vara ännu viktigare när mycket ny personal ska skolas in, dvs för att rusta dem bättre för den verklighet de möter i sin kliniska vardag.

Tillgång till palliativ medicinsk bakjournskompetens dygnet runt är ett oavvisligt krav som sannolikt kommer att lyftas ytterligare i olika nationella sammanhang. Det rimligaste är ett samarbete över länsgränserna, men innan ett sådant kan komma igång måste en pilotverksamhet genomföras i något av norra regionens län.

Inom Storsjögläntan/palliativa konsultteamet är vi redo att bemanna konsultverksamheten 12 månader om året. Det som fattas är ett formellt beslut och att behövliga resurser allokeras för ändamålet.

1.6. Onkologisk specialistkompetens behöver finnas inom alla regionens fyra landsting och åtgärder för att åstadkomma detta vidtas.

Gemensamt RCC Norr

Den onkologiska vården blir alltmer komplex och subspecialiserad i takt med att nya läkemedel blir tillgängliga, kunskapen om genetiska förutsättningar för vissa behandlingar ökar och strålbehandlingen utvecklas mot alltmer specialiserade och individanpassade stråldoser. Tillgång till onkologisk kompetens behövs fortlöpande under behandlingstiden. Onkologisk behandling ger ofta biverkningar, som behöver hanteras optimalt för att minimeras. Det övergripande målet är att säkerställa tillgång till specialistkompetens inom onkologi vid samtliga länssjukhus, för att möjliggöra en likvärdig och säker onkologisk behandling av regionens cancerpatienter.

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018), Aktiviteter och Tidplan

Utredningen delar upp sina förslag för att nå målbilden 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
- Standardiserade vårdförlopp enligt nationella krav beaktas,
- Införande av PICC-line (perifert insatt central kateter)
- Utveckling inom cancerrehabilitering,
- En tredje ST-läkare startar utbildning till onkolog,
- 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 del av skötsel av avdelningen kan ske
- Rekrytering av färdig specialist
- Minskning av tjänsteutrymme för kirurger.
- Viss hemtagning av regionvård från Umeå och Sundsvall.
- Analyser för alla cancerverksamheter i Region Jämtland Härjedalen startar med ambition att all lämplig onkologisk verksamhet samordnas på bästa sätt.

Steg 3 Målbild om 5-7 år dvs 2021-2023:

- 5 onkologer och 1 ST-läkare finns,
- Ytterligare minskning av tjänsteutrymme för kirurgerna
- Onkologkonsulter med specialkompetens används för att minska patienters resor till regionvård, inte istället för egen grundbemanning
- Onkologisk/palliativ-avdelning och mottagning med strukturerat, effektivt arbetssätt och god kvalitet för patienterna finns nu.

Ansvarig för genomförande: Områdeschef Anna Warg

Medicinskt ansvarig: MLA

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Anna Warg

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Klartecken att verkställa enligt beslut. Finansiering av införande av cytostatika-doseringssystem beslutad inom ramen för professionsmiljarden.

1.6 Onkologisk specialistkompetens behöver finnas inom alla regionens fyra landsting och åtgärder för att åstadkomma detta vidtas [Anna Warg](#)

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Införande av Cytodos	Pågår, pilot start 16 okt 2017		
Förändring lokaler	Påbörjat omflyttning, inväntar ombyggnation		
Rutiner	pågår		
SVF beaktas	klart		
Picc-line	På gång		
Utveckling cancerrehab.	Projektanställd sjukgymnast 50% som till viss del jobbar med cancerrehab		Regionövergripande satsning pågår där uppdrag skall beskrivas för tjänst som ska integrera cancerrehabiliteringen enligt nationell vårdplan
3:e ST-läkare senast våren 2018	Plan kvarstår		
Onkologisk/Palliativ vårdavdelning	Diskussioner påbörjas hösten 2017		
Steg 2 – målbild 2018-2020	Kvarstår		ST 2 onkologi, fördröjning innan färdig specialist pga forskning

1.7. Öka förutsättningarna för tidig upptäckt, genom att utveckla och optimera screeningverksamheten och genom att förbättra förmågan hos akut- och primärvården i regionen att utan fördröjning diagnostisera cancersjukdomar.

Gemensamt RCC Norr

Att upptäcka cancer i så tidigt stadium som möjligt är ofta avgörande för vilken behandling som kan ges och för resultatet av behandlingen. För cancer i bröst och livmoderhals finns screeningprogram, och dessa behöver fortlöpande utvecklas och optimeras. En nationell studie pågår för tjocktarmcancerscreening, som ett steg i införandet av allmän screening för tjocktarmscancer. För prostatacancer rekommenderar inte Socialstyrelsen allmän screening, men många män utan symtom på prostatacancer tar PSA-prov i screeningsyfte och bra rutiner behövs för information kring detta. Att akut- och primärvården har god förmåga att diagnostisera cancersjukdomar utan fördröjning är väsentligt. De standardiserade vårdförloppen, som införs nationellt för att minska väntetiderna och öka kvaliteten i cancervården, baseras på en snabb utredning vid välgrundad misstanke om cancer och att en cancerdiagnos medför att en snabb behandlingsstart.

Se tabell över regionala mål s 15-16 i handlingsplanen (länk finns i mallens inledande instruktion).

Region Jämtland Härjedalens nuläge 2016, mål (2016-2018), aktiviteter, tidplan:

Livmoderhalscancerprevention

Aktiviteter (2016-2018) och tidplan:

Region JH (<i>beslut och avtal klart sedan länge men införandet förutsätter att detta görs för VLLs datasystem för patologi på NUS där RJHs data finns</i>) är	2017 06 01
ansluten till processregistret (Cytburken), med fungerande fortlöpande dataleverans till processregistret *	
Region JH har en tydlig organisation för cervixcancerprevention, med dokumenterad ansvarsfördelning med <i>processansvarig (finns sedan många år)</i> och styrgrupp (behöver uppdateras) förankrad i landstingsledning * <i>Omtag för styrgrupp behövs under hösten 2016 pga nytt Nationellt VP samt RJHs omorganisation.</i>	2016 12 31
Implementering av SoS nya screeningriktlinjer för GCK från 2015. Planering och arbete påbörjas under hösten 2016 inom Region JH <i>men implementeringen kan göras först då alla förutsättningar är uppfyllda, vissa av dessa ligger dock utanför RJHs kontroll.</i>	2018 12 31

1.7 Öka förutsättningarna för tidig upptäckt, genom att utveckla och optimera screeningverksamheten och genom att förbättra förmågan hos akut- och primärvården i regionen att utan fördröjning diagnostisera cancersjukdomar.

Livmoderhalsprevention

Ansvarig för genomförande: ansvariga VC i samråd med Processledaren(MHV-öl)

Medicinskt ansvarig: ansvariga VC i samråd med Processledaren (MHV-öl)

OBS genomförandet av samtliga 3 punkter ovan förutsätter samverkan med ansvariga för laboratoriemedicin på NUS inom VLL

Ansvarig för rapportering: Processledaren (MHV-öl)

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Chef lab.medicin har skriftligt uppdrag att samverka med NUS avseende patologi .

Kostnaderna som beskrivs måste i rådande ekonomiska läge hanteras in befintliga ramar.

Inget ytterligare beslut krävs när det gäller SVF, dvs vägen in i cancervården

1.7 Öka förutsättningarna för tidig upptäckt, genom att utveckla och optimera screeningverksamheten och genom att förbättra förmågan hos akut- och primärvården i regionen att utan fördröjning diagnostisera cancersjukdomar.

Livmoderhalsprevention

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Processkartläggning skall utföras på NUS den 11/10. Fördröjning relaterat till att de inte haft ansvariga på plats för processen.	Har inte hunnit längre i denna fråga på NUS.		Får bli ett resultat av processkartläggningen.//KS
Cytburk och anpassning av Invitation- kallelsesystemet tas med i processkartläggningen. Detta måste fungera innan nya VP tas i bruk.	Finns ingen klarhet i detta just nu (170921) annat än dess nödvändighet.		Ett resultat från processkartläggningen.//KS

Mammografi

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018): Enligt RCCs regionala utvecklingsplan

Aktiviteter (2016-2018): Fortsatt välfungerande mammografiscreening, däremot delvis p.g.a. pensionerad personal.

2 sjuksköterskor skall påbörja specialistutbildning hösten 2016 och kommer att vara under utbildning i 1,5år. Sköterskebristen därför påtaglig i nuläget. Mammografiscreening ingår i SVF sedan februari 2016 i nära samarbete med kirurgkliniken.

Det lokala SVF-flödet är under kontinuerlig utveckling.. Dubbelgranskning av screeningundersökningar planerad uppstart hösten 2016.

Nyanställd kollega med många års mammografierfarenhet som delvis arbetar på distans från Amsterdam.

Ansvarig för genomförande: OC Område diagnostik teknik och service

Medicinskt ansvarig: MLU Geir Dalhaugen

Ansvarig för rapportering: Geir Dalhaugen

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Chef lab.medicin har skriftligt uppdrag att samverka med NUS avseende patologi .

Kostnaderna som beskrivs måste i rådande ekonomiska läge hanteras in befintliga ramar.

Inget ytterligare beslut krävs när det gäller SVF, dvs vägen in i cancervården

1.7 Öka förutsättningarna för tidig upptäckt, genom att utveckla och optimera screeningverksamheten och genom att förbättra förmågan hos akut- och primärvården i regionen att utan fördröjning diagnostisera cancersjukdomar.

Mammografi

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Röntgensköterskerekrytering	2 sjuksköterskor har påbörjat specialistutbildning hösten 2016 och kommer att vara under utbildning i 1,5år	Ingen avvikelse, men vi har ett glapp i sköterskebemanningen till hösten 2018	Fortsatt rekryteringsarbete
Chef lab.medicin har skriftligt uppdrag att samverka med NUS avseende patologi.	Skriftligt uppdrag till chef lab.medicin saknas. Mammografin har samma samverkan med patologin som alla andra som skickar preparat. (varför finns denna punkt här?)		
Kostnaderna som beskrivs måste i rådande ekonomiska läge hanteras in befintliga ramar.	Görs		

1.8. Cancerprevention

Gemensamt RCC Norr

En tredjedel av all cancer skulle kunna undvikas genom ändrade levnadsvanor. Rökning, alkohol, ohälsosam kost, stillasittande, övervikt och solande ökar risken för cancer. Det finns även miljöfaktorer som bidrar till ökad cancerrisk. Preventionsinsatser kan bestå både av allmänna hälsofrämjande åtgärder och strategier som riktas mot grupper med högre risk att utveckla en viss sjukdom. Det övergripande målet är att regionen genom ett aktivt cancerpreventivt arbete ska minska risken att befolkningen insjuknar i cancer.

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Införa Tobaksfri Duo i alla regionens kommuner, med målsättningen 70 % tecknade avtal i regionen.	2017
Diplomerade tobaksavvänjare ska finnas tillgängliga för länets hela befolkning, inom primärvård eller folktandvård.*	2017
Öka andelen som tillfrågas om sina alkoholvanor inom vården.	2017
Ökad fysisk aktivitet genom att fler kliniker arbetar aktivt med att samtala om fysisk aktivitet och förskriva FaR.*	2017
Minska antalet stillasittare i regionen genom ökad kunskap bland befolkningen.*	2018

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Prioritera ungdomar och blivande/nyblivna föräldrar inom handlingsplanen för tobaksfri region 2025.
Rökfrihet inför benigna operationer vid samtliga kliniker.

Aktiviteter (2016-2018) och tidplan:

Ökad förskrivning av och följsamhet till FaR samt ökad kunskap om verksamma metoder som bidrar till långsiktig fysisk aktivitet med stöd av FaR.

RCC har beviljat medel för START-kampanjen som riktas till personer som är otillräckligt fysiskt aktiva d.v.s. både primär- och sekundärpreventiv målgupp. Kampanjen startar hösten 2016 och pågår in på 2017.

Tobaksavvänjare finns i alla kommuner och ska fortsatt finnas i alla kommuner– kontinuerliga utbildningsinsatser ska ske, bland annat genom tobaksavvänjarutbildningar med diplomerings, uppföljningsdagar två ggr/år samt löpande handledning av avvänjare.

Omtag gällande Tobaksfri Duo (TD). Kommunerna tar över ansvaret för att implementera TD medan Region Jämtland Härjedalen står för uppdaterat och aktuellt informationsmaterial samt uppföljning och utvärdering.

Ansvarig för rapportering: Bitr chef primärvård, Anna Fremner

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

PVs uppdrag kring tobaksavvänjning och FAR är viktigt.

Resp verksamhet hanterar målet med rökfrihet inför benigna operationer enligt egna rutiner.

1.8 Cancerprevention

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelser mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
<p>Arbetet med att stötta kommunerna i metoden Tobaksfri duo har fortskridit och en checklista för arbetet med Tobaksfri duo har utarbetats. Samordnare för Tobaksfri duo deltog vid nationell nätverksträff för metoden i Stockholm under vintern. Tobaksfri duo presenterades för skolsköterskorna på deras årliga utbildningsdag på Birka samt presenterades på BUZ i maj. Fortsatt samverkan med Länsstyrelsen kring tobaksprevention med fokus på barn och unga.</p>	<p>Vi når inte målet på 70 %</p>	<p>Kommunerna behöver ett fortsatt stöd.</p>	<p>Checklistan är en hjälp för kommunerna vid införandet av metoden och tydliggör bland annat rollfördelningen.</p>
<p>Det finns idag 22 diplomerade tobaksavvänjare fördelat på 19 HC, 3 HC har tobaksavvänjare. Uppföljningsdagar har skett och handledning sker löpande.</p>	<p>Delvis, vi har idag diplomerade tobaksavvänjare på 19 HC.</p>	<p>Målet är utbilda fler under hösten.</p>	<p>En ny tobaksutbildning med diplomering har startat den 25 oktober.</p>
<p>Region Jämtland Härjedalen tillsammans med de övriga nordliga länen beviljats</p>	<p>Delvis, vi behöver nå fler personer med</p>	<p>Regionen arbetar idag med levnadsvanor men behöver fortsätta det arbetet under 2018, med att öka kunskaperna hos</p>	<p>Kampanjen ska köras igång under våren 2018 och ska ses som en del i primärvårdens arbete</p>

<p>särskilda medel av Regionala Cancercentrum för att öka kunskapen bland befolkningen om sambandet mellan alkohol och cancer. Syftet är bl.a. att med stöd av en kampanj, nå ut till befolkningen och förändra riskfyllda attityder till alkohol och även nå ut till vårdpersonal för att öka deras benägenhet att fråga (och samtala) om alkoholvanor.</p>	<p>alkohol riskbruk.</p>	<p>befolkningen och medarbetena.</p>	<p>med levnadsvanor.</p>
<p>Det finns FaR-kontaktpersoner med på varje Hälsocentral i länet och inom specialistsjukvården, som ingår i ett nätverk och har möjlighet att delta på nätverksträffar 3 ggr/år. För tillfället finns 51 personer på adresslistan för nätverket. * Utbildningar för personalen i förskrivning av FaR arrangeras varje år, normalt sett 2 ggr/år. * Kunskapsinsatser görs för att sprida information om fysisk aktivitet till befolkningen, tex föreläsningen "Rörelsens betydelse för hälsa och</p>	<p>Delvis, vi behöver nå fler personer.</p>	<p>Vi har under 2017 inte haft en medarbetare som haft detta uppdrag på heltid då det varit en lucka i rekryteringen. Från 1 september är nu tjänsten återinsatt.</p>	<p>Vi behöver fortsätta arbetet med kunskapsinsatser.</p>

inlärnin" riktad till personal på skolor i länet.			
Minska antalet stillasittare i regionen genom ökad kunskap till befolkningen	Inga mätningar av befolkningen förren2018.	Vi är i början på start kampanjen och hoppas att det visar sig positivt när undersökningen HLV kommer nästa år.	Fortsätta med Start kampanjen.

Kompletterande statistik Tobaksfri duo

4 av 8 kommuner i länet arbetar i olika utsträckning med metoden.

Nedan redovisas hur många barn som har skrivit kontrakt av de som har fått erbjudandet (dvs täckningsgraden).

Kommun	Läsår 15/16	Läsår 16/17
Härjedalen åk 6	101/121 (83%)	100/114 (88%)
Ragunda åk 6	32/60 (53%) 0/57 (0%)	
Åre	ingen uppgift30/ingen uppgift	
Strömsund åk 7	7/9 (78%)	15/15 (100%)
Totalt:	140/190 (74%)	115/186 (62%)

Antal skolor

Härjedalen: 7 (alla)

Strömsund: 1 skola, men ska starta TFD på samtliga läsåret 17/18

Ragunda: 3 skolor läsåret 15/16, arbetar inte aktivt med TFD läsåret 16/17

Åre: 3 skolor, men startar med samtliga nu

Berg: på gång att starta TDF

1.9 Cancerrehabilitering

Gemensamt RCC Norr

Syftet med cancerrehabilitering är att lindra symtom av sjukdom och behandling, underlätta tillvaron och återgång till ett fungerande dagligt liv för patienter med cancer och deras närstående. Det omfattar såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov och sträcker sig över hela patientens vårdprocess. Cancerrehabiliteringen ska utgå från en strukturerad bedömning av individuella behov och dokumenterad planering av åtgärder. Alla patienter med cancer samt deras närstående ska få information om och erbjudas grundläggande cancerrehabilitering. Vid behov över grundläggande nivå ska kontakt med rehabiliteringsprofession erbjudas, för vidare utredning och åtgärder. Minderåriga barn med en vårdnadshavare som har cancer ska särskilt beaktas vad gäller behov av information, råd och stöd.

Det övergripande målet är att alla regionens cancerpatienter och deras närstående ska erbjudas grundläggande cancerrehabilitering, samt ytterligare rehabiliteringsåtgärder utifrån individuella behov.

Regional målnivå, se tabell nästa sida.

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Regionens cancerpatienter erbjuds "min vårdplan" (utifrån generisk modell)	30% 2016, 60% 2018
80% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med namngiven kontaktsjuksköterska	2018
15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med arbetsterapeut. Mål till 2020: 30%	2018
40% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med kurator. Mål till 2020: 80%	2018
15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med fysioterapeut Mål till 2020: 30%	2018
15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med dietist Mål till 2020: 30%	2018
95% av regionen cancerpatienter får skriftlig generell information om cancerrehabilitering	2018
Bilda en multidisciplinär arbetsgrupp i regionen med tydligt uppdrag och syfte (tidigare grupp ska utökas och ombildas)	2016

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Att uppfylla regionala målnivåer enligt ovan.

Aktiviteter (2016-2018):

- Regelbundna möten med det regionala arbetsgruppen för cancerrehabilitering.
- Inrättande av en lokal multiprofessionell arbetsgrupp för regelbundna möten, kompetensutveckling och fortlöpande arbete utifrån regionalt fattade beslut inom området cancerrehabilitering planeras att ske under hösten 2016.
- Ett regionalt pilotprojekt inom cancerrehabilitering för hjärntumörpatienter pågår i Region Jämtland Härjedalen.

Tidplan: Pågående arbete.

Ansvarig för genomförande: Lina Eriksson och Bertil Axelsson

Medicinskt ansvarig:

Ansvarig för rapportering: Lina Eriksson

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Ledningsgruppen ser detta som ett viktigt utvecklingsområde. HSDirektören uppmanar områdescheferna att i anslutning till verksamhetsplaneringen 2017 diskutera möjligheterna att inom befintliga personella resurser utveckla denna verksamhet. Önskemålet om utökade tjänster kan i rådande ekonomiska läge inte beviljas.

1.9 Cancerrehabilitering Bertil Axelsson och Elin Wassdahl Nilson

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
En multidisciplinär arbetsgrupp har tagit fram ett förslag till hur region Jämtland Härjedalen kan arbeta strukturerat med screening av rehabiliteringsbehov./elwn	Utifrån förslaget ska en projektledare fortsätta arbetet under 2018 utifrån förslaget, samt även implementera det nationella vårdprogrammet./elwn		Projektledaren ska verka i nära samarbete nätverket för kontaktsjuksköterskor och med personalen vid koordinatorcenter, samt ingår i det regionala arbetet med cancerrehabilitering. Kontaktsjuksköterskorna bör enl förslaget få grundläggande utbildning i försäkringsmedicin, vilket kan ske internt under 2018 (rehabiliteringskoordinator utbildar). /elwn
Regelbundna möten	Regional grupp avvaktar tillsättning av ny projektledare för implementering av Cancerrehab		
Inrättande av lokal multiprofessionell arb.grupp	Se ovan		
Regionalt pilotprojekt för hjärntumörpat	pågår		

Kommentar:

Några siffror på det aktuella läget går inte få fram ur register.

På vissa mindre kliniker används "min vårdplan" konsekvent. Det har dock inte införts fullt ut på de större klinikerna. Målet vad gäller kontaktsjuksköterska är uppnått. Målnivåerna för kontakt med paramedicinsk personal anses alldeles för lågt satta. En av de få interventioner som vi har evidens för är att fysisk aktivitet under t ex adjuvant cytotostatikabehandling främjar både livskvalitet, minskad trötthet och större möjlighet att genomföra behandlingarna. Således borde alla patienter ha kontakt med fysioterapeut t ex i grupp.

Någon skriftlig generell information om cancerrehabilitering har inte sett dagens ljus trots att skriftligt innehåll till en sådan samlats in under den gångna vintern. Den tidigare lokala gruppen som arbetat med cancerrehabiliteringsfrågan är upplöst och befinner sig nu i ett vakuum innan ny ledare (sammankallande) utsetts och fått ett tydligt mandat = uppdrag, vilket dock är på gång nu under hösten 2017.

2.2.1 Barnonkologi

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Gemensam plan och program inom regionen för överföring till vuxenmedicinsk specialitet och långtidsuppföljning efter cancersjukdom hos barn och ungdomar. *	2016
Inrätta ett regionalt kompetens- och konsultcentrum för seneffekter efter behandling av cancer hos barn och ungdomar. I detta ingår ny tjänst för konsult-kssk för transition och kontroll av tonåringar och unga vuxna efter cancersjukdom. *	2016 -2017
Vidareutveckla fungerande hemsjukvård, inklusive palliation, vid cancersjukdom hos barn och ungdomar: 80 % ska ha tillgång till fungerande hemsjukvård vid behov. *	2017
Utforma individuella utvecklingsplaner för alla inblandade vårdgivar-kategorier inom barncancervården i regionen: 80% av personalen ska ha en individuell utbildningsplan. *	2016

Region Jämtland Härjedalens nuläge 2016:

Diskussioner pågår i chefsområdet och gemensamt i Norrland – därför lite för tidigt att beskriva planerna för Region Jämtland Härjedalen.

Kommentar områdeschef:

1) Överföring till vuxenmedicinsk specialitet:

Förutsättningarna ser olika ut för olika sjukhus inom region Norr. För vår del hade vi önskat att vi kunde överföra våra patienter till en vuxenonkolog inom Region JH. Nu har vi inte den möjligheten i och med att varken den enda vuxenonkologen (som jag förstår ST – läkare än så länge) som vi har på sjukhuset eller medicinkliniken har resurser att ta över våra patienter.

Av den anledningen måste vi överföra våra patienter istället till primärvården.

Alla barn/ungdomar som genomgått behandling mot cancer får en sammanfattning (”överlevarpass ”) av sin cancerbehandling av Regionkliniken (eller annat barncancer centrum om de vårdats någon annanstans än Umeå) vid sammanfattningsåterbesöket före de fyller 18 år.

Den sammanfattningen fungerar som ett underlag för fortsatt uppföljning i vuxenålder (efter 18 års ålder)

Ambitionen är att försöka få till ett gemensamt överlämningsmöte med patientens familj, oss och primärvårdsläkare om det är möjligt personligen eller t.ex. via video konferenslänk.

Övrigt följer sammanfattningen (överlevarpasset) med patienten och i den står det rekommendationer hur just den patienten ska följas utifrån den behandlingen som patienten fått.

2) Inrätta ett regionalt kompetens- och konsultcentrum:

När vi har diskuterat kompetens- och konsultcentrum i region Norr har alla varit överens om att ett sådant kompetenscentrum ska ligga i Umeå i anslutning till regionkliniken/barncancercentret där den högsta kompetensen inom regionen finns.

Hur långt denna process har kommit har jag tyvärr inte i dagsläget mer information om.

3) Vidareutveckling av hemsjukvård:

Vi har inte någon organisation/arbets- struktur på barnkliniken hur en fullskalig hemsjukvård/palliativvård ska skötas. Men vi har en mycket bra, nära samarbete med Storsjögläntan som i sin tur har ett utvecklat nätverk/infrastruktur hur hemsjukvård/palliativ vård i hemmet sköts med bla hjälp av distriktssköterskor.

Vi har i de fall hemsjukvård/palliativvård i hemmet har önskats/behövts skraddarsytt Vår verksamhet. I praktiken betyder det att när vi har arbetat med hemsjukvård/palliation och gjort hembesök hos patienten har vi behövt lämna våra ordinarie schemalagda arbetsuppgifter till andra kollegor (vilket i sin tur belastar dem och leder till att ev. hela arbetslaget måste omorganiseras för att klara av våra åtaganden och akuta arbetsuppgifter samt att ev. mottagningar måste av-/ombokas). Det har hittills gått att lösa de gånger vi har gett hemsjukvård och palliativ vård i hemmet i samarbete med Storsjögläntan och deras nätverk. Vi är helt beroende av samarbetet med Storsjögläntan för att kunna erbjuda hemsjukvård och palliativ vård i hemmet.

4) Individuella utvecklingsplaner:

Vi läkare som arbetar med onkologin har gått utbildningen för barnläkare som arbetar med barnonkologi på länssjukhus (bekostas av barncancerfonden) och deltar årligen i återkommande utbildningsdagar inom barnonkologi och hematologi (VPH/PHO – utbildningsdagar). Därutöver har barnveckan årligen föreläsningar i ämnet barnonkologi/-hematologi. NOPHO (Nordic Organisation for pediatric hematology and oncology) har också årliga utbildningsdagar/möte som vi kan delta i. Barnsjuksköterskor har egna vidareutbildningar för ssk motsvarande den utbildningen som vi läkare som arbetar med barnonkologi i länssjukhusen har (bekostas av barncancerfonden) och kan även delta under Barnveckan i barncancer/-hematologi föreläsningar. Läkare, sjuksköterskor, barnsköterskor som arbetar med barnonkologi hos oss har möjlighet att delta i årligen återkommande regionala barncancerdagar i Strömbäck (Umeå).

2.2.2. Blodcancer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse	Nuläge RJH
Välfungerande konferenser: a) Telemedicinsk terapikonferens varje vecka för hematologer/onkologer i regionen, med anmälan av patienter i tid, och aktivt deltagande från alla sjukhus. * b) MDK med hematolog, onkolog, hematopatolog och genetiker, med deltagande från alla sjukhus.	2016	Uppfyllt
Bättre täckningsgrad i blodcancerregistret: >70% inom 3 mån. * >90% inom 1 år	2016	Ej uppfyllt
Individuell skriftlig vårdplan till patienterna för 80 % av patienterna	2016	Uppfyllt
Lokala riktlinjer till remittenter om remitteringsvägar för knölar ska finnas i alla landsting.	2016	Uppfyllt
Kontakt- eller teamsjuksköterska finns på alla hematologiska enheter och ansvarar för att patienterna får en individuell skriftlig vårdplan. *	2016	Uppfyllt
Hög följsamhet till nationella riktlinjer enligt målkriterier för varje diagnos.	2016	Oklart
Förbättra ledtid mellan remiss till diagnosbesked och behandlingsplan i enlighet med de tider som definieras i SVF.	2016	Oklart

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

- Nå en hematologspecialistbemanning som motsvarar behovet
- Sätta arbets sättet för INCA registret samt arbeta ikapp
- Genomföra den ombyggnad som planeras för hela plan 8.
- Sträva efter att mottagningen kan inrymmas i planen för hela plan 8.
- Fortsätt att driva frågan att ta hem specialistvård från Umeå.

Aktiviteter (2016-2018):

Rekrytera hematologspecialist/er samt minst 1 ST, påbörjas redan hösten 2016

Särskild person har 3½ mån i höst att arbeta ikapp INCAregistret (kvalitetsregister) samt bygga rutinerna för hur det ska fungera.

Fortsätta implementeringen av SVF lymfom och myelom och jobba med ledtiderna när data finns tillgängligt.

Tidplan: Rekrytering av hematologspecialist samt ST inom hematologi.

Ombyggnation av plan 8 och samlokalisering med hematologmottagningen 2016-18

Genomföra SVF för lymfom och myelom 2016

Registrera ikapp i INCA-registret under 2016

Vidareutbildning av sjuksköterskor inom hematologi 2016-18

Ansvarig för genomförande: EC plan 8 samt medicinmottagningen och OC HIM

Medicinskt ansvarig: Andreas Asklund MLU

Ansvarig för rapportering: OC HIM

2.2.2. Blodcancer

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Nå en hematologspecialist-bemanning som motsvarar behovet	I snitt 2,0 hematolog per vecka.	Endast 1,0 ordinarie. Rekrytering av fast läkare utan resultat, därav 1,0 stafett. Ej heller någon ST-läkare enl. mål	Rekrytera hematologspecialist/er samt minst 1 ST
Sätta arbetssättet för INCA registret samt arbeta ikapp Avsätta särskild person i 3½ mån för detta, samt bygga rutinerna för hur det ska fungera	genomfört	Rutiner fungerar bra och vi registrerar löpande.	Inget
Ombyggnad hela plan 8.	Pågår	Ingen avvikelse, följer tidplan	Fortsatt byggarbete enligt tidplan
Sträva efter att mottagningen kan inrymmas i planen för hela plan 8.	Pågår	Vi har efter sommaren fått beviljat pengar för ombyggnation av öppenvårdsdelen vilket innebär att vi inte kunnat vidareutveckla projekteringen innan vi fått klartecken angående ekonomin	Fortsatt projektering och diskussion vad som kan inrymmas på plan 8
Fortsätt att driva frågan att ta hem specialistvård från Umeå	pågår	Avvaktar ombyggnation och rekrytering av hematologspecialister	Vg se analys
Vidareutbildning av sjuksköterskor inom hematologi	Löpande	Målsättningen är att alla ssk som jobbar på hematologen skall ha 15 poäng hematologi. Hänger mycket på bemanningssituation och att inte utbildningen hålls varje termin	Bra om utbildningen kunde hållas en gång/termin
SVF Lymfom/myelom, mätning av ledtider	genomfört	Mål för ledtider uppfylls ej. Under 2017 to.m 18 okt, Uppgår måluppfyllnaden för avslutade utredningar enl. nedan : Lymfom till : 40 % avseende <i>välgrundad misstanke till avslutad utredning</i> (avser 20 pat mediantid för utredning 29 dgr) Motsvarande resultat för myelom är 0% (avser 2 pat. mediantid för utredning 20dgr)	Ledtider för SVF-förloppet följs på medicinmottagningen så länge utredning sker. Brist på hematologer, långa väntetider för kompletterande undersökningar och provtagningar med skickesvar, bidrar till att målen ej uppnås. Medicinenheten ansvarar för fortsatt registreringar om patienten efter utredning och diagnosbesked, går vidare till behandling.

2.2.3. Bröstcancer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
90 % av kvinnorna med misstänkt eller bekräftad bröstcancer ska erbjudas operation inom 3 veckor och 98 % inom 4 veckor *	2017
95 % av alla PAD-svar ska vara klara inom 3 veckor från operation *	2018
90 % av alla patienter som ska ha systemisk onkologisk behandling ska ha påbörjat denna inom 6 veckor *	2017
5-årsöverlevnaden ska vara >90 % *	2018
98% av alla PAD-svar efter operation ska vara fullständigt strukturerade	2018
10% av patienterna ska få omedelbar bröstrekonstruktion med implantat	2018
50% av patienterna ska handläggas i enlighet med SVF	2018

Region Jämtland Härjedalens mål:

Att försöka uppnå de mål som angetts regionalt för 2016 – 2018 samt att behålla den kvalitet vi redan uppnått i tidigare mål. Se även nedan.

Aktiviteter 2016-2018, tidplan :

Viktiga målområden att arbeta med är utöver detta:

- Avlasta läkarkategorin kvalitetsregisterregistreringen, men personella resurser krävs på sjuksköterske- alternativt sekreterarnivå för detta.
- Inom SVF bröstcancer (liksom övriga cancerformer) inom Cosmic försöka få bättre IT-stöd att utverka ett för verksamheten vettigt verktyg än det som finns i Cosmic ”canceröversikten”
då det för verksamheten är viktigast att inte bara ha med alla inom SVF anmälda patienter (där ju många inte har bröstcancer), utan i stället ett verktyg där man kan följa alla patienter som verkligen har cancer (enligt den modell som föredragits för RJH från Jönköping, dr Westman, kolorektalkirurg).
- Förenkla initiala utredningen av bröstcancermissstanke enligt tex Norrbottens modell med mammografiavdelningen som huvudaktör i den diagnostiken för att minska initiala ledtider.
- Avlasta kirurgspecialisterna ytterligare del av postoperativa årskontroller efter kirurgi till kontaktsjuksköterska och ev mammografiavdelning. Vissa bör så småningom övertas av onkolog.
- Att onkologiska bröstverksamheten avlastas från kirurgerna, även interimistiskt innan onkologutredningens mål uppnås
- Från bröstcancerverksamhetens håll försöka påverka patologavdelningen så att de regionalt uppsatta målen även uppnås från RJH:s patienter.
- Att integrera journalsystem för svar från patologen och COSMIC – se kommentarer nedan.

Ansvarig för genomförandet: MLA BC kirurgi, men många av ovan beskrivna åtgärder ligger på klinik- respektive region (RJH)nivå att driva.

Den medicinskt ansvarige: MLA BC kirurgi för de på kirurgkliniken tillhörande målen (där utöver medicinsk ledningsansvarig på mammografiavdelning, patologavdelning samt onkologansvarig från NUS).

Ansvarig för rapportering: MLA BC kirurgi/verksamhetschef.

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Genomförande av onkologitutredningen ska följa angiven plan.

Uthopp från journalsystem Cosmic till Sympati(patologi) prioriteras och är i planeringsfas.

Utveckling av canceröversikt enligt modell Jönköping pågår för colorektal cancer. När det är klart ska spridning ske till andra cancerformer

Övertagande av diagnostik från kirurgi till mammografi, får ske successivt genom överenskommelser mellan verksamheterna.

Önskemålet om utökade tjänster kan i rådande ekonomiska läge inte beviljas.

2.2.3. Bröstcancer Christina Jansson

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Avlasta läkare med registrering	Pågår	Sekreterare fick uppgiften, innebar mer tid för läkare för upplärning o längre period m validering av ifyllandet jfr om bröstssk fått uppgiften, gäller äv framgent	Fortsatt upplärning. Pga dålig kirläkarbemanning ligger mkt utv.arbete nere
Bättre IT-stöd	Inget hänt	Saknas fortfarande -överföring av data för inrapportering m automatik från jl - hjälp med ett IT-verktyg som omfattar alla BCpat, inte bara de inom SVF, där alla kan följas, enl Jönköpingsmodell	Initiativ o drivande av detta omöjligt utan aktivt engagemang från IT-enheten Behovet påtalat i lokal styrgrupp Cosmic och arbetet är initierat.
Förenkla initiala utredningen av brca	Pågår i samarbete m mgavd o PV	Handlar eg om att använda MGavd som ”filterfunktion” vilket enl initialt besked ej skulle vara tillåtet enl SVF men som används av många landsting i Sverige	Fortsatt arbete, pga dålig bemanning under hösten av kirläkare ligger mkt utvecklingsarbete nere
Avlasta läkarna avseende återbesök	Pågår	Allt fler pat kan kontrolleras av ssk	Implementering av nytt regionalt vårdprogram m nya rekommendationer ang uppföljning Onkologbrist innebär att pat fortf följs via kir klin som på andra håll följs på onk klin
Bröstkirurger avlastas avseende onkologi	Inget påtagligt ännu	Brist på specialistkompetenta onkologer	Behov av ytterligare specialistkompetenta onkolog/onkologer inom närmare framtid än vad onkologutredningen anger
Påverkan på patologen	Inget påtagligt ännu	Svårt att driva ngt förbättringsarbete utan stationära patologer bättre knutna till sjukhusets övriga verksamheter o där mandatet till beslut om förändringar ligger hos ledning på annan plats (Umeå)	
Integrering Patologisvar och Cosmic	Inget påtagligt ännu	Inte tillräcklig förståelse för betydelsen för verksamheten att detta blir gnfört hos dem	Ligger utanför MLU bröstcancer:s mandat att kunna driva detta

		<p>som har uppgiften att driva frågan o förverkliga detta. Enl företagsuppgift skulle detta kunna vara gjort på 600arbetstimmar dvs borde kunnat varit klart under höst -17</p>	<p>(Borde kunnat drivits i projektform såsom många delar av COSMIC infördes) Region JH bekostar hela arbetet. Vi väntar på att VLL är redo för integrationen.</p>
--	--	---	---

Mål: 90% erbjudas op inom 3v, 98% inom 4v

2016: 72,5% erbjuds inom 3v, 82,5% inom 4v för RegJH, ngt lägre jfr tid. För en liten enhet får varje patients andel stor inverkan på procentuella statistiken vilket möjligen kan förklara en del. En del av förlängd ledtid beror på patologihanteringen men även pga kompletterande tex radiologisk utredning. Även det att vi inte använder MGavd som filter vid SVF innebär många SVFpat som INTE har bröstcancer (pga mkt vida indikationer för välgrundad misstanke) medför undanträngningseffekt för SVFpat med BC (liksom för BCpat på vanlig remiss). Vårt värdegrundsmål att ha läkarkontinuitet för pat gn vårdprocessen medför i vissa fall avkall på ledtidsmål men detta oftast utifrån patientönskemål o snarast ökar den medicinska säkerheten i patientomhändertagandet. Siffrorna avviker dock inte från regionen i övrigt.

Förbättringsförslag: Stadigvarande patologer i Östersund. MG som filter för remittering till kir klin. Bättre BC-kirurgläkarbemanning (tex bland egna STläkare) o mer tilldelning av oputrymme.

Mål: 95% av PADsvar klara inom 3v

2016: 82,5% klara inom 3v för RegJH. Ett önskemål är fortfarande att mer diagnostik (fr a immunohistokemisk analys) kunde göras på plats i Östersund vilket skulle korta ledtiderna betydligt, prep skickas nu efter första analys i Östersund till Umeå, 2-3 dgr går åt för bara transport av preparat). Möjligen kan det förbättras av digitalisering av diagnostiken. Även den bristande kontinuiteten av patologer i tjänst här (byter varje vecka) förlångsammnar handläggningen.

Förbättringsförslag: Ökad patologbemanning i Östersund samt mer stadigvarande patologer.

Mål: 90% av pat skall ha påbörjat onkologisk beh inom 6v

2016: 83,9% klarar målet inom RegJH vilket är en lägre siffra jfr 2015 (96,9%). Förklaras av att allt fler pat erbjuds o rekommenderas onkologkonsult inför start cytostatikabeh, då kurerna blir allt mer avancerade o pat efterfrågar onkologisk second opinion allt mer (alla erbjuds) samt att kirurgläkarna inte längre får ngn som helst utbildning av de nya preparaten som införs o därmed inte kan lämna adekvat information. Pga bristen på onkologer förlängs därmed tiden till behstart.

Förbättringsförslag: Fler onkologer på plats i Östersund

Mål: 5årsöverlevnaden skall vara >90%

Enl registersiffror 72% för total överlevnad för RegJH (men oklart vilket år man räknat på som år 5). Låg siffra jfr övriga landet men där vårt förhållandevis låga antal pat spelar in samt att täckningsgraden för 5års uppföljningsblanketten end är 72% vilket gör resultatet osäkert.

Mål: 98% av PADsvar fullständigt strukturerade.

2106: 96% för RegJH. (Alla i Sverige ligger mellan 95-100%.

Förbättringsförslag: Ökad disciplin att följa svarsmallen för PADsvar av patologerna.

Mål: 10% av pat skall få omedelbar rekonstruktion m implantat

2016: 0% för RegJH. Ett inte helt accepterat kvalitetsmått för BCverksamhet. Mer intressant / relevant vore siffran på vilka som blir rekonstruerade totalt (direkt el via 2 seansop). Alla kvinnor som mastektomeras pga DCIS (förstadium till ca) erbjuds direktrekonstruktion (här el i Umeå beroende på plastikkir kompetens tillgänglig) o alla kvinnor som mastektomeras pga invasiv BC erbjuds rekonstruktion i senare skede. Efterfrågan bland pat dock inte så stor. Avsaknaden av plastikkirurg på plats bidrar till lägre siffror.

Förbättringsförslag; Rekrytering av fast plastikkompetent kirurg (el vidareutbildning av egna STläkare)

Mål: 50% av pat ska handläggas i enlighet m SVF.

Går idag inte att få fram siffran utan manuell räkning, vore enkelt att få fram med ITverktyg för cancerpat enl Jönköpingmodell.

2.2.4. Gynekologisk cancer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Minska ledtiden för remissgång från kvinnokliniker till gynonkologen till 2 dagar	2016
Öka andelen patienter med ovarialcancer stadium I som fått optimal stadiindelning med systematiska biopsier till 50%	2016
Ökad andel patienter som är opererade av erfaren tumörkirurg till 50 %	2016

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Följa ”Nationellt vårdprogram för ovarialcancer” med de regionala och lokala anpassningar som behöver göras och mål enligt ovan. Om kliniken helt arbetar efter detta, vilket förespråkas i det nationella programmet, kommer det att bli ökade omkostnader och risk för kompetensutarmning. Antalet patienter som skall remitteras för utredning av ärftlig ovarialcancer har ökat och kommer fortsatt att öka. Det innebär släktutredningar (även av icke regioninvånare) och närmare analys av finansiering av detta är önskvärt Optimera inrapportering till kvalitetsregistren. Önskemål om integration Cosmic till Gynop. Utvärdering av de regionala målen enligt ovan sker via Gynop-INCA.

Aktiviteter (2016-2018):

Fortsätter med Gynonk-ronder på avdelningen med det palliativa konsultteamet på Östersunds sjukhus. Upprätthålla patologronder. Att delta i aktuella MDK-ronder. För att säkerställa kvalitén i cancersjukvården och inrapportering till kvalitetsregister behöver ansvariga läkare och andra professioner delta i regionala och nationella möten.

Aktivitetsplan för Område Kvinna 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Utarbeta och införa "Standardiserat vårdförlopp" =SVF för ovarialcancer	2016
Utarbeta och införa "Standardiserat vårdförlopp" =SVF för cervix- och endometriecancer	2017
Följa beslut inom nivåstrukturering	2016-2018
Utöka med ytterligare en person som delvis arbetar som kontaktsjuksköterska	2016-2017
Fokusera på ledtiden från provtagning till PAD-svar. För närvarande framförallt mot ovarialcancer.	2016-2017
Kunna använda produktion- och kapacitetsplanering för att på ett bättre sätt få rimliga väntetider runt dysplasihandläggning (GCK-svar och koner)	2016-2018
Införa integration Cosmic- Gynop.	2016-2017

Ansvarig för genomförande: Klinikledning Kvinnosjukvården och Processledare för premaligna och maligna gynekologiska sjukdomar.

Medicinskt ansvarig: MLA kvinnosjukvården

Ansvarig för rapportering: Processledare för premaligna och maligna gynekologiska sjukdomar Kvinnosjukvården

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Ökad finansiering ej möjligt i rådande ekonomiska läge. Omprioriteringar hänskjuts till budgetdialogerna.

2.2.4. Gynekologisk cancer

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
SVF Ovarialcancer	Infört		
SVF Corpuscancer	Infört		
SVF Cervixcancer	Infört 1/10-17		
Nivåstrukturering vulvacancer	Följs enligt nivåstrukturering		
Utökat kontaktsjuksköterska med deltid barnmorska	Infört september 2017		
Fokusera på ledtid från provtagning till PAD-svar	Ej förbättrat	Men ständig dialog med patologavdelningen. Resursbrist på patologavd.	Patologavd äger frågan
Produktion- och kapacitetsplanering avseende GCK	Genomfört delvis	Ökat inflöde till gynmottagningen gör att rimliga väntetider ännu inte har nåtts, trots ökning av produktion.	Fortsatt arbete med kapacitetsplan.
Integration Cosmic- Gynop.	Ej genomfört	Området har önskat denna integration men ej prioriterad.	

2.2.5. Hjärntumörer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Förstärkt patologi i regionen med en neuropatolog, 2 BMA och 2 molekylärbiologer, för att nå mål i nationellt vårdprogram	2016/2017
Bättre fungerande MDK, med väl förberedda patientfall och deltagare, samt medverkan av länssjukhusen	2016
Minska tiden från preliminär diagnos via röntgen till operation till 2 v	2016
Inrapportering i kvalitetsregister: 95%	2016
Kontaktsjuksköterskor (kssk) på samtliga länssjukhus	2016
Förbättra information till patient och närstående och införa "min vårdplan": Pärm ska utdelas till alla patienter med gliom grad 3 och 4 samt de med grad 2 som har behov av kssk	2016
Förbättrad cancerrehabilitering: Efter avslutad onkologisk behandling ska patienten kunna remitteras till rehabavdelning/dagrehab i vars uppdrag rehabilitering av hjärntumörspatienter ingår. Tydliga direktiv om var patientgruppen ska erbjudas rehabilitering måste finnas för varje sjukhus i regionen.	2016

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Hög patientmedverkan vid kliniska studier - inga studier planeras i dagsläget gällande patientgruppen.

1. Använda logoped i större utsträckning för patientgruppen - denna frågeställning kommer att hanteras när rehabiliteringsprojektet ska fastställas.

2. Förbättrad överrapportering av rehabiliteringsåtgärder - ingår i flödet som skapas vid projekt kring rehabilitering efter cancer.
3. Utökade rehabiliteringsresurser inom hemsjukvård - ingår i uppdraget för Projekt cancerrehabilitering.

Aktiviteter (2016-2018):

Åtgärd	Aktivitet
Patientinformation	Skapa informationspärmar Avstämning med anhöriga/patient gällande info material
Vårdplan	Se över innehåll, Se över rutiner för införande och hantering
Patientansvarig läkare	Diskutera PAL i läkargruppen Se över befintlig rutin, Skapa ny rutin och göra den känd Säkerställa överrapportering
Kontakssk/koordinator	Kartläggning av arbetsuppgifter, Uppdragsbeskrivning Skapa rutiner och göra dem kända
Inskrivningsrutin	Bakjournrutiner- patient via Umeå, Akut inskrivning hemifrån
Utskrivningsrutin	Utskrivningsbesked, Vårdplan, Info vid utskrivning
Permissioner	Förhållningsregler
Rutiner kring "hem i väntan på behandling"	Förhållningsregler, Rutiner för uppföljning under väntan
Information vid vårdens övergångar	Se över och säkra upp info övergångar Överrapportering från Umeå när patient skrivs ut till hemmet.
Rollfördelning och ansvar	Se över olika roller och ansvar i flödet
Övergripande områden	
MDK mot Umeå	Kontinuerlig uppföljn gällande följsamhet o genomförande av MDK.
PAD svar	Medverka till bättre flöden för att minska ledtid Skapa rutin mot Umeå som bekräftar svar på prover.
Röntgen	MR inom 3 dagar. Kontakt medansvarig på röntgen för att se över ledtider och hantering av remisser.
Rehab	Deltagande i projekt tillsammans med RCC Norr för att implementera rehabilitering i hemmet.

Tidplan: SVF Hjärntumörer beräknar att flödet ska vara klart och implementerat 1 nov 2016 ör att därefter kontinuerligt följas upp inom befintlig verksamhet. Projektet kring rehabilitering kommer att pågå 1år från mars 2016.

Ansvarig för genomförande: EC Neurologimottagningen

Medicinskt ansvarig: MLU Neurologimottagningen

Ansvarig för rapportering: Kontaktsjuksköterska

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Utökning av kontaktsjuksköterska OK, men pga rådande ekonomiska läge hanteras genom omprioriteringar inom området.

Rehabprojektet ska följas – om utökade resurser krävs ska det lyftas för ställningstagande.

2.2.5. Hjärntumörer

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Patientinformation, skapa informationspärmar	Klart		
Vårdplan, rutiner, innehåll	Klart		
Patientansvarig läkare, PAL, säkerställa överrapportering	Klart		
Kontaktssk/koordinator, kartläggning av arbetsuppgifter, skriftligt uppdrag, rutiner	Klart		
Inskrivningsrutin, direktinläggning avdelning Östersund, bakjoursrutiner Umeå	Klart		
Utskrivningsrutin, utskrivningsbesked, vårdplan, info vid utskrivning	Klart		
Permissioner, förhållningsregler	Klart		
Rutin kring ” hem i väntan på beh”	Klart		
Info kring vårdens övergångar, säkra upp info vid övergångar samt överrapportering från Umeå när pat skrivs ut direkt till hemmet.	Pågår	Kommer alltid att behövas pågå eftersom personal byts ut mm.	

Rollfördelning och ansvar	Klart		
MDK mot Umeå, följsamhet och genomförande av MDK	Klart		
PAD svar, skapa rutin mot Umeå – bekräfta provsvar	Klart	Däremot sen handläggning av PAD svar från Umeå.	
MR inom 3 dagar	Klart		
Rehab, deltagande i projekt med RCC för att implementera rehab i hemmet	Pågår	Pilotprojekt där mobila stroketeamet utfört rehab i hemmet i några patientfall. Övrigt kring rehabilitering följer vi regionens pågående arbete.	

2.2.6. Huvud- och halscancer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Ledtid från remiss till ÖNH-klinik till beslut om "välgrundad misstanke" 5 dgr i enlighet med SVF	2016
Optimering av utredningsfasen i regionens snabbspår till 18 dgr i enlighet med SVF	2016
Ledtid till strålbehandling inom 18 dgr	2016
Rätt använd kompetens i tumörteamet vid Nus: minska administrativ tid för medicinsk personal	2017
Förstärkning av antal tumörkirurger till ett team med 4-5 fasta tumör-läkare	2018

Mål och aktiviteter region Jämtland Härjedalen (2016-2018), tidplan :

Ledtider till första MDK avseende patienter som remitteras till ÖNH NUS bör kunna uppfyllas med de rutindok som redan föreligger. Avseende de patienter som remitteras till ÖNH UAS kommer större delen av utredningen /bilddiagnostik och cytologibedömning/ ske i Östersund inför MDK ÖNH Uppsala. Rutindok för patientflödet till RTG-avdelningen föreligger och avses implementeras under höst 2016.

Till 90 % uppfylla angivna ledtider i SVF 2016.

Avseende ledtid i omhändertagandet 5 dagar från primärvårdsremiss till första besök ÖNH

ÖSD, är målet för 2017 >90%.

Ett sammanhållet rehabiliterings-dok avses sammanställas under första delen av perioden.

Avsikten med ett dylikt är att erbjuda ett standardiserat rehabutbud för samtliga patienter, där rehabinsatser påbörjas rutinmässigt redan före kirurgi/strålningsbehandlingen.

Patientföreträdare har f.n inte kunnat involveras pga bristande tidsresurser i rådande uppstartsskede.

Målet är att inbjuda diagnosrepresentanter under 2017.

Under 2017 fastställa slutgiltiga rutiner för SVF förlopp hos samtliga involverade i Head & Neck ca SVF med rutindokumenterna i centuri. Dvs fastställa rutiner till primärvård, radiologen, patologen, paramedicinska medarbetare på kliniken resp till de sjukhus/instanser vi samarbetar med utanför regionen.

Var 3:e mån följa upp/utvärdera aktuell flödesstatistik och på APT delge klinikens medarbetare aktuella lägesrapporter, i syfte att nå SVF målen.

Ansvarig för genomförande: Ann-Sofie Köhler

Medicinskt ansvarig: Bengt Svensson

Ansvarig för rapportering: Ann Sofie Köhler Ulla E *Inrapportering register*

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Ökad finansiering ej möjligt i rådande ekonomiska läge. Omprioriteringar hänskjuts till budgetdialogerna.

2.2.6. Huvud- och halscancer

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Rutindokument SVF flöde mot UAS i Centuri	Rutindokument klart	Genomgång med MLA	Publicering i centuri
Samarbete patientföreträdare	Ej klart	Ej påbörjat arbete.	
Rehabiliteringsplan	På gång	Resurser för genomförande fattas	Samarbete med kartläggning av regionens resurser i lokal arbetsgrupp och med RCC.
Ledtid remiss - första besök specialist	➤ 90%		
Ledtid första besök specialist - MDK	➤ 90%		
Rutindokument med fastslagna rutiner till PV,rtg patolog och paramedicinska medarbetare	På gång	Rutin mot rtg och patolog klar.	Fortsatt arbete med rutin mot PV och paramedicinska medarbetare

2.2.7. Kolorektalcancer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse	Nuläge RJH
MDK ska genomföras före och efter operation. Patienter med rektalcancer: >90 % preop och >90 % postop. * Patienter med koloncancer, >75 % preop och >90 % postop	2016	MDK rektum: preop 96,7% postop 100% MDK kolon: preop 93,2%, postop 96,2%
Förbättrad patologiundersökning: För >95 % av patienterna ska ≥12 lymfkörtlar i operationspreparat undersökas efter op för koloncancer. För >90 % av patienterna ska ≥12 lymfkörtlar undersökas i operationspreparat efter op för rektalcancer *	2016	Kolon 86,3% mer än 12 körtlar och rektum 92,5 %
Minska ledtider för cytostatikabehandlingsstart genom kortare svarstider för första PAD-svar: >90 % av PAD-svar på operationspreparat klara inom 3 veckor från operationsdatum *	2017	98% klara inom 3 v för koloncancer, 100 % för rektalcancer
>30 % av patienterna (både kolon- och rektalcancer) inkluderade i klinisk studie *	2018	0 % ingår i studier. Kommer ej heller att ske om inte forskningskötterska tillhandahålls.
<10 % reoperationer efter elektiv + akut operation för koloncancer	2018	reoperation kolon 1,9% (1 patient), reoperation rektum 4,5 % (1 patient)
98 % av patienter som ges adjuvant cytostatikabehandling påbörjar denna inom 8 veckor (både kolon- och rektalcancer)	2017	80% för kolon och 100% för rektum.
>90 % av patienterna som genomgår metastatskirurgi undersökt med PET-CT (både kolon- och rektalcancer)	2018	finns inga uppgifter från registret färdiga ännu om detta
>30 % andel minimalinvasiv kirurgi (både kolon- och rektalcancer)	2018	13% av kolon laparoskopiskt, 0 % av rektum. Vi tappade tempo när Hanna slutade.

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018), Aktiviteter (2016-2018) och Tidplan:

Resultaten 2015 ligger över målnivåerna vad gäller det mesta.

Bättre patologi önskas med bättre samarbete.

Den laparoskopiska verksamheten ska ökas, ny operatör kommer att läras upp, det tar 2-3 år.

Siktat på 30% av koloncancer opereras laparoskopiskt 2018.

Ansvarig för genomförande: Områdeschef Anna Warg

Medicinskt ansvarig: MLU Tomas Koczka

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Anna Warg

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

I rådande ekonomiska läge måste tjänsteutökningar hanteras genom omprioriteringar.

2.2.7. Kolorektalcancer Tomas Koczkas

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Patologen – bättre och bättre samarbete	Sämre antal lgll. Dock snabbare svar. Alla inom 3 v	Antal lgll för rektum har rasat från 89,5% till 68,4% Både kolon och rektum får dock PAD svar inom 3 v från op.	Ej acceptera mindre än 12 lgll på MDK utan att begära eftergranskning
Ökad laparoskopisk verksamhet	bättre	2016 gjorde vi 25 % av kolon laparoskopiskt, 30 % realistiskt 2018	Robot kommer att öka % laparoscopi för rektum, start feb 2018

Kommentar:

MDK för rektum är 100 % både pre-och post op. För kolon 89 % preop och 86 % postop, något sämre. För patologi, antal lymfkörtlar och laparoscopi se ovan. Vad gäller adjuvant cytostatika inom 8 v så har rektum ökat till 100 % men kolon sjunkit från 88 % till 77 %. Det är 2 patienter det gäller. Mycket små siffror mao.

2.2.8. Lungcancer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse	Nuläge RJH
Täckningsgrad i kvalitetsregistret (anmälningsblankett): 95%	2016	Uppfyllt
Ledtid från inremiss till behandlingsbeslut <28 dgr för 80% av patienterna *	2018	
Ledtid från behandlingsbeslut till operation ska vara inom 21 dgr för 80% av patienterna **	2017	
Andel pat i st I-II, PS 0-2 som opereras ska vara likvärdigt inom regionen och jämfört med riket	2017	
Ledtid från inremiss till behandlingsstart ska vara max 42 dgr för 80% av patienterna	2018	
FDG-PET/DT vid utredning av st I-III, NSCLC för 90% av patienterna	2018	
MDK vid diagnos för 95% av patienterna***	2018	

*enl SVF är det 29 dagar

**enl SVF är det 14 dagar från behandlingsstart till operation

***i norra regionen finns ett gemensamt beslut om att MDK görs för de patienter som har en kurativ inriktning vilket motsvara ca 40-50% av patienterna

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Lungcancerprocessen i Jämtland-Härjedalen präglas nu av införandet av Standardiserat Vårdförlopp Lungcancer, SVF-lungcancer. SVF för lungcancer Jämtland-Härjedalen innebär samordning mellan 9 olika aktörer: Lungenheten Östersund, Röntgen Östersund, Fysiologavdelningen Östersund, Endoskopienheten Östersund, Patologavdelningen Östersund/ Umeå, Nuklearmedicin Umeå, Lungmottagningen Umeå, Onkologen Umeå och Thoraxkirurgen Umeå. Detta är i sig en utmaning då mycket av jobbet består av just samordning och logistikplanering. Vi på lungenheten Östersund har ansvar för/ makt över en begränsad del av vårdprocessen. Ett välfungerande SVF bygger på att vi optimerar det vi har makt över och träffar bra överenskommelser med alla våra samarbetspartners. Detta är i sig inget nytt; utredning och behandling av lungcancer har förstås pågått under lång tid och vi har idag etablerade samarbetsformer med ovanstående aktörer. Dock har vi i ett stort jobb att göra för att komma ner till de ledtider som gäller inom SVF. Vi har analyserat 55 lungcancerfall från 2015 för Jämtland-Härjedalen och resultatet finns nedan. Slutsatser:

- På lungenheten Östersund måste vi optimera tid till första besök, även om mediantiden i sig är bra. Vi behöver också optimera logistikplaneringen i utredning från dag 1 för att få ett optimalt flöde i utredningen. Vi har bildat en ”SVF-grupp” bestående av vår koordinator, kontaktsköterska och remissbedömande läkare, som i princip gör denna planering dagligen.
- Väntetid till transtorakal lungbiopsi är ofta för lång, med rel stor spridning.
- Svarstiderna inom patologin är långa, ffa när det gäller molekylärpatologin.
- Onödig svarsfördröjning pga brevsvaret inom patologin. Måste lösas med elektronisk svarsmöjlighet alt faxsvar.
- Väntetid till EBUS i Umeå något lång. Kan förbättras om vi gör EBUS i Östersund.
- Väntetid till kirurgi är/har varit för lång. Enl thorax nu (april 2016) ingen brist på operationstider.
- Generellt sett är ledtider längre under semestertider och långhelger, det är ca 25% av året grovt räknat. Är det acceptabelt?

Aktiviteter (2016-2018):

Implementera SVF lungcancer och arbeta med att förbättra de ledtider som där är preciserade.

Fortsatt dialog med de övriga aktörer som krävs för att nå ett bra flöde och klara ledtider.

Jobba för att börja göra EBUS här. Är lyft i såväl inprioarbetet (jan 2016) samt tagits upp till investeringsrådet.

Tidplan: Ständigt pågående.

Ansvarig för genomförande: EC lungavd, kontaktsk, medicinsk ansvarig och OC HIM

Medicinskt ansvarig: Jacques Löfenberg

Ansvarig för rapportering: OC HIM

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

EBUS – Investering i bronkoskop ska hanteras enligt ordinarie rutiner i investeringsrådet.

Det och utbildningsinsats för läkare ska beskrivas tillsammans med förändringens nytta/vinst och presenteras på en A3. Uppdrag om detta ges av HSDirektören till områdeschef för HIM.

2.2.8. Lungcancer

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Fortsatt arbete med att förbättra ledtider	<ul style="list-style-type: none"> Väntetid till transtorakal lungbiopsi har ökat från 10 dagar till 15 dagar Svarstiderna inom patologin är långa och har ökat från 2016-2017. Medelvärdet 11 2016 och 15 2017(slutsvar). Molekylärpatologin 16 till 22 dagar 	<p>Samordning med 9 olika aktörer inom såväl region JH som med Umeå är utmanande och vi äger själva inte frågan och kan styra självständigt</p> <p>Äger inte påverkan själva, mycket dialog. Onödig svarsfördröjning pga brevsvaret inom patologin. Måste lösas med elektronisk svarsmöjlighet alt faxsvar.</p>	Fortsätta att samverka och samarbete med övriga aktörer för att förbättra ledtider
Ta hem EBUS	Utredning pågår, ska vara klart innan årsskiftet 2017		

Kommentar

Vi har uppfyllt punkt 1, 4 och 6. *** From 2017 diskuteras bör samtliga lungcancerfall diskuteras på MDK. 2017 har 68% diskuterats mot 76% i riket.

Aktiviteter (2017-2018):

Fortsatt arbete med att förbättra de ledtider som är preciserade inom SVF

Fortsatt dialog med de övriga aktörer som krävs för att nå ett bra flöde och klara ledtider.

Vad görs på högre nivå inom regionledningen samt RCC för att påverka dessa flaskhalsar?

Jobba för att börja göra EBUS här. Är lyft i såväl inprioarbetet (jan 2016) samt tagits upp till investeringsrådet

2.2.9. Malignt melanom/hudtumörer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Täckningsgraden i kvalitetsregistret är >95%	2016
80% av patienterna med malignt melanom >1mm erbjuds en kontaktssk	2016
95% av patienterna med malignt melanom > 1 mm diskuteras på MDK	2016
80% av patienterna får vänta < 4 veckor från första läkarbesök till diagnosbesked	2016
80% av patienterna opereras inom en vecka från första läkarbesök	2016
80% av patienterna med malignt melanom > 1mm genomgår utvidgad kirurgi inom 3 veckor efter PAD-svarsdatum	2016

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

- Införandet av SVF under hösten 2016.
- Patient med malignt melanom skall från välgrundad misstanke blivit behandlad med utvidgad excision och ev SN-biopsi inom 33 kalenderdagar.
- Patient med malignt melanom och positiv portvaktsskörtel skall från välgrundad misstanke blivit behandlad med lymfkörtelutrymning inom 57 kalenderdagar.
- Målet är att så många som möjligt av de patienter som har fått diagnosen malignt melanom skall ha utretts enligt det standardiserade vårdförloppet.

Aktiviteter (2016-2018):

Införandet av SVF och uppföljning/utvärdering av detta samt ev korrigeringar.

Tidplan: Införandet av SVF maligna melanom hösten 2016. Utvärdering och korrigeringar av SVF under 2017-18.

Ansvarig för genomförande: Områdeschef kirurgi-ögon-öron Anna Warg i samarbete med Områdeschef Hud-infektion-medicin Mia Ajax

Medicinskt Ansvarig: Anna Warg/ Anna Zakrisson

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Anna Warg

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Inget ytterligare beslut krävs när det gäller SVF. Bemanning av hudläkare är i fokus.

2.2.9. Malignt melanom/hudtumörer **Anna Warg/Anette Herbertsson**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Införande av SVF	klart		
Utv exc och SN inom 33 kalenderdagar		Utförts av ÖNH och kirurgen.	
Lgll-utrymning inom 57 kalenderdagar		Remitteras till kirurgen.	
Så många som möjligt utredn enl SVF	klart	Under 2016, 4 startade patienter SVF-utredning vid hudmottagningen som är mottagande instans för SVF-remitter.	

Kommentarer

Införandet av SVF under hösten 2016.

Patient med malignt melanom skall från välgrundad misstanke blivit behandlad med utvidgad excision och ev SN-biopsi inom 33 kalenderdagar.

Patient med malignt melanom och positiv portvaktsskörtel skall från välgrundad misstanke blivit behandlad med lymfkörtelutrymning inom 57 kalenderdagar.

Målet är att så många som möjligt av de patienter som har fått diagnosen malignt melanom skall ha utretts enligt det standardiserade vårdförloppet.

2.2.10. Neuroendokrina tumörer, cancer i sköldkörtel (tyreoidea) och tunntarm

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
90% av alla patienter med tyreoideacancer ska inleda behandling (i regel operation) inom 4 v från behandlingsbeslut	2016
60% av alla patienter med tyreoideacancer över 10 mm ska ha preoperativ cytologisk diagnos	2017
90% av alla behandlingsbeslut för tyreoideacancer ska tas på MDK (uppnått 2014)	2016
90% av patienterna ska ha namngiven kontaktsjuksköterska på enheten	2016

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018), Aktiviteter (2016-2018):

Avseende NET finns enligt ovan en väl fungerande logistik på C-nivå avseende såväl utredning som behandling förutsatt att specialist ovan är kvar och även ett nätverk regionalt med MDK som fungerar vilket bedöms att inga förändringar är nödvändiga.

Angående tyreoideacancer:

Antalet tyreoideacancerfall ökar såväl nationellt som internationellt och SVF införs 2017.

Förändrad logistik avseende utredning vid tyreoideaknöl primärt via PV och röntgenavd med klara riktlinjer för specialistremiss (i brist på cytologimottagning med ultraljudskunnig tyreoideacytolog) för ultraljudsledd cytologi behövs så nybesökstider på kirurgmottagningen kan inriktas på selekterade patienter som är i behov av endokrinkirurgisk bedömning och/eller åtgärd. Önskvärt är samma logistik över hela norra regionen, vilket är viktigt även för kommande införande av SVF 2017.

Förbättrad preoperativ cytologi, ev genom ökad telepatologi eller konsultation och bedömning av endokrinpecialiserade cytologer NUS istället för lokal allmänpatolog i Östersund dock med bibehållen svarstid inom stipulerade 7 dgr för att hålla ledtider som anges i nationellt vårdprogram och i kommande SVF. Förbättringsmöjlighet avseende provtagning är också av

värde och kan också möjligen vara spin-off-effekt till ovan nämnd logistikförändring i primärutredning eventuellt också. Kontaktsjuksköterska ska givet finnas och måste också få en skriftlig arbetsbeskrivning som inkluderar och avsätter mål och tid för tyreoidacancer och NET, inkluderat vidareutbildning och integration i lokala och nationella nätverksgrupper. Ytterligare 1-2 specialister/blivande specialister behövs för tyreoidakirurgi (ffa benign, men naturligt ingår för tyreoidacancerbehov) för att täcka upp deltidstjänstgöring och kommande framtida pensionsavgång samt en ökad produktion – rekrytering inledd. Den specialiserade och mer avancerade tyreoidacancerkirurgi på regionnivå som bedrivs på specialitsvårdremiss från regionen i nära anslutning till NUS-teamet bör kunna vara av godo för rekrytering mht mer volym, mer avancerad kirurgi och anknytning till translationell cancerforskning via Umeå universitet.

Tidplan: 2016-2018

Ansvarig för genomförande: Anna Warg/ Joakim Hennings

Medicinskt ansvarig: Joakim Hennings

Ansvarig för rapportering: Anna Warg/Joakim Hennings

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Logistikförändringarna ska hanteras inom ramen för SVF-projektet och dess styrgrupp.

Områdeschefen ansvarar för att kontaktsjuksköterskan får skriftligt uppdrag, och avsatt tid inom ramen för områdes totala resurser

Önskemålet om utökade tjänster kan i rådande ekonomiska läge inte beviljas, men ersättningsrekrytering ska prioriteras högt.

2.2.10 Neuroendokrina tumörer, cancer i sköldkörtel (tyreoidea) och tunntarm **Joacim Hennings**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Primärutredning basal av tyreoideaknölar av PV – läk via ulj o cytologi på rtg (RAK)	Sonderande möte med rtg PV, inget rutinbyte än	Fortsatt sker primärutredning av nästan alla tyreoideaknölar där majoritet inte är aktuella för kirurgi via kirurgspecialist, kö för dem med indikation kirurgi inkl SVF blir följd	Ny diskussion ökad kapacitet rtg ev (sonograf istf rtgolog på sikt?). Ulj+cytologikrav för inremiss kirmott samt klara riktlinjer för tolkning av ulj/cytologi i ett remisstöd till PV (jfr Vårdpraxis/VLL) planeras
Riktade nybesök	Se ovan, RAK (Rätt använd kompetens)		
Förbättrad preop cytologi	Teknikutveckling, regiongemensam, förbättrad enligt senaste register-årsrapport		
Kontakt-ssk	Definerad arbetsbeskrivning och avsatt tid		
Rekrytering thyr.kirurg	Pågår, 1 ST profilerad		
Forskning	Doktorandprojekt påbörjat via UMU, fler hoppas kunna initieras		

Kommentar:

Målen uppfyllda för samtliga kriterier ovan utom cytologidiagnos där förbättring behövs. Vi arbetar på förfinad diagnostik vid punktion och cytologidiagnos såväl lokalt som inom regional arbetsgrupp. Planerar under kommande år få bättre cytologisk träffsäkerhet. Siffrorna avviker dock inte nämnvärt i norr mot övriga landet (förutom Sthlm som är bäst). Dock är RJH sämst i Norr och kan bero på

såväl möjlighet till förbättringar i provtagning med cellblock t ex som tillskott av genpanelanalyser i framtiden, men även centralisering av cytologibedömningen till endokrin cytologiskt specialiserade cytologer och undvikande av allmänpatologanalyser. Prover kan ev granskas med telecytologi och kanske även AI i framtiden.

Behandlingsmål med behandlingsstart 4 v från behandlingsbeslut vid känd tyreoideacancer uppnås, men då vi än så länge primärutreder alla övervägande benigna tyreoideaknölar på kirurgmottagningen är väntetid från remiss till diagnostik onödigt lång jämfört om diagnostik av benigna knölar kan ske i primärvård med underlag från ultraljud o cytologi via röntgen och enkom remisser på patient enligt ett enkelt remitteringsunderlag (ex Vårdpraxis tyreoideknöl/VLL) för PV skickas för kirurgisk bedömning av knölar som sådan erfordrar så kunde linjen vara betydligt effektivare och kortare väntetider till såväl diagnos som behandling av såväl benigna som maligna tyreoideaknölar (rätt använd kompetens).

2.2.11. Prostatacancer

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Inrapportering i kvalitetsregistret inom 30 dgr: 95%	2018
Utredning enligt SVF med tider 28-60 dgr för 80% av patienterna	2018
90% av PAD-beskederna i tid enligt SVF (mål 11 dgr)	2018
98% av patienterna ska ha tillgång till kontakt-ssk	2018
Korrekt utredning av 90% av högriskpatienterna	2018
90% av patienter med högrisk prostatacancer ska diskuteras på MDK	2018
90% av patienter med metastaserad prostatacancer ska diskuteras på MDK	2018

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Målet för de kommande åren överensstämmer med Norra regionens mål, även om det är optimistiskt att tro att målen ska nås till 2018.

Aktiviteter (2016-2018) och tidplan:

- 1 - resurstillskott i form av urologer och kontaktsjuksköterskor
- 2 - fler ST läkare i urologi. ST-läkare i urologi går ett minimum av jourtjänstgöring och istället fokuseras tjänstgöringen på just urologi
- 1 - införskaffandet av Da Vinci operationsrobot. Utan robot kommer vi på sikt (inom 2-5 år) förlora prostatektomierna till andra sjukhus. Detta innebär sannolikt ökade regionkostnader på ca 5-10 miljoner årligen bara för denna patientgrupp (prostatacancer). Förlusten av prostatektomierna kommer även innebära personell kompetensförlust och ytterligare dränering av befintlig personal.

Ansvarig för genomförande: Områdeschef Anna Warg

Medicinskt ansvarig: MLU Andreas Lundgren

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Anna Warg

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Utrymme som nyttjas till stafettläkare inom urologi kan användas till att anställa urolog och/eller ST urologi.

Beslut finns att tillsätta resurser för två kontaktsjuksköterskor urologi och en medicinsk sekreterare, via statliga stimulansmedel inom SVF.

Beslut finns att förstärka tillgänglighetsarbetet inom urologi på kirurgmottagningen med stöd av utvecklingsavdelningen, även detta inom ramen för statliga stimulansmedel.

Investering i operationsrobot ska hanteras enligt ordinarie rutiner i investeringsrådet.

2.2.11. Prostatacancer **Andreas Lundgren**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Fler urologer	0	Ev ytterligare ST på gång 2018	2 ST-läkare blir specialister i Urologi 2018.
Fler kontakt-ssk	2 personer men 1,5 tjänster	För att öka tillgängligheten ser vi behov av ytterligare ssk till Urologimottagningen. Dessa skall inte primärt användas i rollen som kontakt-ssk utan internutbildas för att, i viss mån, ersätta vissa urologuppgifter (tex prel LUTS-mott start maj 2018).	
Da Vinci-robot	Op start feb 2018		

Kommentar:

Dessvärre tror vi inte att någon siffra av olika anledningar riktigt stämmer i Uppföljning av kvalitetsregister från Norra Regionen 2015-2016 och därmed blir det naturligtvis svårt att kommentera de aktuella siffrorna. Att vi skulle göra skelettscintigrafi på nästan 1/5 med lågriskcancer kan bara inte stämma, ej heller att vi avstår från samma undersökning vid 1/5 med högriskcancer. Utbildning av sekr har skett men behövs ytterligare för att överta registerhantering och ifyllande av dessa ist. för urolog, både som del i arbete med rätt använd kompetens, men också för att få registren ifyllda (hinns bara delvis med av urologerna pga. tidsbrist), och på ett korrekt sätt.

2.2.12. Sarkom och benmetastaser

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018	Tidpunkt för måluppfyllelse
Förstärkt sarkompatologi genom avdelad BMA som fysiskt och administrativt ansvarar för labprocessen	2017
Kontaktsjuksköterska (kssk) på varje länssjukhus samt på ortopedien och cancercentrum Nus	2017
Täckningsgrad i kvalitetsregistret (anmälningsblanketten) 80% 2016 och 95% 2017.	2016/2017
Starta SK-utbildning om sarkom för ST-läkare, som återkommer vart 3:e år	2016
95 % av sarkompatienterna som har påverkan på rörelse- och stödjeorgan och behandlas i slutenvård på cancercentrum Nus ska erbjudas individuell sjukgymnast- och arbetsterapeutkontakt	2017
Alla misstänkta buksarkom och retroperitoneala sarkom ska diskuteras på MDK	2016

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018), Aktiviteter (2016-2018), Tidplan:

Fortsätta utarbeta nationellt vårdprogram inom processgruppen för patienter med muskuloskelettala sarkom. Projektledaren inom "sarkomprocessen" kommer att göra besök i Östersund.

Fortsätta arbetet med lokalt vårdprogram för att underlätta kontakter och eftervård för nämnda patientgrupp vid ortopedkliniken i Östersund. Arbetet innefattar cancerrehabilitering och palliativ behandling.

Säkerställa att vårdkedja fungerar mellan RCC och regionen, innefattande specialistvård och primärvård. Utarbeta tydligt definierat uppdrag för kontaktsköterskan.

Vid skelettmetastaser gäller samma primära kontaktväg som vid misstanke sarkom. Direkt postoperativ vård kan ske på ortopedkliniken men patienten eftervårdas huvudsakligen vid på den specialistklinik som behandlar primärtumören. Ortopedläkare konsulteras vid behov.

Inom processgruppen har huvudsakligen vårdkedjan för sarkompatienter diskuterats.

Ansvarig för genomförande: Områdeschef Lars Holgén

Medicinskt ansvarig: MLU Margareta Lithell

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Lars Holgén

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Områdeschefen ansvarar för att kontaktsjuksköterskan får skriftligt uppdrag, och avsatt tid inom ramen för områdes totala resurser.

2.2.12. Sarkom och benmetastaser

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
1+2. Fortsätta utarbeta regional och lokalt vårdprogram	Pågående, inväntar nationellt vårprogram		
3. Säkerställa vårdkedja NUS och RJH, inkl specialistvård och primärvård			Stärka samarbetet med sarkomcentrum samt kontaktsjuksköterskor inom ortopedi och onkologi vid NUS. Utarbeta en rutin för hur aktiva överlämningar ska ske, min vårdplan ska användas samt hur kommunikationen mellan sjukhusen ska skötas. Inom processgruppen har huvudsakligen vårdkedjan för sarkompatienter diskuterats.
4. Tydligt definierat uppdrag för kontaktsjuksköterska	Klart		
5. Samma primära kontaktväg vid skelettmetastaser som vid sarkom	Pågående		

2.2.13. Tumörer i övre mag-tarm-kanalen

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Täckningsgrad i kvalitetsregister >95% *	2017
Kontaktsjuksköterska vid samtliga enheter som handlägger ÖGI-cancer *	2016
Remissbeslut vid välgrundad misstanke till MDK inom ledtid i SVF i >50% av fallen	2018
MDK till start av behandling inom ledtid i SVF i >50% av fallen	2018
Remissbeslut vid välgrundad misstanke till start av behandling inom ledtid i SVF i >90% av fallen	2018
PAD-svar för >90 % av operationspreparaten klara inom 3 veckor *	2018

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Instämmer i de mål som är uppsatta

Aktiviteter (2016-2018):

Rekrytering av ytterligare övre mag-tarm-kirurg för att avlasta de två som finns idag
Se över att kontaktsjuksköterskeresurs är tillräcklig.

Tidsplan:

Ansvarig för genomförande: Områdeschef Anna Warg

Medicinskt ansvarig: MLU Peter Bartelmess

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Anna Warg

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Områdeschefen ansvarar för att kontaktsjuksköterskan får skriftligt uppdrag, och avsatt tid inom ramen för områdes totala resurser. Önskemålet om utökade tjänster kan i rådande ekonomiska läge inte beviljas, men ersättningsrekrytering ska prioriteras högt. Genomförande av onkologiutredningen ska bidra till ett bättre onkologiskt stöd till gagn för både patienter och medarbetare.

2.2.13. Tumörer i övre mag-tarm-kanalen **Anna Warg**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Rekrytering ÖGI-kirurg	Försök 2017 som misslyckades		
Översyn av kontakt-ssk-resurs	Ersättare vid sjukdom och stöd vid hög belastning ordnad		

Kommentar:

Täckningsgrad med mål >95%: ligger på mellan 90-100% 2016 för RJH vad gäller esofagus- och ventrikelca. 67-100% 2016 vad gäller lever- och galla. Kontakt-ssk etablerad i Ösd. 100% av pat har en kontakt-ssk.

Från MDK till start av beh, >50 % inom 10 dagar (inom ledtid): Ösd 40 % (2016 esofagus/ventrikel) (uppgifter saknas avseende lever- och gallvägar)

PAD-svar från op klart inom 3 v för 90% av pat: Ösd 50% (2016 esofagus/ventrikel). Övriga mål är inte angett i bifogat register.

2.2.14. Urologisk cancer utom prostata

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Inventering av makrohematuriläget för utförlig kunskap om ledtiden första symtom till remiss från primärvården genom journalstudier *	2018 (slutrapport)
Implementering av standardiserade vårdförlopp (SVF). Andelen av alla patienter som har välgrundad misstanke om cancer som handläggs enligt SVF: 2016: >30%, 2017: >40%, 2018: >50%	2016/2017/2018
Väl fungerande regionövergripande MDK, med följsamhet till checklista och fungerande tekniska förutsättningar för deltagande från alla länssjukhus	2016
Utsedd kontaktsjuksköterska vid alla länssjukhus	2016
Utveckling av ett formellt gemensamt cystektomiteam i regionen med verksamhet på två geografiska lokaliseringar inom en och samma teamorganisation. Ökad medverkan av teammedlemmar vid båda sjukhusen, gemensamma PM och rutiner.	2016

Mål, aktiviteter och tidsplan:

Se kommentarer och bedömningar under prostatacancer 2.2.11

Ansvarig för genomförande: Områdeschef Anna Warg

Medicinskt ansvarig: MLU Andreas Lundgren

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Anna Warg

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar: se avsnitt 2.2.11

2.2.14. Urologisk cancer utom prostata **Andreas L**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Fler urologer	0	Ev ytterligare ST på gång 2018	2 ST-läkare blir specialister i Urologi 2018.
Fler kontakt-ssk	2 personer men 1,5 tjänster	För att öka tillgängligheten ser vi behov av ytterligare ssk till Urologimottagningen. Dessa skall inte primärt användas i rollen som kontakt-ssk utan internutbildas för att, i viss mån, ersätta vissa urologuppgifter (tex prel LUTS-mott start maj 2018).	
Da Vinci-robot	Op start feb 2018		

Kommentar:

Dessvärre tror vi inte att någon siffra (av olika anledningar) riktigt stämmer i Uppföljning av kvalitetsregister från Norra Regionen 2015-2016 och därmed blir det naturligtvis svårt att kommentera de aktuella siffrorna. Att vi bara drar ca 42 % av de med MIBC på MDT stämmer naturligtvis inte och vi är mycket tveksamma till att bara 60-70% får infravesikal behandling vid pT1 sjukdom.

Utbildning av sekr har skett men behövs ytterligare för att överta registerhantering och ifyllande av dessa ist. för urolog, både som del i arbete med rätt använd kompetens, men också för att få registren ifyllda (hinns bara delvis med av urologerna pga. tidsbrist), och på ett korrekt sätt.

2.2.15. Diagnosövergripande

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
IT-stöd för integrerad regional cytostatikabehandling (Cytodos) *	2017

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018), Aktiviteter (2016-2018), Tidplan

ITstödet ska inköpas under 2016

Införadeprojekt ska pågå 2016-2017

Ansvarig för rapportering: Områdeschef Anna Warg

2.2.15. Diagnosövergripande **Anna Warg**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Inköp 2016	Inköp dec 2016	Upphandling drog ut på tiden, bristande IT-intresse	
Införande 2016-17	Införande 2017-18, pilot start 16 okt		

2.3.1. Psykosocialt stöd och rehabilitering (cancerrehabilitering)

Prioriterat område, se 1.9.

2.3.2. Palliativ vård

Prioriterat område, se 1.5.

2.4. Patientens ställning i cancervården

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Patientrådet sammanställer årligen en samlad rapport över arbetet och viktiga frågor ur patientens fokus * <i>Regiongemensamt arbete, koordineras av RCC Norr</i>	2016/2017/2018
Utbildningar för patientorganisationer, enligt behov som identifieras i patientrådet * <i>Regiongemensamt arbete, koordineras av RCC Norr</i>	2016/2017/2018
Aktiv patientmedverkan i alla RCC Norrs processarbetsgrupper <i>Regiongemensamt arbete, koordineras av RCC Norr</i>	2016
Implementera de regionala rutinerna för hur cancerpatienter ska informeras om rätten till second opinion *	2016

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Att varje patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att få en ny medicinsk bedömning om hen så önskar.

Aktiviteter (2016-2018):

Säkerställa fortsatt dialog med varje enskild patient som önskar en ny medicinsk bedömning utifrån patientlagens skrivning och den enskilde patientens medicinska status.

Tidplan:

Ansvarig för genomförande: Områdeschef

Medicinskt ansvarig: Läkare med medicinskt ledningsansvar (MLA) inom respektive verksamhet

Ansvarig för rapportering: Områdeschef

2.4. Patientens ställning i cancervården **Anna Warg**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Område kirurgi – Second opinion används om pat så önskar	Second opinion används om pat så önskar, dock fortsatt oklart hur tydlig informationen är till pat avseende rättigheter		Utbildningsinsatser bland personal Skriftlig info till pat

2.5. Utbildning och kompetensförsörjning

Regional målnivå 2016-2018 (= de prioriterade målen i den regionala kompetensförsörjningsplanen) * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Tillräckligt antal utbildningstjänster för specialistläkare: fler ST-block inom bild- och funktionsmedicin, patologi och onkologi, fortlöpande anställning av ST-läkare i landstingen där behov finns *	2016/2017/2018 Årlig avstämning
Ökade incitament för utbildning till specialistsjuksköterska: bättre löne- och anställningsvillkor efter genomförd utbildning för att stimulera utbildning till specialist-ssk *	2016/2017/2018 Årlig avstämning
Genomföra ändrade arbetssätt för optimerat kompetensnyttjande. Förbättringsarbete inom alla landsting avseende bl.a. rätt använd kompetens och bättre koordinering patientens flöde genom vården. *	2016/2017/2018 Årlig avstämning
Högre akademisk nivå: FoU-mål ingår i verksamhetsplanen för varje område/ klinik. Andelen forskarutbildade läkare inom regionens cancervård $\geq 20\%$ för länssjukvårdens kliniker och $\geq 50\%$ för Nus kliniker. *	FoU-mål i verksamhetsplaner 2016. Forskarutbildade enligt mål 2025

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

ST – mål sätts senare när strategi för ST är klargjord i regionledningen

Specialistsjuksköterska: Region Jämtland Härjedalen kommer succesivt att gå från studielön till fler utbildningsanställningar

Ändrade arbetssätt: Införa standardiserade vårdförlopp enligt nationell plan.

30 antal undersköterskor som erhållit kompetenskort 2016.

Startat central enhet för sjukresefrågor under 2016.

Högre akademisk nivå:

Fortsätta utveckla den akademiska miljön vid Östersunds sjukhus och primärvården så att fler medarbetare kan börja forska och registrera sig som doktorand.

Öka mängden FoU-medel som används till cancerforskning.

Aktiviteter (2016-2018):

ST – Regionledningsbeslut ang strategi för ST

Specialistsjuksköterska: Utveckla karriärvägar och utbildningsplan

Ändrade arbetssätt: Införa standardiserade vårdförlopp enligt nationell plan, inklusive värdeflödeskartläggning av vårdförlopp. Införa adekvat mängd kontaktsjuksköterskor. Införa central enhet för sjukresefrågor. Kompetenskort för undersköterskor. mm

Högre akademisk nivå:

Öka stödet till forskare som skriver externa ansökningar genom skapa ett ”peer review” system inom forskarkollegiet.

Ansvarig för genomförande: Områdeschefer och Hälso- och sjukvårdsdirektören

Medicinskt ansvarig:

Ansvarig för rapportering: Områdeschefer och Hälso- och sjukvårdsdirektören

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar:

Inriktningsbeslut gällande Professionsmiljarden togs av Regionstyrelsen i maj 2016.

Prioriterings-workshop med alla områdeschefer är planerad till 1 juni 2016. Delar av dessa medel ska användas inom detta område.

2.5. Utbildning och kompetensförsörjning

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
ST-strategi	Mål ej nått	Mål saknas ännu, ej satt i regionledning	
Specialistsjuksköterska	Mål uppnått		Många aktiviteter genomförda. Utbildningsanställningar är fler. Karriärvägar finns klara för vissa ssk. Gruppen prioriterad när det gäller villkor.
Arbetsätt	Mål uppnått		De aktiviteter som är beskrivna är genomförda, ex SVF införda, kontaktssk finns, central sjukreseenhet finns, kompetenskort usk genomfört ca 130 hittills i år

2.6. Kunskapsstyrning

Redovisas regional

2.7. Klinisk forskning och innovation

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
<p>Befolkningen i hela regionen ska ha likvärdiga möjligheter att delta i kliniska studier och prövningar.</p> <p>Målnivåer:</p> <p>a) 2016 drivs 2 studier inom cancerområdet med regionala medprövare, där behandling och uppföljning sker på länssjukhusen i Östersund och Sunderbyn. *</p> <p>b) Samtliga rekryterande cancerstudier i norra regionen ska inkluderas i den nationella databasen, och ett system för att underhålla informationen ska utvecklas. *</p>	2016
Stöd till registerforskning i regionen i form av sökbara statistikerveckor vid RCC Norr *	2016/2017/2018 Årlig uppföljning

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

- Fortsätta utveckla den akademiska miljön vid Östersunds sjukhus och primärvården så att fler medarbetare kan börja forska och registrera sig som doktorand.
- Stödja uppbyggnad och expansion av registerforskningsverksamhet och annan patientnära cancerforskning och utveckling av hög kvalitet.
- Aktivt arbeta för att skapa projekt inom cancerforskning och palliativ vård som är lämpliga för läkarutbildningens examensarbeten under termin 10.
- Öka deltagandet inom regionala cancerprojekt genom ökat nyttjande av de resurser i form av anpassad forskningsmottagning och forskningssköterskor som finns inom kliniskt forskningscentrum vid Östersunds sjukhus.
- Fortsatt palliativ forskning och verksamhetsutveckling
- FoUU-Avdelningen ska bidra med statistikhjälp och annan stödjande infrastruktur för cancerforskningen vid Region Jämtland Härjedalen.

Aktiviteter (2016-2018):

- Öka stödet till forskare som skriver externa ansökningar genom skapa ett ”peer review” system inom forskarkollegiet.
- Region Jämtland Härjedalen ska ha ett aktivt deltagande i RCC-forskningens dag .’
- Via Forum Norr påverka så att hela Norra regionen ska betraktas som en studiesite vid läkemedelsprövningar så att fler läkemedelsprövningar inom cancerområdet kan utföras inom Region Jämtland Härjedalen

Tidplan: saknas

Ansvarig för genomförande: Fou- chef Göran Larsson

Medicinskt ansvarig: resp verksamhets MLA och FOUchef i samverkan

Ansvarig för rapportering: Fou- chef Göran Larsson

Regiondirektörens beslut

I rådande ekonomiska läge kan FOU-anlagen inte ökas.

2.7. Klinisk forskning och innovation

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
<p>Öka stödet till forskare som skriver externa ansökningar genom skapa ett "peer review" system inom forskarkollegiet</p>	<p>Mål delvis uppnått</p>	<p>Vid större ansökningar (VR, KSS, EU etc) kan statistikerhjälp avropas från RCN i Umeå. Även FoU-enhetens statistiker och andra vetenskapligt meriterade medarbetare kan bistå med hjälp vid större ansökningar.</p> <p>Svårt att få forskarkollegiet att på ett systematiskt sätt avsätta tid för att skapa ett peer review system för alla typer av ansökningar.</p>	<p>FoU-enheten fortsätter informera om mervärdet av att förgranska kollegors ansökningar innan de skickas in.</p> <p>FoU-enheten har i samverkan med "Jämtlands cancer och omvårdnadsfond" startat med att aktivt söka upp och informera om projekt som har möjlighet att söka medel för cancerforskning i Jämtland via denna fond.</p>
<p>Region Jämtland Härjedalen ska ha ett aktivt deltagande i RCC-forskningens dag.</p>	<p>Mål uppnått</p>		<p>Fortsätta premiera deltagande i RCC-forskningens dag.</p>
<p>Påverka Forum Norr så att hela Norra regionen ska betraktas som en studiesite för läkemedelsstudier</p>	<p>Mål ej uppnått</p>	<p>Inga läkemedelsprövningar har med hela norra regionen som studiesite har startat.</p>	<p>Föreslå till Forum Norr att ett samarbetsprojekt initieras med RCC för att uppnå ett ökat deltagandet inom regionala cancerprojekt i hela regionen.</p>

2.8. Nivåstrukturering

Gemensamt RCC Norr

Regional målnivå 2016-2018 * = kvarstående mål från 2013-2015	Tidpunkt för måluppfyllelse
Ny nivåstruktureringsplan för regionens cancervård för 2016-2018 fastställd <i>Regiongemensamt arbete, koordineras av RCC Norr</i>	2016
Åtgärder för nivåstrukturering genomförda enligt plan *	2018

Region Jämtland Härjedalens mål (2016-2018):

Att följa den beslutade planen för nivåstrukturering i Norra regionen samt nationellt.

Aktiviteter (2016-2018): Region Jämtland Härjedalen deltar i Norra regionens process angående nivåstrukturering via deltagande i Styrgrupp RCC Norr. Där deltar Hälso- och sjukvårdsdirektör tillsammans med senior specialistläkare inom kirurgi. I den nationella processen representeras Region Jämtland Härjedalen av Hälso- och sjukvårdsdirektören.

Tidplan: Region Jämtland Härjedalen följer Norra regionens tidplan för nivåstrukturering.

Ansvarig för genomförande: Hälso- och sjukvårdsdirektören

Medicinskt ansvarig: Senior specialistläkare inom kirurgi

Ansvarig för rapportering: Hälso- och sjukvårdsdirektören

Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar: Aktivt deltagande i RCCNorrs arbete

2.8. Nivåstrukturering **Anna Warg och Lisbet Gibson**

Aktivitet för måluppfyllelse	Resultat	Analys av avvikelse mot mål	Kompletterande aktivitet för måluppfyllelse
Deltagande i Styrgrupp RCC Norr Spec.läk kirurgi och HS-dir.	Pågår		Följer den nivåstrukturering som är beslutad nationellt med viss modifiering enligt Norra regionen
HS-dir i nationell process	Pågår		

Uppföljning av målen i landstingens handlingsplaner för den regionala utvecklingsplanen för cancervården 2016-18, samt av målen i den regionala kompetensförsörjningsplanen för 2014-2018.

Sammanfattning

Den första uppföljningen av den regionala utvecklingsplanen för cancervården i norra regionen för åren 2016–2018 visar en fortsatt positiv utveckling av cancervården inom många områden. Att patienter diskuteras på multidisciplinära konferenser (MDK) är numera en självklarhet inom de flesta diagnosområdena, och för många patientgrupper hålls regionala MDK. Därmed får patienter från hela regionen likvärdiga bedömningar och behandlingsrekommendationer, utifrån den bästa tillgängliga kompetensen i regionen. Ett grundligt arbete för att optimera MDK-rutinerna har genomförts under året. Antalet kontaktsjuksköterskor har fortsatt öka och de allra flesta cancerpatienterna erbjuds idag en kontaktsjuksköterka. Införandet av *Min vårdplan*, en skriftlig individuell vårdplan som upprättas och uppdateras i samarbete mellan patienten och vårdens professioner, har fortsatt. Dessa vårdplaner har även en viktig roll för att patienterna ska erbjudas cancerrehabilitering utifrån individuella behov. Ett regionalt projekt för implementering av systematisk bedömning av rehabiliteringsbehov, *Rehabspåret*, har startat under 2017. Många andra kvalitetsparametrar relaterade till vård och behandling har förbättrats.

Den pågående nationella satsningen för att minska väntetiderna i cancervården, genom införande av standardiserade vårdförlopp (SVF), sträcker sig över perioden 2015-2018. SVF har sedan 2015 successivt införts för olika cancerdiagnoser och för många diagnoser först efter att den nu gällande utvecklingsplanen fastställdes. Det standardiserade arbetssätt som SVF innebär har fokus på att korta ledtiderna fram till diagnos och start av behandling, samt att patienten ska vara välinformerad och trygg genom hela processen. Det har inneburit och fortsätter att innebära nya arbetsätt och en utökad samverkan, såväl mellan olika delar av vården som mellan sjukvårdsregionens landsting/regioner. Diagnostiska centrum har införts i samtliga landsting/regioner, för utredning av patienter med allmänna ospecifika symtom som kan bero på cancer. Generellt beskrivs införandet av SVF som positivt. Ett problem som lyfts inom många diagnosområden är dock att bristande operations- och vårdplatsresurser medför att ledtider inom SVF många gånger inte kan hållas. Även ledtider som inte omfattas av SVF påverkas negativt av otillräckliga operations- och vårdplatsresurser i förhållande till behoven. För de diagnoser där kirurgiska åtgärder är regionalt centraliserade till regionsjukhuset är operations- och vårdplatssituationen på Nus särskilt kritisk.

Inom flera diagnosprocesser, där uppdrag som SVF-koordinator har lagts på kontaktsjuksköterskor, beskrivs att detta kan medföra att kontaktsjuksköterskorna får svårt att hinna med sina patientnära arbetsuppgifter. Problem kring remittering och kodning av SVF lyfts inom flera diagnosområden, liksom att det kan skilja sig i regionen hur detta sker. Ett kvalitetssäkringsarbete kring detta pågår nationellt.

De flesta kvalitetsparametrar som följs inom den palliativa vården har förbättrats under perioden, även om inte alla mål har uppnåtts. Registreringen i Svenska palliativregistret minskar dock, vilket ger ett sämre underlag för förbättringsarbete. Den webbutbildning i allmän palliativ vård, som sedan november 2014 finns tillgänglig för all personal som möter palliativa patienter i regionen, har under året nyttjats i liten utsträckning. Utbudet av specialiserad palliativ vård i norra regionen är fortsatt ojämlig.

I den regionala kompetensförsörjningsplanen för 2014-2018 finns många åtgärdsförslag för att förbättra kompetensförsörjningssituationen i regionen. En kartläggning av bemanningssituationen under 2013-2014 visade påtagliga brister inom patologi, bild- och funktionsmedicin och onkologi i regionen, men även inom flera andra specialiteter, såsom till exempel urologi. Det råder fortsatt en bristsituation inom dessa områden. Kompetenstillgången inom en specialitet kan lokalt snabbt förändras, och återkommande avstämningar av behovet och förstärkningar i form av bland annat ST-tjänster sker i samtliga landsting/regioner. Regionala samverkansprojekt inom patologi och bild- och funktionsmedicin bidrar till att optimera resurserna inom dessa områden. Den onkologiska kompetensen är fortfarande ojämnt fördelad i regionen, med onkologkliniker i Umeå i Västerbotten (VLL) och Sundvall i Västernorrland (LVN), men inte i Norrbotten (RN) eller Region Jämtland Härjedalen (RJH). RJH har under flera år arbetat långsiktigt med utbildning av ST-läkare i onkologi, med planerad framtida placering i Östersund, varav den första snart är färdig specialist. Detta ger förutsättningar för en successivt förbättrad situation i RJH. Ett liknande arbete har nu påbörjats i RN där en första ST-läkare påbörjat sin ST-utbildning enligt samma modell och rekrytering av ytterligare en person pågår. Åtgärder har i samtliga landsting vidtagits för att förbättra incitamenten för utbildning till specialistsjuksköterska. Mycket förbättringsarbete pågår för optimerat kompetensnyttjande, inte minst som en del av införandet av SVF.

Regionen och RCC Norr har sedan starten av verksamheten uppfyllt Socialdepartementets krav relaterade till de tio nationella kriterier som ska utmärka ett RCC, enligt de årliga granskningar som har genomförts av Socialstyrelsen. Den sista av Socialstyrelsens planerade granskningar genomfördes i januari 2017.

Bakgrund

Regional utvecklingsplan

Norra regionens vision för cancervården är *”Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd”*. Den regionala utvecklingsplanen lägger grunden för att visionen ska bli verklighet. Regionens första utvecklingsplan för perioden 2013-2015 fastslogs i mars 2013 och reviderades 2014. Planen för 2016-2018, som fastställdes av förbundsdirektionen (FD) för Norrlandstingens regionförbund i juni 2016, bygger vidare på den föregående planen. Jämfört med tidigare omfattar den nu gällande planen fler processområden och ett antal nya eller reviderade målnivåer, anpassade till den utveckling som skett inom cancerområdet såväl nationellt som regionalt under de senaste åren.

Liksom tidigare är planen utarbetad i enlighet med de tio nationella kriterier som Socialdepartementet fastställt för regionala cancercentrum. Respektive landsting/region i norra sjukvårdsregionen har utarbetat egna lokala handlingsplaner för hur de utifrån sina förutsättningar ska arbeta för att nå målen i den regionala utvecklingsplanen.

I den regionala utvecklingsplanen finns konkreta målnivåer för de vårdprocesser som i januari 2015 hade tillsatta processledare, liksom för merparten av de övriga nationella kriterierna. Vårdprocessernas diagnosspecifika mål avser i hög utsträckning ledtider, samt specifika åtgärder inom utredning eller behandling. Liksom i föregående plan är några målnivåer gemensamma för flera av diagnoserna. De övergripande fokusområden i den nu gällande planen sammanfattas nedan.

1. Resurserna för *diagnostik* behöver förstärkas och optimeras för att minska ledtider och öka kvaliteten i diagnostiken.
2. Bedömning och planering på *multidisciplinära konferenser* (MDK) ska göras för samtliga eller definierade grupper av patienter.
3. Alla patienter ska erbjudas tillgång till en *kontaktsjuksköterska*, med tydligt definierat uppdrag. Där ingår bland annat att bevaka att patienten får en skriftlig individuell vårdplan, *Min vårdplan*.
4. *God inrapportering i kvalitetsregister*, för att få nödvändigt underlag för förbättringsarbete.
5. Förstärkning av den *palliativa vården* i regionen.
6. *Onkologisk specialistkompetens* behöver finnas inom alla regionens landsting/region.
7. Öka förutsättningarna för *tidig upptäckt*, genom att utveckla och optimera screeningverksamheten och tidig diagnos i akut- och primärvården. Standardiserade vårdförlopp (SVF) ska införas för snabb utredning vid välgrundad misstanke om cancer och snabb behandlingsstart vid cancerdiagnos.
8. Ökade insatser inom *cancerprevention*, för att minska risken för insjuknande i cancer.
9. Alla patienter med cancer samt deras närstående ska erbjudas *cancerrehabilitering* utifrån individuella behov. Minderåriga barn med en vårdnadshavare som har cancer ska särskilt beaktas vad gäller behov av information, råd och stöd.

Kompetensförsörjning

I december 2014 fastställde FD en regional kompetensförsörjningsplan för cancervården i norra regionen, se <http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kompetensforsorjning/norr/kompetensforsorjningsplan-norra-regionen-2014-2018.doc>. Planen omfattar en kartläggning av då aktuell bemanning för flera vanliga cancerformer. Den ger förslag på möjliga effektiviseringsverktyg och förändrade arbetssätt, samt visar på behovet av kompetenshöjning. Syftet med planen är att ge underlag för prioritering av resurserna i budgetarbetet, ge exempel på åtgärder som kan effektivisera arbetet och identifiera möjliga landstings- och regionövergripande lösningar för att förbättra kompetensförsörjningssituationen.

I planen finns fyra konkreta mål för arbetet med kompetensförsörjningen inom sjukvårdsregionens cancervård:

1. *Tillräckligt antal utbildningstjänster för specialistläkare.* I hela norra regionen finns brist på radiologer, patologer och onkologer, och fler ST-block behövs inom dessa områden. Därutöver föreslås att varje landsting/region och specialitet inom sjukvårdsregionen utformar en handlingsplan för anställning av ST-läkare över tid.
2. *Ökade incitament för utbildning till specialistsjuksköterska.* Löne- och anställningsvillkoren efter genomförd utbildning bör ses över för att stimulera utbildning till specialistsjuksköterska och villkoren bör vara likvärdiga i sjukvårdsregionen
3. *Genomföra ändrade arbetsätt för optimerat kompetensnyttjande.*
4. *Högre akademisk nivå:* FoU-mål föreslås ingå i verksamhetsplanen för varje område/klinik. För sjukvårdsregionens cancervård är en rimlig målnivå för andelen forskarutbildade läkare på 20 % för länssjukvårdens kliniker och minst 50 % för regionsjukhusets kliniker. Även för sjuksköterskor och andra yrkeskategorier är en forskningsutbildning av värde för sjukvårdens utveckling.

Denna rapport ger en lägesuppföljning avseende de fyra konkreta målen i den regionala kompetensförsörjningsplanen för perioden 2014-2018 (Tabell 1). Den redovisar även en nulägesbeskrivning av landstingens/regionernas arbete i enlighet med handlingsplanerna till utvecklingsplanen 2016-2018. Tabell 2 sammanfattar resultat och nuläge avseende de nio områden som i utvecklingsplanen definierades som övergripande prioriterade. I Tabell 3 redovisas en uppföljning av de enskilda målnivåerna inom varje diagnos och område i planen. Redovisad data baserar sig på rapporter från landstinget/regionerna, kvalitetsregisterdata, SVF-data och rapporter från de regionala processledarna och deras arbetsgrupper.

Kompetensförsörjning

Tabell 1. Kompetensförsörjning; uppföljning av de prioriterade målen i den regionala kompetensförsörjningsplanen för cancervården i norra regionen 2014-2018. Nuläge i respektive landsting/region.

RN = Region Norrbotten, VLL = Västerbottens läns landsting, RJH = Region Jämtland Härjedalen, LVN = Landstinget i Västernorrland

RN	VLL	RJH	LVN
<p>Mål 1: Tillräckligt antal utbildningstjänster för specialistläkare: fler ST-block inom bild- och funktionsmedicin (BFM), patologi och onkologi, fortlöpande anställning av ST-läkare i landstingen/regionerna där behov finns</p>			
<p>En åtgärdsplan för kompetensförsörjning, ”Oberoende av inhyrd personal – åtgärdsplan version 1.0”, fastställdes i april 2017. Ur denna plan, åtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Säkerställ ändamålsenlig och funktionell studierektorsorganisation för ST-läkare. * Styr mot bristspecialiteter redan i AT-rekryteringen. * Säkerställ adekvat kompetensutveckling för specialistläkare och -ssk, etablera funktionen fortbildningssamordnare. * Öka antalet ST i adekvata specialiteter, styr ST till bristspecialiteter. * Riktad marknadsföring/uppsökande verksamhet mot ej offentliganställda läkare/ssk. * Tydlig information under AT-tiden om ST-block som erbjuds. <p>Kir/Uro: En ST-läkare anställd inom onkologi har påbörjat utbild-</p>	<p>* Utökat antal ST-block och specifik satsning på nämnda bristområden.</p>	<p>* Inom bild- och funktionsmedicin och onkologi har ST-satsningar gjorts med gott resultat. Inom övriga discipliner som berörs av cancer-sjukvård arbetar man enträget med ST-rekrytering i syfte att säkra kompetensförsörjningen för framtiden.</p> <p>* RJH har ingen egen patologi.</p>	<p>* Kartläggning av behov och inrättande av tjänster. Uthålligt rekryteringsarbete.</p>

<p>ning i samarbete med cancercentrum Nus. Samtal förs med en ytterligare AT som visat intresse. Konsultonkolog från Nus tar handledaransvar i Sunderbyn.</p> <p>Ob/Gyn: En snart färdig ST med intresse för gynonkologi skolas in för att ta ett större ansvar på sikt. En ST sidotjänstgör på Gynonkologen.</p> <p>Hematologi: Två ST. Brist på specialister</p> <p>BFM: Nio ST i medicinsk radiologi (blir 10 i februari 2018).</p>			
<p>Mål 2: Ökade incitament för utbildning till specialistsjuksköterska: bättre löne- och anställningsvillkor efter genomförd utbildning för att stimulera utbildning till specialistsjuksköterskor</p>			
<p>RN Ur åtgärdsplanen för kompetensförsörjning, åtgärder se ovan samt: * Öka antalet ssk under specialistutbildning. Identifiera prioriterade verksamheter och styr till dessa.</p> <p>Hematologi: Bra tillgång till ssk på mottagning/dagvård men katastrof på avdelningen som inte varit öppen under sommaren och nu är mycket skör med 3-4 hemaplatser öppna. Patienter skickas till Nus.</p> <p>* Utvecklings-ssk-tjänster har inrättats på många enheter i regionen.</p>	<p>VLL * AST-(avancerad specialist)-utbildning för ssk inom onkologi, 7 personer examinerade 2017, andra kursomgången inledd. * Riktade lönesatsningar bl.a. på röntgensjuksköterskor, specialist-ssk i slutenvård.</p>	<p>RJH * Många aktiviteter genomförda. * Utbildningsanställningar är fler. * Karriärvägar finns klara för vissa ssk. Gruppen prioriterad när det gäller villkor.</p>	<p>LVN * AST-tjänster inrättade.</p>
<p>Mål 3: Genomföra ändrade arbets sätt för optimerat kompetensnyttjande. Förbättringsarbete inom alla landsting avseende bl.a. rätt använd kompetens och bättre koordinering patientens flöde genom vården.</p>			
<p>RN Utdrag ur åtgärdsplanen för kompe-</p>	<p>VLL * Uppdrag till alla verksamheter i</p>	<p>RJH * De aktiviteter som är beskrivna är</p>	<p>LVN * Strukturerade förändringsprocesser</p>

<p>tensförsörjning, åtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Kompetens- och uppgiftsväxling i syfte att minska behovet av läkartid samt ssk-tid. * Möjlighet till förbättringsarbete på schemalagd arbetstid. <p>* Översyn av områden som kan kompetensväxlas pågår ständigt. Viss kompetensväxling genomförd, dock nödvändigt att öka tempot och dra nytta av goda exempel. Ex. BMA har utbildats för att göra frys-snitt, ssk har utbildats för att göra skopier, nu utreds om uska kan ta över utprovning av bröstproteser.</p>	<p>samband med planering inför 2018, rätt använd kompetens.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Möjligheten till vårdnära service-tjänster utvärderas. * Ex: Omfördelning av uppgifter mellan ssk och medicinska sekreterare. Inom patologi mellan läkare och BMA. Kontakt-ssk och SVF-koordinatorer. 	<p>genomförda, ex SVF införda, kontakt-ssk finns, central sjukrese-enhet finns, kompetenskort usk genomfört ca 130 hittills i år.</p>	<p>med fokus på ”Task shifting”</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patologin: Läkare → BMA BMA → Uska - Berörd/-a klinik/-er: Läkare → Kontakt-ssk, kontakt-ssk → koordinator.
<p>Mål 4: Högre akademisk nivå: FoU-mål ingår i verksamhetsplanen för varje område/ klinik. Andelen forskarutbildade läkare inom regionens cancervård ≥ 20 procent för länssjukvårdens kliniker och ≥ 50 procent för Nus kliniker.</p>			
<p>RN</p> <p>Kir/uro; 2 disputerade, 2 doktorander, snart ytterligare en.</p> <p>Hematologi: 2 doktorander knutna till onkologi, många kliniska läkemedelsstudier.</p> <p>Ob/Gyn: 4 disputerade läkare, ev. snart ytterligare en, snart 1 doktorand.</p> <p>BFM: 1 disputerad på mammografi, 1 doktorand på tand med kompetens huvud/hals.</p>	<p>VLL</p> <ul style="list-style-type: none"> * Nus kliniker uppfyller kriterier för universitetssjukvård; vissa enheter utvärderas vid årsskiftet 2017/2018. * Alla enheter lämnar in forskningsboks-lut. * Akademisk meritering värderas i samband med tjänstetillsättning. 	<p>RJH</p> <ul style="list-style-type: none"> * Målet om 20% nås inte. Det pågår aktiviteter i forskningsfrämjande syfte så som: <ul style="list-style-type: none"> - Riktat stöd till forskare i samband med externa ansökningar. - Utveckla samarbetet mellan FoU-enheten och Jämtlands cancer- och omvårdnadsfond. 	<p>LVN</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ett arbete planeras för att under kommande år implementera mål för FoU. Avser i första hand s.k. upplåttna enheter eller ”akademiska sjukvårdsenheter”.

Regional utvecklingsplan 2016-2018, övergripande prioriterade områden

Tabell 2. Uppföljning av målen i landstingens/regionernas handlingsplaner för den regionala utvecklingsplanen för cancervården 2016-18, övergripande prioriterade områden, med kommentarer från RCC Norrs processgrupper.

RN	VLL	RJH	LVN
Prioriterat område 1: Förstärka diagnostiken			
<p>RN Mål: <i>Bild- och funktionsmedicin (BFM):</i> * Medverkan i projektgrupp för BFM i norra regionen. * Fortsatt kapacitetsökning med MR-trailer 2016 och 2017, ev. 2018. * Nyinvestering MR Piteå 2018</p> <p><i>Patologi:</i> * Utbilda ST-läkare och behålla dem på plats. * Ytterligare en stationär specialist på plats. - Stabil bemanning av BMA med utökad behörighet för utskärning. Fortsatt hålla utlovade svarstider. - Uppnå de svarstidskrav som berör patologin i respektive SVF. * Enligt avtal ha introducerat digital patologi vid utgången av 2016.</p> <p>Uppföljning 2017: <i>Bild- och funktionsmedicin (BFM):</i> * Avtal finns för MR trailer 2016-2018 med möjlighet till två års förlängning. Beräknad produktion 2017 och 2018 är 2200/år. Trots</p>	<p>VLL Mål: <i>Bild- och funktionsmedicin (BFM):</i> * Kunna följa regionala och nationella vårdprogram och SVF. <i>Patologi:</i> * Aktiv rekrytering av specialiserade patologer samt årliga ST-block. * Rekrytera och vidareutbilda BMA * Optimerad arbetsfördelning mellan patologer och BMA. * Klara efterfrågan på molekylärpatologisk diagnostik genom öppning för andra yrkeskategorier. * Tillhandahålla utrustning för att kvalitetssäkra och effektivisera arbetet.</p> <p>Uppföljning 2017: <i>Bild- och funktionsmedicin (BFM):</i> * Generellt kan man understödja och tillgodose uppsatta ledtider inom SVF.</p> <p><i>Patologi:</i> * Vissa arbetsmoment har överförts från patologer till BMA, analys av hårda preparat inom huvud- och hals-</p>	<p>RJH Mål: * Ha utrustning och personal för att kunna möta behoven av bilddiagnostik i alla slags utredningar. * Tillräcklig bemanning (röntgen-specialister och -ssk). * Tillräckligt med arbetsstationer. * Upphandling och användande av en tredje magnetkamera (MR). * Prioritering av en tredje dator-tomograf (CT) i investeringsrådet.</p> <p>Uppföljning 2017: * En tredje MR fördröjd p.g.a. separat byggprocess. * En tredje CT ännu inte diskuterad i investeringsrådet för 2018. * ST-läkare blir specialister enligt plan. Flera specialister och röntgen-ssk har slutat under 2017, aktivt rekryteringsarbete pågår.</p>	<p>LVN Mål: * Hålla stipulerade ledtider utifrån respektive fastställt SVF.</p> <p>Uppföljning 2017: <i>Bild- och funktionsmedicin (BFM):</i> * Förbättrade flödena inom BFM.. * Obokade tider är säkrade vad gäller SVF. Planeringen av bokningarna har anpassats allt eftersom att SVF-diagnoserna har införts. <i>Patologi:</i> * Fortsatt rekryteringsbehov av specialistkompetenta patologer, cytodiagnostiker och BMA. God bemanning på ST-läkarsidan. * Vissa arbetsuppgifter som inte fordrar legitimation har kunnat överföras till annan yrkeskategori, i första hand undersköterskor. * Fungerande mätning och visualisering av flöden i verksamheten, resultaten används i daglig styrning av verksamheten. * Under hösten kommer en plattform för digitalisering av glas för</p>

<p>detta tillgänglighetsbrist för MR p.g.a. bemanningsbrist. * Reinvestering av MR i Piteå beviljad. * Punktionsmottagning med fasta tider för ultraljud. * God ST-rekrytering, idag 10 vid länskliniken.</p>	<p>cancer har kortat vissa ledtider. * Vidareutbildning av BMA pågår, nya ST-block inrättade. * Införande av en intern SVF-koordinator utreds inom patologi/genetik.</p>		<p>diagnostik. Det möjliggör att införliva granskning av glas digitalt som ett nytt arbetssätt och att använda tekniken till konsultationer.</p>
--	--	--	--

Kommentarer från RCC:s processgrupper, förstärka diagnostiken:

Bloodcancer: All hematopatologi i regionen sköts på Nus med god kvalitet och acceptabla ledtider. På många sjukhus är otillräckliga resurser för röntgenundersökningar ett hinder för att kunna hålla ledtider.

Bröstcancer: Arbetet med SVF har bidragit till en förbättring av flödet inom processen. Det finns brist på resurser inom mammografin på vissa enheter i regionen samt inom patologin.

Gyncancer: Klara förbättringar har skett. Bilddiagnostiken har god tillgänglighet. Gynpatologin har stärkts, men fortsatta insatser behövs.

Hjärntumörer: Det finns fortfarande bara en patolog med inriktning neuropatologi. Området är prioriterat inom klinisk patologi vid Nus.

Kolorektalcancer: Patologin brottas med personalbrist och långa svarstider främst i LVN och VLL. Radiologin klarar uppsatta ledtider för SVF i hela regionen. Resurserna för koloskopi är otillräckliga med långa köer till undersökning i stort sett vid alla sjukhus. Här befaras även en viss undanträngning p.g.a. SVF.

Lungcancer: Det är fortsatt viktigt att förstärka och optimera patologin då det fortfarande är alltför varierande svarstider för både histopatologi och molekylärpatologiska analyser. För lungcancer är den molekylärpatologiska diagnostiken helt central, då den predikterar behandlingssvar på målriktad behandling. All icke-småcellig lungcancer ska testas för flera mutationer där godkända målriktade behandlingar finns. Utvecklingen går snabbt mot fler målriktade terapier. NGS (next generation sequencing), som är en omfattande analys av molekylärgenetik, startade upp på Nus hösten 2017. Tekniken kan identifiera fler tumörrivande mutationer, så att specifik terapi kan riktas mot dessa. Ytterligare utveckling av NGS krävs och kommer på sikt att förenkla diagnostiken.

Mammografi: Mammografiverksamheten är beroende av full bemanning och rekrytering av bröstradiologer, som är ett bristyrke, är av stor betydelse.

Melanom: Efter SVF-införandet har det i VLL blivit kortare ledtider för patologiskt diagnos av diagnostisk excision (utskärning av vävnad), men längre för utvidgad excision och sentinel node-biopsi (portvaktsskörtel-biopsi). I LVN har ledtiderna för patologisvar blivit kortare.

Neuroendokrina tumörer, cancer i tunntarm och sköldkörtel (tyreoidea): Primärutredning av knöl i sköldkörteln (tyreoidea) sker i VLL nu i primärvård med ultraljudsundersökning och cytologi på röntgenavdelningen. Det har gett bättre tillgänglighet för fall som ska bedömas kirurgiskt på kirurgmottagningen, förbättrat logistiken och ev. även kvaliteten i cytologin. Dialog om det arbetssättet är inledd i övriga regioner.

Prostatacancer: Patologin är fortsatt en akilleshäla för att få ett bra flöde i diagnostiken. Det finns väldigt få uropatologer och en hel del diagnostik utförs utanför regionen.

Sarkom och benmetastaser: Två patologer delar på arbetet. De är verksamma både i Umeå och Göteborg. Önskemål om avdelad BMA som bistår alla hanteringar av dessa tumörer kvarstår.

Urotelial cancer utom prostata: För urinblåsecancer är den primära diagnostiken operationen TURb (transuretral resektion av blåstumör), som är helt fundamental och inte kan ersättas av något annat diagnostiskt verktyg. Här medför bristen på operationsutrymme kraftigt förlängda ledtider och dålig mål-

<p>uppfyllelse för SVF. Även bristen på urologisk kompetens i regionen är ett stort problem, både för diagnostik och fortsatt behandling.</p> <p>Övre GI-cancer: Ledtiderna hålls för radiologiska utredningar, men alltså finns behov av förstärkta resurser i takt med ökande krav och kompetensför-sörjning är en högaktuell fråga. Cancerpatienterna är högprioriterade, men det ger konsekvenser för andra grupper. Patologisvar på operationspreparatet inom 3 veckor uppnås endast i knappt 18% av fallen för patienter med cancer i matstrupe-magsäck. Enligt SVF ska patienten informeras om operationspreparatet senast 4 v efter operationen. Detta är viktigt mer ur en psykologisk än medicinsk aspekt, då patienten behöver återhämta krafterna efter operationen, innan ytterligare onkologisk behandling kan ges. Preoperativa patologisvar bör därför prioriteras för att inte försena diagnos och behandlingsstart.</p>			
<p>Prioriterat område 2: MDK för samtliga/definierade patientgrupper</p>			
<p>RN Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fortsätta utveckla användningen av distansöverbyggande teknik för diagnostik och MDK, som möjliggör MDK inom alla områden. <p>Uppföljning 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pågår. Distansöverbyggande tekniker används i stor utsträckning inom länet och alltid i kontakt med andra landsting/regioner. MDK genomförs för samtliga/definierade patientgrupper 	<p>VLL Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Att kunna följa de regionala och nationella vårdprogrammen, där diskussion i MDK ofta är krav för verksamhetens bedrivande. <p>Uppföljning 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> * MDK etablerade inom de flesta patientgrupper. Formerna för dessa har inventerats och utvecklats under året. Rutiner upprättade. 	<p>RJH Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Att kunna följa de regionala och nationella vårdprogrammen, där diskussion i MDK ofta är krav för verksamhetens bedrivande. * Översyn av lokaler för MDK och rtg-arbetsstationer. <p>Uppföljning 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Än räcker arbetsstationer och MDK-utrustningen. Diskussioner i frågan förs mellan kirurgen, röntgen och IT. 	<p>LVN Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Valfungerande MDK med fokus på maximal patientnytta, kunskapstillförsel och lärande. <p>Uppföljning 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Teknisk utrustning finns. Målet nås i stort redan idag, men ökat deltagande erfordras från patologin. Utbildnings- och betydande nyrekryteringsinsatser krävs för detta. * Onkologiska länskliniken i deltar i 16 olika MDK.
<p>Kommentarer från RCC:s processgrupper, MDK för samtliga/definierade patientgrupper:</p> <p>Blodcancer: Nus, Östersund, Sundsvall, Skellefteå och Sunderbyn deltar i telepatologisk konferens med hematopatolog, hematolog, onkolog och vid behov genetiker med Nus. Alla sjukhus utom Skellefteå deltar i videoterapikonferens en gång i veckan, där svåra patienter tas upp till diskussion. Alla deltagande är nöjda med dessa konferenser.</p> <p>Bröstcancer: Detta fungerar idag utmärkt inom hela regionen och når upp till 99-100%</p> <p>Cancerrehabilitering: I dagsläget finns ingen MDK inom området cancerrehabilitering, med undantag för patienter med problem inom bäckenområdet, där en regional MDK för de mer komplexa patientfallen precis har startat. Ett fortsatt utvecklingsarbete behövs, så att även andra symptom än de som är relaterade till bäckenområdet kan få en liknade struktur, för att säkra en god och jämlik vård i regionen inom området.</p> <p>Gyncancer: Målet uppfyllt.</p> <p>Hjärntumörer: Målet uppfyllt.</p> <p>Kolorektalcancer: MDK både pre- och postoperativt är numera självklar del i handläggningen av patienter med kolorektal cancer. Patienter med okomplicerad sjukdom dras på någon av de tre konferenserna i Sunderbyn, i Sundsvall eller på Nus, där även Östersund deltar. För patienter med metastaserande sjukdom (stadium 4, M1) finns en regional rond varje fredag med deltagande av kompetenser för bedömning av möjlighet till metastaskirurgi.</p> <p>Lungcancer: Regional MDK finns och rutinerna är reviderade och kända. Alla patienter med nydiagnosticerad lungcancer diskuteras. I snitt tas 15-17</p>			

patienter upp varje vecka.

Melanom: VLL: Inte alla kliniker kopplas upp, fungerar annars bra. Alla melanom anmäls, även de tunna som ej kräver sentinel node-biopsi (portvaktskörtel-biopsi). RJH: Problem p.g.a. läkarbrist, god täckning hösten 2017. LVN: Alla melanom som kräver sentinel node-biopsi anmäls. RN: Avsatt schematid för deltagande, fungerar bra.

Neuroendokrina tumörer, cancer i tunntarm och sköldkörtel: För sköldkörtelcancer diskuteras > 90% och antagligen alla kliniska sköldkörtelcancerpatienter på video-MDK för hela regionen. MDK hålls sedan SVF-införandet varje vecka för kortare ledtider.

Prostatacancer: Kriterier för vilka som ska anmälas för diskussion på MDK har diskuterats och rutinerna uppdaterats, men det finns fortfarande en stor spridning i andelen patienter som tas upp till diskussion.

Sarkom och benmetastaser: MDK fungerar bra.

Urotelial cancer utom prostata: MDK för cancer i urinblåsa och övre urinvägarna fungerar utmärkt, men avsaknaden av patolog för sekundärgranskning är ett akut problem, då nuvarande sekundärgranskare går i pension och ersättare saknas. Nationell MDK för peniscancer, där operationerna efter nationell nivåstrukturering sker utanför regionen, fungerar bra med nuvarande seniora läkare, men oro finns inför generationsväxling och rådande underbemanning. Njurcancer-MDK planeras starta 2018.

Övre GI-cancer: Arbete med strukturerad MDK-rutin har genomförts, vilket ger bättre förutsättningar för en optimalt utnyttjad MDK. Då MDK är resurskrävande finns mycket att vinna på kontinuerligt förbättringsarbete och sannolikt finns fortfarande möjlighet att ytterligare förbättra/optimera rondrutinerna.

Prioriterat område 3: Alla cancerpatienter erbjuds kontaktsjuksköterska (kssk)

<p>RN Mål: De regiongemensamma.</p> <p>Uppföljning 2017: * I stort sett alla patienter erbjuds kssk. Nationellt eller regionalt framtagna vårdplan erbjuds alla patienter som träffar kssk. * De flesta kssk har även funktion som SVF-koordinator. Inte alla har skriftliga uppdrag.</p>	<p>VLL Mål: De regiongemensamma.</p> <p>Uppföljning 2017: * Fler kssk har tillkommit under året. 6 personer från VLL har gått 7,5 p-utbildningen. * Alla cancerpatienter erbjuds kssk.. * Min vårdplan är etablerad i olika former i många förlopp. Frågorna följs inom SVF-PREM. * Länsövergripande nätverk har införts och utvecklas.</p>	<p>RJH Mål: * Ett lokalt nätverk för kssk i cancer-vården ska etableras och hitta formerna.</p> <p>Uppföljning 2017: * Lokalt nätverk är etablerat och har möten enligt plan. Grupphandledning har getts via Previa. Lokala patient- och närstående rådet ska bjudas in för dialog om patientsamverkan. * De flesta kssk har SVF-koordinatorfunktionen inbakade i sina uppdrag. Detta har visat sig varit allt för tidskrävande och tagit tid från patientarbetet. En övergripande koordinatorfunktion för samtliga SVF ska inrättas.</p>	<p>LVN Mål: De regiongemensamma.</p> <p>Uppföljning 2017: * I princip är målet uppnått. Vid vissa kliniker kvarstår implementeringsarbete.</p>
---	---	---	--

Kommentarer från RCC:s processgrupper, alla cancerpatienter erbjuds kontaktsjuksköterska (kssk):

Blodcancer: Kssk finns på alla sjukhus och en del har skriftligt uppdrag. På vissa sjukhus är resursen otillräcklig. På flertalet sjukhus får patienterna en skriftlig individuell vårdplan och övriga arbetar med att komma igång med detta.

Bröstcancer: Inom regionen finns sedan länge kssk på alla enheter som opererar patienter med bröstcancer. Cancercentrum på Nus och onkologen i Sundsvall har idag kssk för bröstcancerpatienterna. *Min vårdplan* erhåller 91% av patienterna i regionen.

Cancerrehabilitering: Regionens patienter ska erbjudas en kssk vars uppdrag utgår från den nationella uppdragsbeskrivningen. Det är positivt att det sker tillsättning av kssk inom flera vårdprocesser och verksamheter, men uppdraget för kssk är fortfarande ojämlikt och det krävs ett fortsatt arbete med att utveckla uppdraget utifrån uppdragsbeskrivningen. Det har inom RJH, LVN och RN formats nätverk i syfte att stärka kssk i sitt uppdrag och säkra en jämlikhet. Inom RJH och LVN pågår ett strukturerat utvecklingsarbete på lokal nivå med införandet av *Min vårdplan*.

Gyncancer: Målet är uppfyllt

Hjärttumörer: Kssk finns i Sundsvall, Östersund, Piteå, Kalix och Sunderby sjukhus. På Nus finns det på Cancercentrum men saknas på Neurokirurgen.

Kolorektalcancer: Kssk-funktion finns etablerad vid alla sjukhus i regionen som opererar patienter med kolorektal cancer, dock på flera håll i bristande omfattning i förhållande till behovet. Skriftliga vårdplaner används.

Lungcancer: Kssk med skriftliga uppdragsbeskrivningar finns vid regionens samtliga lungsektioner/kliniker.

Melanom: Kssk finns i alla landsting/regioner.

Neuroendokrina tumörer, cancer i tunntarm och sköldkörtel: Norra regionen är den enda i landet som uppfyller målet med >90% har namngiven kssk. Formella uppdragsbeskrivningar saknas dock för kssk på vissa enheter och *Min vårdplan* har inte fullt implementerats inom diagnosgruppen.

Prostatacancer: I regionen får 73 % av patienterna en kssk (63-87 %), vilket är under riksgenomsnittet på 80%. *Min vårdplan* är på väg att införas på de flesta ställen, man har hunnit olika långt i de olika länen.

Sarkom och benmetastaser: Kssk finns på Cancercentrum Nus, ortopedkliniken Nus, ortopedkliniken Östersund samt på ortopedkliniken Sundsvall, men saknas för patientgruppen i Norrbotten.

Urotelial cancer utom prostata: Kssk finns på alla länsjukhus, men inte alltid för både urinblåse- och njurcancerpatienter. *Min vårdplan* erbjuds.

Övre GI-cancer: Kssk finns idag vid samtliga enheter som handlägger övre gastrointestinala tumörer. Dock saknas på många håll en tydlig och aktuell arbetsbeskrivning. Många kssk har även andra arbetsuppgifter, trots behov av 100% kssk.

Prioriterat område 4: God inrapportering i kvalitetsregister

RN Mål:

* Alla cancerpatienter i regionen ska snabbt och korrekt ska registreras i relevanta kvalitetsregister.

Uppföljning 2017:

* Inrapporteringsgrad skiljer mellan de olika diagnoserna men behöver förbättras. Lungcancer har

VLL Mål:

* Delta i samtliga aktuella register med minst 98 % täckningsgrad och att uppgifterna införs inom 6 månader från diagnosen.

Uppföljning 2017:

* Vakanser och hög klinisk arbetsbelastning har försvårat för att uppnå

RJH Mål:

* Öka täckningsgraden i de register som har en lägre täckningsgrad än 80%.
* Automatisera överföring av data till kvalitetsregister.
* Skapa en rutin för arbetssätt gällande registrering i kvalitetsregister.

LVN Mål: Det regiongemensamma.

Uppföljning 2017:

* Systematiskt fortlöpande genomförande pågår. Inrapporteringsnivån mellan de olika kvalitetsregistren varierar.

<p>100% inrapporteringsgrad. Se även de respektive diagnosgrupperna där inrapportering redovisas.</p>	<p>målet i alla register. * Ny modell med timanställda registerare som en del av ett registerteam testas med stöd av RCC, ska utvärderas under 2018. * Täckningsgrad varierar mellan olika register, behöver förbättras i många fall. * Eftersläpning av rapportering, registrering inom 6 månader klaras i de flesta fall.</p>	<p>Uppföljning 2017: * Rutin framtagen och publicerad i ledningssystemet Centuri.</p>	
<p>Kommentarer från RCC:s processgrupper, god inrapportering i kvalitetsregister:</p> <p>Blodcancer: Regionen ligger långt under målen. Störst är problemet där registreringarna legat på läkare, där utbildas nu sköterskor för registrering. Låg registreringsgrad för uppföljningsblanketter försämrar möjligheten att följa upp kvalitet och följsamhet till nationella vårdprogram. En generellt svår bemanningssituation i regionen, med både stafettläkare och bemanningssköterskor på flera sjukhus, försvårar registrering.</p> <p>Bröstcancer: Täckningsgraden ligger på 100% inom regionen</p> <p>Cancerrehabilitering: Att införa variabler avseende cancerrehabilitering i samtliga kvalitetsregister inom cancerområdet är ett starkt önskemål och en förutsättning för att kunna följa kvalitetsutvecklingen inom området.</p> <p>Gyncancer: Samtliga operationer rapporteras i gynoperationsregistret. Eftersläpning för inrapportering i de specifika kvalitetsregistren för olika cancerdiagnoser är ett problem, det saknas resurser för detta på framförallt gynonkologen i Umeå.</p> <p>Hjärtumörer: 98% år 2015. Därefter svårt att utvärdera då det saknats inrapportör under en period, men arbete pågår med att jobba ikapp.</p> <p>Kolorektalcancer: Kolorektalcancerregistret har sedan många år mycket god täckningsgrad med > 99% primäranmälan. Uppföljningsregistreringen har haltat emellanåt vid vissa sjukhus som tvingats till extrainsatser, men ligger nu sammantaget kring 98%.</p> <p>Lungcancer: Täckningsgraden i det nationella kvalitetsregistret för lungcancer är god. All inrapportering sker på lungsektioner i respektive landsting/region. Dessa kliniker utreder också all misstänkt lungcancer. Vid medicinentrum Nus har funktionen som inrapportör i kvalitetsregistret permanentats. På övriga lungenheter i regionen sköts inrapporteringen av kssk. Utsedda inrapportörer med i huvudsak administrativa arbetsuppgifter är att föredra, då huvuduppgiften för kssk är att finnas i det nära patientarbetet.</p> <p>Mammografi: För mammografiscreening finns ännu inget nationellt kvalitetsregister. Dock finns mycket av den viktigaste informationen redan i screeningenheternas RIS-system och i kvalitetsregistret för bröstcancer på registerplattformen INCA. Nationellt arbete pågår för att föra över RIS-data till INCA via den nationella tjänsteplattformen och ett pilotprojekt pågår i Västmanland. Syftet är att få en gemensam struktur för den automatiserade inrapporteringen, för att minska kostnaderna och förenkla för varje screeningenhet/landsting. Registret beräknas bli klart för anslutning under 2018. Som en del i kvalitetsregistret har också ett register för bröstoperationer som lett till benigna fynd startat på INCA, med manuell registrering vid kirurgklinikerna. När båda dessa register är på plats ska de länkas samman med kvalitetsregistret för bröstcancer, för att få ett register över hela screeningprocessen. Landstingen behöver förbereda sig för anslutning till det nationella kvalitetsregistret när det kan tas i bruk 2018: anpassa budget till kostnaderna (350 tkr + årlig kostnad), anpassa undersökningskoder till nationell standard och se till att önskvärd information registreras i lokala RIS.</p>			

Neuroendokrina tumörer, cancer i tunntarm och sköldkörtel: Inrapportering varit exemplarisk i nationellt kvalitetsregister, men kirurgen Nus har saknat inrapportör under året. Det är nu åtgärdat och registreringen ska kompletteras retroaktivt. Övriga enheter har 95-100% täckning.

Palliativ vård: Täckningsgraden i Svenska palliativregistret sjunker i regionen och åtgärder för att stärka registreringen behövs i både landsting och kommuner. Registerdata riskerar annars att bli icke representativ och att inte kunna användas för kvalitetsförbättrande arbeten.

Prevention: Arbeta med att få in frågor om levnadsvanor i kvalitetsregistren behöver prioriteras högt och påbörjas snarast.

Prostatacancer: Rapportering i kvalitetsregistret fungerar överlag bra och inrapporteringen är vid de flesta klinikerna också snabb, vilket möjliggör kontinuerlig uppföljning av verksamheten.

Sarkom och benmetastaser: Svårt att utvärdera, då det är problem med det ena registret (viscerala och retroperitonela sarkom), där inklusionskriterier för närvarande revideras och det inte går att få ut data. För det andra registret (skelettsarkom) finns data, men det rapporteras in med fördröjning (60% data från första halvåret 2016 vid senaste rapporten).

Urotelial cancer utom prostata: Mycket god inrapportering till både njurcancerregistret och till cystektomiregistret. Inrapporteringen till blåscancerregistret har sjunkit. Orsaken till detta har identifierats och åtgärdas nu.

Övre GI-cancer: Behov finns att utse personal som ansvarar för registrering, som även får utsatt tid till detta. I dagsläget görs mycket av registreringen av läkargruppen, vilket inte är kostnadseffektivt.

Prioriterat område 5: Förstärka den palliativa vården (OBS! Se även Tabell 3 för regiongemensamma mål)

<p>RN Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Förbättra den specialiserade palliativa vårdens infrastruktur: - tillgång till kompetent stöd för verksamheter som bedriver allmän palliativ vård oavsett huvudman under kontorstid. - utvecklade PAVA-enheter med rätt kompetens och tillgång till läkare i hela länet. - Förstärka länssamordningen samt se över delar av verksamheten utifrån identifierade förbättringsråden på basis av uppgifter från Svenska palliativregistret. - Öka interventioner för de palliativa rådgivningsteam. - Samverka med kommunerna för förbättrat omhändertagandet av palliativa patienter med kort för- 	<p>VLL Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Palliativ vård av god kvalitet ska erbjudas alla invånare inom länet som behöver det, oavsett bostadsort, ålder, vårdform och diagnos. Vård ska ges enligt de riktlinjer som finns i nationella kunskapsstödet och vårdprogrammet för palliativ vård. * Patienter som avlider ska registreras i Svenska palliativ registret. <p>Uppföljning 2017: 762 medarbetare i VLL hade i okt 2017 påbörjat web-utbildningen i allmän palliativ vård, varav 443 genomfört hela.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Patienter som avlider registreras i Svenska palliativregistret. Analys av 	<p>RJH Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Berörda verksamheter inom ska ha mål för god palliativ vård i sina verksamhetsplaner inkl. ambitionsnivå för web-utbildning. * Ta fram beslutsunderlag gällande palliativmedicinsk telefonjourlinje med konsekvenser för RJH för senare ställningstagande. * Utvecklingen enligt beslutad onkologisk utredning inkl. palliativa konsultteamet (PKT) verkställs enligt plan. * ST-block i palliativ medicin. <p>Uppföljning 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Uppföljning av resultat i palliativregistret och fortsatt diskussion i LCC angående arbetssätt för palliativa patienter på sjukhus, ex. palliativ 	<p>LVN Mål: De regiongemensamma, se tabell 3.</p> <p>Uppföljning 2017: Se tabell 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> * 272 medarbetare i LVN hade i okt 2017 påbörjat web-utbildningen i allmän palliativ vård, varav 154 genomfört hela.
--	---	---	--

<p>väntad överlevnad.</p> <p>* Kompetensförsörjning: - öka tillgången på läkare med palliativ kompetens i Malmfälten. - läkare och ssk med palliativ-medicinsk kompetens inom samtliga närsjukvårdsområden. - god kunskap i allmän palliativ vård hos all berörd vårdpersonal genom web-utbildningen.</p> <p>Uppföljning 2017: * Regionen har fem diplomerade sjuksköterskor i palliativa rådgivningsteamet varav två också är specialiserade. * 861 medarbetare i RN hade i okt 2017 påbörjat web-utbildningen i allmän palliativ vård, varav 521 genomfört hela.</p>	<p>data inom vissa verksamheter.</p>	<p>checklista.</p> <p>* Utredning avseende palliativ jourlinje genomförd, avvaktar nu mätning av behov inom primärvården. * ST-block enligt plan. * PKT-tillgång året om är svårt att nå bemanningsmässigt och finansiärt, ny översyn inför sommaren 2018. * 302 medarbetare i RJH hade i okt 2017 påbörjat web-utbildningen i allmän palliativ vård, varav 142 genomfört hela.</p>	
<p>Kommentarer från RCC:s processgrupper, förstärka den palliativa vården:</p> <p>Blodcancer: Den palliativa vården inom diagnosgruppen fungerar väl utom i Sunderbyn, där de palliativa vårdplatserna är för få och patienterna slutvårdas på hematologavdelning. Sommaren 2017 var både hematolog- och palliativavdelning stängda, är nu öppna med ett fåtal vårdplatser. Resurserna är ojämnt fördelade.</p> <p>Kolorektalcancer: Hela regionen beskriver bristande resurser för den palliativa vården.</p> <p>Lungcancer: Vid lungcancer har hälften av alla patienter redan vid diagnos en spridd sjukdom. Bland alla som insjuknar i lungcancer är den förväntade 5-årsöverlevnaden ca 15%. De palliativa insatserna vid lungcancer behöver därför vara omfattande. Paramedicinsk personal finns knutna till lungmedicinska och onkologiska enheter i hela regionen och kssk uppmärksammar patienters behov av insatser från dessa arbetsgrupper. Samarbetet mellan slutenvården och regionens palliativa enheter är gott. På Nus har AHS palliativ rond på lungavdelningen annan vecka. Då diskuteras ineliggande patienter för att optimera de palliativa åtgärderna och återkoppling ges om patienter som blivit inskrivna hos AHS och vistas i hemmet Detta samarbete är mycket uppskattat både av personal från lungmedicin och AHS och kommer patienterna till godo. Liknande samarbeten mellan sjukhusbunden lungcancersjukvård och palliativmedicinska specialister finns på länsnivå i hela regionen. Det råder dock en olikhet vad gäller tillgång till palliativ vård i regionen.</p> <p>Neuroendokrina tumörer, cancer i tunntarm och sköldkörtel: Då prognosen är god inom denna diagnosgrupp är behovet av palliativ vård begränsat. Palliativ hemsjukvård i avancerade fall fungerar väl.</p>			

Palliativ vård: Bristen på utbildningstjänster (ST-block) för läkare som vill ha tilläggsspecialitet i palliativ medicin påverkar kompetensförsörjningssituationen negativt. Den specialiserade palliativa vården möter allt mer komplicerade palliativa tillstånd och komplexa symtom, norra regionen har en åldrande befolkning med ökat behov av palliativa insatser, ökad cancerincidens och en ökande vilja att avsluta sitt liv i det egna hemmet. Resursbrister inom den specialiserade palliativa vården slår mot alla vårdformer, såväl kommunala som landstingsstyrda. Om inte specialiserad palliativ konsultation kan ges till palliativa patienter i eller kring det egna hemmet, på särskilt boende eller på sjukhus ökar belastningen på öppen- och slutenvård. Utbudet av specialiserad palliativ vård i norra regionen är fortsatt ojämlig. Strukturering och likriktning kommer att bli nödvändigt för att erbjuda jämlik specialiserad palliativ vård. Detta inkluderar framför allt specialiserad palliativ hemsjukvård samt specialiserad palliativ konsultation riktad mot kommunal hälso- och sjukvård samt slutenvård. Fortsatta diskussioner bör föras i regionen gällande möjligheten till regional palliativmedicinsk telefonjour.

Prostatacancer: Den stora bristen på urologer i regionen hotar tillgången på specifika symtomlindrande åtgärder för palliativa prostatacancerpatienter.

Sarkom och benmetastaser: Generellt är behoven desamma som för övriga onkologiska diagnoser. Det faller dock ett stort ansvar på Umeå som är sarkomcentrum och som sköter mycket av den palliativa behandlingen. Sent palliativ vård ansvarar hemortssjukhus för.

Övre GI-cancer: Patienter med övre gastrointestinala tumörer i palliativ vård erbjuds vård inom samtliga landsting i norra regionen. Den generella vårdplatsbristen drabbar dock även denna patientgrupp.

Prioriterat område 6: Onkologisk specialistkompetens i alla landsting

<p>RN Mål: * Skapande av ett cancercentrum med en gemensam enhet för alla specialiteter som arbetar med cancer bör utredas. Vid utbyggnad av Sunderby sjukhus finns plan för Onkologiskt centrum. * Aktiv rekrytering av onkologer, målet 4 onkologer samt 3 ST.</p> <p>Uppföljning 2017: * Utredning av onkologisk klinik pågår. Förslaget är att RN ska utveckla en onkologisk verksamhet på ett sätt som liknar RJH. * Rekrytering av ST-läkare i onkologi pågår, en första har nyss påbörjat sin ST-utbildning.</p>	<p>VLL Mål: Två onkologer på plats i Östersund och minst två ST med koppling till Sunderbyn.</p> <p>Uppföljning 2017: * En av Östersunds ST kommer blir färdig specialist i början av 2018, den andra är under fortsatt utbildning. * I Norrbotten har den förste ST-läkaren påbörjat sin ST-utbildning enligt samma modell och rekrytering av en till person pågår.</p>	<p>RJH Mål: I den lokala handlingsplanen finns en målbeskrivning i tre steg fram till år 2023, då målet är 5 onkologer, 1 ST och en välfungerande onkologisk/palliativ avdelning. Här redovisas steg 1.</p> <p>Steg 1 Allt bättre NU år 2016-2017: * Införande av IT-system för dosering av cytostatika (Cytodos). * Förändring av lokaler på onkologmottagningen. * Enhetliga rutiner för onkologmottagningen. * Krav inom SVF beaktas. * Införande av PICC-line (perifert insatt central kateter). * Utveckling inom cancerrehabilitering (se även prioriterat mål 8). * En tredje ST-läkare startar utbild-</p>	<p>LVN Mål: * Fortsatt förstärkning av befintlig kompetens.</p> <p>Uppföljning 2017: * Fortsatt prioritering av rekrytering/utbildning av ST-läkare och strålbehandlings-ssk.</p>
---	--	--	---

		<p>ning till onkolog.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Diskutera fram detaljer kring hur en onkologisk/palliativ vårdavdelning ska utformas. <p>Uppföljning 2017, steg 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Införande av Cytodos pågår, pilot start okt 2017. * Lokalförändringar: omflyttning påbörjad, inväntar ombyggnation. * Rutinarbete pågår. * SVF beaktas. * Picc-line på gång. * Projektanställd sjukgymnast på 50% som till viss del jobbar med cancerrehab. * ST-plan kvarstår, planerad tillsättning av tredje ST senast våren 2018. * Diskussioner avseende onkologisk/palliativ vårdavdelning påbörjas hösten 2017. <p>Steg 2: målbild för 2018-2020 kvarstår och arbete mot målen pågår.</p>	
<p>Kommentarer från RCC:s processgrupper, onkologisk specialistkompetens i alla landsting:</p> <p>Generella kommentarer från processarbetsgrupperna: Bristen på onkologiska kliniker i RJH och RN är ett stort problem. Pågående uppbyggnad av onkologin i RJH är positiv och viktig. Den onkologiska behandlingen blir alltmer specialiserad. Att kirurger nu ansvarar för delar av den onkologiska behandlingen i RJH och RN beskrivs som problematisk, både för en jämlik vård och för kompetensförsörjningen inom kirurgin. Värdet av de regionala MDK för gemensam bedömning och behandlingsrekommendation poängteras. Nedan anges enbart diagnos-/områdesspecifika kommentar utöver de gemensamma.</p> <p>Cancerrehabilitering: Onkologisk specialistkompetens behövs även för cancerrehabiliterande åtgärder och troligen kommer det att behövas en tillsättning av kompetens inom rehabilitering med inriktning mot cancer. Dock saknas bra kartläggningar som visar vilken kompetens och hur mycket resurser som finns/behövs i dagsläget.</p> <p>Gyncancer: Fortsatt brist råder på subspecialister inom gynekologin. Utbildning pågår, men tar lång tid. Nyrekrytering och ytterligare utbildning fordras.</p> <p>Hjärntumörer: Det bör finnas specialistläkare som ansvarar för patientgruppen inom samtliga landsting/region, men det kan vara neurolog, onkolog eller</p>			

möjliga medicinläkare. Det viktigaste är att det finns läkare som tar reellt ansvar för patienterna. Mycket kan göras i samråd/samarbete med onkologer på Nus även om patienten är på annat sjukhus.

Lungcancer: Möjligheten till palliativ radioterapi är ojämlig i regionen och kan enbart ges i VLL och LVN samt till de patienter som är pigga nog att resa till något av dessa landsting.

Neuroendokrina tumörer, cancer i tunntarm och sköldkörtel: Behandlingsbeslut tas på regional MDK. LVN-patienter behandlas i Sundsvall. All avancerad onkologisk behandling av sköldkörtelcancer och onkologisk behandling av patienter från RJH, VLL och RN sker på Nus.

Sarkom och benmetastaser: Behovet är begränsat för diagnosgruppen, då patientgrupp är liten och merparten av vården ska ske på sarkomcentrum Nus.

Prioriterat område 7: Öka förutsättningar för tidig upptäckt (OBS! Se även Tabell 3 för regiongemensamma mål)

RN Mål:	VLL Mål:	RJH Mål:	LVN Mål:
De regiongemensamma, se tabell 3.	<i>Mål avseende cervixcancer-prevention:</i> * 4 veckors svarstider för gynekologisk cellkontroll. <i>Mål avseende mammografi:</i> * Följa nationella riktlinjer. * Leverera data över mammografiscreening enligt nationell mall till nationellt kvalitetsregister via RCC Norr. * NORMA (kvalitetsregister för mammografiscreening i Norra regionen) ska tas i bruk. <i>"Vägen in till cancervården":</i> * Utöka allmänläkarkonsulter där så inte finns. Förbättra förutsättningarna att rekrytera allmänläkarkonsulter genom att tid ska kunna avsättas för uppdraget.	<i>Mål avseende cervixcancer-prevention:</i> * Anslutning till Cytburken (är beroende av VLL). * Tydlig organisation för cervixcancerprevention. * Implementering av nya vårdprogrammet för gynekologisk cellkontroll.	De regiongemensamma, se tabell 3.
Uppföljning 2017: se tabell 3.	Uppföljning 2017: <i>"Vägen in till cancervården":</i> * Tillgång till allmänläkarkonsulter (AKO) är fortfarande inte heltäckande, 10-12 finns idag. Behovet ökar dessutom i takt med att vårdkedjorna	Uppföljning 2017: * Cytburken: ej infört, processkartläggning pågår i VLL. * Anpassning av kallelsesystemet tas med i processkartläggningen. Detta måste fungera innan nya vårdprogrammet tas i bruk.	Uppföljning 2017: se tabell 3

	utvecklas. AKO:s förutsättningar för uppdraget är ett prioriterat område.		
<p>Kommentarer från RCC:s processgrupper, öka förutsättningar för tidig upptäckt:</p> <p>Generella kommentarer från processarbetsgrupperna: Införandet av SVF har ökat möjligheterna för tidig upptäckt av cancer och förbättrar förmågan hos akut- och primärvården. Inom flera processer lyfts problem med remittering och kodning inom SVF och att det kan skilja sig i regionen hur detta sker. Ett kvalitetssäkringsarbete pågår nationellt. Även att patienter inte alltid informeras om SVF lyfts som ett problem. Nedan anges enbart diagnos-/områdesspecifika kommentar, utöver de dessa gemensamma.</p> <p>Gyncancer: Screeningverksamhet för cervixcancer är väletablerad och fungerande, men det nya nationella vårdprogrammet är inte implementerat. För övriga gyncancerdiagnoser saknas screeninginstrument. Forskning för ovarialcancermarkörer pågår.</p> <p>Hjärntumörer: Arbetet med SVF har ännu inte fungerat optimalt, men det pågår arbete för att förbättra processen.</p> <p>Kolorektalcancer: RJH, VLL och RN deltar i SCREESCO-studien avseende bästa metodik för kolorektalcancerscreening. LVN har fattat ett principbeslut om att införa allmän screening. En nationell arbetsgrupp med representation från alla regioner utreder och planerar för införande av nationell kolorektalcancerscreening.</p> <p>Lungcancer: Screening för lungcancer diskuteras internationellt och nationellt och kommer möjligen att bli aktuellt på sikt. Studier pågår, där data inväntas inom något år.</p> <p>Mammografi: Inklusionskriterierna för bröstcancer-SVF upplevs vida, misstänkta fall som kommer till mammografi uppfyller ofta inte välgrundad misstanke, vilket kan riskera att skapa undanträngningseffekter.</p> <p>Neuroendokrina tumörer, cancer i tunntarm och sköldkörtel: Screeningverksamhet är inte aktuell eller applicerbar på sköldkörtelcancer, annat än för extremt sällsynta ärftliga syndrom.</p> <p>Prostatacancer: Socialstyrelsen har en pågående uppdatering i frågan om prostatacancerscreening, svar väntas under första kvartalet 2018. Ännu kommer relativt sett en mycket liten andel patienter till utredning och diagnos via SVF.</p> <p>Urotelial cancer utom prostata: Det råder i delar av sjukvårdsregionen en oenighet kring arbetsfördelning mellan primärvård och urologkliniker vid alarm-symtomet <i>makrohæmaturi</i> (synligt blod i urinen) inom SVF för cancer i urinblåsa och urinvägar. Brist på urologer och operationsutrymme för diagnostisk TURb försvårar fungerande SVF. Aktuell forskning i regionen visar att tillgängligheten till urologi förbättrar överlevnaden i urinblåsecancer och att längre geografiskt avstånd till urologisk enhet försämrar överlevnaden.</p> <p>Övre GI-cancer: IPMN (Intraduktal papillär-mucinös neoplasi) är ett premalignt tillstånd i pankreas (bukspottkörteln), som oftast diagnosticeras genom att man finner cystlika förändringar av pankreasgången. I nya riktlinjer rekommenderas uppföljning varje år/halvår av dessa patienter med i första hand MR, så länge patienten bedöms operabel. Detta ställer stora krav på radiologin, ökar antalet patienter som ska bedömas på MDK och medför ett ökat behov av operationsresurser, då fler patienter går vidare till kirurgi. Då allt fler patienter går in i uppföljningsprogrammen kan volymen förväntas öka över tid. Även behov av ytterligare utredning med EUS (endoskopiskt ultraljud) ökar.</p> <p>Norra regionen har lägst andel patienter med levercellscancer som upptäcks via surveillance (övervakningsprogram) enligt senaste kvalitetsregisterrapporten. Utbildningsinsatser och förbättrade rutiner krävs för att öka surveillance bland riskgrupper för levercellscancer och vilken klinik som ansvarar för detta måste vara tydligt i respektive landsting/region.</p> <p>Nya behandlingsalternativ finns för vissa former av matstrups- och magsäckscancer, arbete pågår med nya riktlinjer för dessa tillstånd i norra regionen.</p>			

Prioriterat område 8: Ökade insatser inom cancerprevention (OBS! Se även Tabell 3 för regiongemensamma mål)			
<p>RN Mål: De regiongemensamma, se tabell 3.</p> <p>Uppföljning 2017: se tabell 3</p>	<p>VLL Mål: * Ökade tobaksförebyggande insatser på gymnasienivå, Tobaksfri duo G, samt för gruppen nyanlända och ensamkommande flyktingbarn. * Diplomerad tobaksavvänjare på varje enhet. All personal ska fråga patienter om tobaksbruk och vid behov remittera till tobaksavvänjare. * En rökfri operation för alla opererande enheter. * Ökad kondom användning.</p> <p>Uppföljning 2017: se tabell 3.</p>	<p>RJH Mål: * Primärvårdens uppdrag kring tobaksavvänjning och FAR är viktigt. * Rökfrihet inför benigna operationer enligt egna rutiner vid klinikerna.</p> <p>Uppföljning 2017: se tabell 3.</p>	<p>LVN Mål: De regiongemensamma, se tabell 3.</p> <p>Uppföljning 2017: se tabell 3</p>
<p>Kommentarer från RCC:s processgrupper, ökade insatser inom cancerprevention</p> <p>Generella kommentarer från processarbetsgrupperna: Arbeta kring hälsosamma levnadsvanor är generellt viktigt för att förebygga cancer. Att minska rökning, alkoholkonsumtion och övervikt och öka den fysiska aktiviteten hos befolkningen är övergripande mål och ökade arbetsinsatser inom dessa områden behövs. Nedan anges enbart diagnos-/områdesspecifika kommentar, utöver de dessa gemensamma.</p> <p>Lungcancer: 85% av all lungcancer drabbar personer som varit eller är rökare och ett fortsatt arbete med tobakspreventiva åtgärder är mycket viktigt.</p> <p>Melanom: I norra regionen har projektet <i>Sunda solvanor</i> genomförts under 2016-2017, i samarbete mellan RCC Norr och barnvårdscentralerna (BVC) i samtliga landsting/regioner. Kylskåpsmagneter med råd om sunda solvanor har delats ut av BVC-sköterskor till föräldrar med barn som besökt BVC under sommaren, med start i maj månad. Affischer har delats ut till BVC-enheterna och förskolor. Uppföljning visar att BVC-sjuksköterskorna uppfattat materialet som viktigt, med lätt och konkret information som också fungerar som påminnelse både för de informera om detta och för föräldrarna. De framför önskemål om att fortsätta med detta informationsmaterial.</p> <p>Prevention: Ett ökat antal tobaksavvänjare i regionen förbättrar förutsättningarna för arbetet med minskad tobaksanvändning. Målen med fysisk aktivitet kvarstår men har stagnerat något och insatser för att stödja vårdpersonal i det arbetet behövs. Arbetet med prevention och livsstilsförändringar behöver prioriteras för möta ökande behov och minska individers risk för insjuknande. Samarbetet mellan folkhälsoenheterna och sjukvården behöver utvecklas och intensifieras, för att identifiera lämpliga åtgärder och verktyg som stödjer arbetet med både primär och sekundär prevention och möter de ökande behoven av stöd till patienterna. Att vårdpersonalen tar upp frågor om levnadsvanor med patienterna är viktigt.</p> <p>Urotelial cancer utom prostata: Hälften av männen och 1/3 av kvinnorna som får urinblåsecancer har varit eller är rökare.</p>			

Prioriterat område 9: Cancerrehabilitering till alla utifrån individuella behov (OBS! Se även Tabell 3 för regiongemensamma mål)			
<p>RN Mål: * Utveckling av cancerrehabilitering, utgående från Carereprojektet i gynprocessen. * Utveckling av ett kompetensteam för cancerrehabilitering, bestående av de paramedicinska yrkesgrupperna.</p> <p>Uppföljning 2017:</p>	<p>VLL Mål: De regiongemensamma.</p> <p>Uppföljning 2017: * Nya vårdprogrammet har börjat spridas i verksamheten. Inventering av rehabiliteringsresurser i länet pågår och beräknas utgöra underlag för kommande organisation och utveckling i länet. * Lokal processledare ska utses och multidisciplinär arbetsgrupp i länet är under bildande. * Deltar i rehabiliteringsprojekt inom bäckenbottenrehabilitering och inom vissa diagnoser i <i>Rehabspåret</i>, övre GI och bröstcancer.</p>	<p>RJH Mål: * Inrättande av en lokal multiprofessionell arbetsgrupp för regelbundna möten, kompetensutveckling och fortlöpande arbete utifrån regionalt fattade beslut inom området cancerrehabilitering. * Pilotprojekt inom cancerrehabilitering för hjärntumörpatienter.</p> <p>Uppföljning 2017: * En multidisciplinär arbetsgrupp har tagit fram ett förslag till hur RJH kan arbeta strukturerat med screening av rehabiliteringsbehov. En projektledare ska utses och under 2018 fortsätta arbetet utifrån förslaget, samt även implementera det nationella vårdprogrammet. Projektledaren ska ha nära samarbete med kssk-nätverket och med personalen vid koordinatorcenter.</p>	<p>LVN Mål: De regiongemensamma.</p> <p>Uppföljning 2017: * Bred implementering av ”Min vårdplan” startad 2017. * En multiprofessionell arbetsgrupp har utarbetat riktlinjer för det länsövergripande cancerrehabiliteringsarbetet.</p>
<p>Kommentarer från RCC:s processgrupper, cancerrehabilitering till alla utifrån individuella behov</p> <p>Generella kommentarer från processarbetsgrupperna: Resurser för cancerrehabilitering varierar i regionen och skiljer sig även mellan olika diagnoser. Området behöver prioriteras och vidareutvecklas. Kontaktsjuksköterskor som arbetar löpande med att identifiera rehabiliteringsbehoven är en viktig förutsättning för att kunna erbjuda cancerrehabilitering utifrån individuella behov. Många diagnosområden och enheter i regionen ingår i ett regionalt införandeprojekt, <i>Rehabspåret</i>, som startat hösten 2017. Projektet syftar till att implementera systematiska bedömningar av rehabiliteringsbehov och klargöra resurser och kontaktvägar för de olika professionerna som behöver finnas i cancerrehabiliteringsteamet.</p> <p>För patienter med besvärliga komplikationer vid cancer i bäckenområdet har en regional MDK för bäckenrehabilitering har nyligen startat, med konferenser varannan vecka och med de regionala processledarna för gyncancer respektive kolorektalcancer som ordföranden. De diagnoser som ingår är kolorektal, anal, urologisk, gynekologisk och viss hematologisk cancer. Patientens symtom och besvär ska styra rehabiliteringsinsatserna, inte ursprungsdiagnos. Kompetensen ska inte vara klinikbunden och insatserna ska på alla nivåer kunna gå över diagnosgränserna.</p>			

Regional utvecklingsplan 2016-2018, regionala målnivåer för de nationella kriterierna

Tabell 3. Uppföljning av den regionala utvecklingsplanen för cancervården i norra regionen 2016-2018. Regionala målnivåer för de nationella RCC-kriterierna. Resultat/läge avser 2016-12-31 (alternativt oktober 2017, för resultat som inte tagits ur kvalitetsregister)

Grön färg i kolumnen för **resultat/läge** markerar målnivåer som har uppnåtts. **Gul färg** används för målnivåer som delvis har uppnåtts, eller är på väg att uppnås och där datum för måluppfyllelse är senare än 2016/2017. **Röd färg** markerar målnivåer som inte har uppnåtts inom den tid som satts för måluppfyllelse, eller som är mycket långt från mål där datum för måluppfyllelse är senare än 2016/2017. Fält som saknar färgsättning kan inte bedömas utifrån uppnådd målnivå, antingen för att data saknas eller för att målet inte längre är relevant.

I kolumnen ”Utveckling” visar pil riktnings för utvecklingen inom området. En positiv utvecklingstrend markeras med ↑, en negativ med ↓. När pilar i båda riktningarna finns för en målnivå omfattar den både en positiv och en negativ utveckling. För målnivåer som står stilla har symbolen ↔ använts. Där utvecklingen inte kunnat bedömas anges inga symboler.

Om- råde	Målnivåer och år för måluppfyllelse	Utgångsläge	Resultat/läge 2016-12-31 (alt. okt 2017 för resultat som inte tagits ur kvalitetsregister)	Ut- veck- -ling
Kriterium: Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer				
Förebyg- gande insatser	Införa Tobaksfri Duo (TD) i alla regionens kommuner, med målsättningen 70 % tecknade avtal i regionen. 2017	Tobaksfri Duo finns i alla kommuner i VLL och RN, fortsatt spridning i LVN och RJH. 75% tecknade avtal i VLL, 64% i RN.	TD finns i alla kommuner i VLL och RN. I LVN finns TD i 4 av 7 kommuner (Sollefteå, Timrå, Ånge och Kramfors), där 77% har tecknat avtal, samt i 2 skolor i Sundsvall. I RJH finns TD i 4 av 8 kommuner och den 5:e är på gång. Antal som tecknat kontrakt är >85% i Härjedalen och Strömsund, och ca 55 % i Ragunda och Åre som är nya i arbetet.	↑
	Diplomerade tobaksavvänjare ska finnas tillgängliga för länets hela befolkning, på sjukhus, primärvård eller folktandvård. 2017	Tobaksavvänjare finns i närmiljön för ca 75% av befolkningen, andelen diplomerade är 20-90 % i de fyra länen.	Antalet diplomerade tobaksavvänjare har ökat i alla län och ytterligare utbildningar planeras. Enstaka hälsocentraler i varje län saknar diplomerade tobaksavvänjare.	↑
	Öka andelen som tillfrågas om sina alkoholvanor inom vården. 2017	Arbete för att möjliggöra utvärdering pågår	Generellt ses ingen ökning i antal tillfrågade jämfört med år 2015, men fler personer med riskbruk av alkohol identifieras. Utbildningsinsatser till personalen har	↑

			genomförts i LVN, VLL och RN och planeras i RJH. En filmkampanj om alkoholvanor planeras för 2018.	
	Ökad fysisk aktivitet genom att fler kliniker arbetar aktivt med att samtala om fysisk aktivitet och förskriva FaR. 2017	Primärvården arbetar strukturerat med detta, inom specialistsjukvården och psykiatrin pågår implementering. 14 368 FaR i regionen 2014.	Fortsatt men svag ökning av antalet FaR i regionen från 15 649 under 2015 till 16 368 under 2016. Ökningen har fr.a. skett i LVN, RJH har fortsatt låg förskrivning. För hela regionen är förskrivning av FaR inom specialistsjukvården fortfarande liten. Uppföljning av FaR prioriteras.	↑
	Minska antalet stillasittare i regionen genom ökad kunskap bland befolkningen. 2018	Andel stillasittande i regionen 12-17%, oförändrat sedan mätningen 2010	I norra regionen är 36% av befolkningen otillräckligt fysiskt aktiv och 13% uppger att de rör sig mindre än 2 timmar enligt Hälsa på lika villkor 2014, ny mätning sker 2018. I samarbete mellan folkhälsoenheterna och RCC Norr har START-kampanjen bedrivits 2016-2017. Kampanjens målgrupp är personer som är otillräckligt fysiskt aktiva. 3589 personer deltog (87% kvinnor, 13% män).	
Tidig upptäckt av cancer	Regionen ansluten till processregistret (Cytburken), med fungerande fortlöpande dataleverans till processregistret. 2017	Beslut att starta finns i alla län utom RN.	LVN inför Cytburken under hösten 2017. VLL och RJH har påbörjat arbete för införande. RN planerar anslutning till Cytburken hösten 2018.	↑
Cervixcancerprevention	Landstingen har en tydlig organisation för cervixcancerprevention, med dokumenterad ansvarsfördelning med processansvarig och styrgrupp förankrad i landstingsledning. 2016	Varierande organisation	Organisation med processansvarig och styrgrupp finns sedan 2017 i alla landsting, men ansvarsfördelning och resurser är inte tydligt överallt.	↑
	Implementering av SoS nya screeningriktlinjer för cervixcancerprevention från 2015. Planering och arbete påbörjas under 2016 i alla regionens landsting. 2017	Ej påbörjat	Planering och arbete för implementering av SoS nya screeningriktlinjer och den nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention har påbörjats, men mycket arbete återstår.	↑
Tidig upptäckt av cancer	Samtliga landsting anslutna till nationellt kvalitetsregister för mammografiscreening och levererar data regelbundet till INCA. 2017	Endast RN och VLL har lyckats exportera data till RCC	Arbete med det nationella kvalitetsregistret pågår, men har tagit längre tid än beräknat. En pilot i Västmanland beräknas klar våren 2018. Därefter kan övriga landsting/regioner ansluta sig. Förberedelser för anslutning behövs i respektive landsting/region. RN kan leverera individuella data till RCC ur befintligt system. Dessa data kan användas för att beräkna indikatorerna tills det nationella kvalitetsregistret är i funktion.	↑
Mammografi	Deltagande i regionen förbättras till 87,5% 2018	84,7%	85,5% (83,8-86,9% inom regionen). En statistisk analys av deltagandet pågår. deltagandet för den yngsta gruppen 40-49 år är klart lägst (3-7%-enheter lägre än övriga åldersgrupper).	↑

	Längd screeningintervall (tid mellan erbjudna datum i två konsekutiva screeningomgångar): 95% inom 24 månader. 2017	VLL 90% inom 29,7 månader, RN 90% inom 29,4 månader	LVN och RJH klarar målet. VLL har brist på mammo-grafiläkare och når inte målet. RN klarar målnivån utom i Piteå som har långa intervall.	↑
	Andel som dubbelgranska: 98% i regionen. 2017	89% (25% i RJH, 100% i övriga landsting)	100%	↑
	Tid (dagar) från screening till diagnos (enligt definition i cancerregistret) för screeningupptäckt bröstcancer: 90% inom 31 dagar. 2017	VLL 90% < 34 dgr, RN 90% <44 dgr, data saknas för LVN och RJH.	Uppföljningsdata tas fram för RN under våren 2018.	
	Intervallcancer (andel av totalt antal cancerfall bland deltagare) år 1 och år 2 (innan nästa screening): <30% år 1, <50% år 2. 2017	Okänt	Uppföljningsdata tas fram för RN under våren 2018.	
	Andel av screeningupptäckt cancer som är stadium II+ <30% 2018	32% i regionen	25% baserat på data från kvalitetsregistret för bröstcancer, ej från screeningdata. Screeningppföljningsdata tas fram för RN under våren 2018.	↑
”Vägen in till cancer-vården”	Kartläggning av tider och remissförfarande för patienter med kolorektalcancer i primärvården (PV) i norra regionen, från kontakt med vården till diagnos. Detta ska ge underlag för adekvata framtida förändringar. Mål fastslås när slutsatser av kartläggningen dragits. Två år efter beslut om mål	Långa väntetider från första besök i PV till diagnos, men orsaken okänd.	Resultat av kartläggningen sammanställs och artiklar skrivs. En vetenskaplig artikel förväntas bli publicerad under 2017. En ytterligare artikel med fokus på socioekonomi och glesbygd i relation till diagnosfördröjning förväntas komma under 2018. En doktorand arbetar inom projektet.	↑
	Kartlägga förekomsten av cancerfall upptäckta inom regionens PV samt identifiera förekomsten av de vanligaste symtomen patienter sökt för när de remitterats för cancerutredning. Sammanställa andelen av patienter inkluderade i SVF. Syfte: identifiera områden som behöver förbättras i PV. Målet förutsätter extra resurser för kartläggning. Tre år efter beslut om mål (om resurser erhålls), 2018/2019	Bristande kunskap om antal cancerfall som upptäcks i PV samt förekomst av de vanligaste cancerrelaterade symtom patienter söker PV för vid misstänkt cancer.	Forskningsprojekt pågår inom tjock- och ändtarmscancer. Ytterligare forskningsmedel söks.	↑
	Sprida information och stödja införande av SVF, genom information till all PV-personal och genom att PV-versioner av SVF finns tillgängliga på respektive landstings plattform. 2016	SVF saknas på landstingens plattformar	Information om SVF finns på alla landstings plattformar. En informationskampanj om SVF riktad till primärvården, ”Tänk SVF”, har under hösten 2017 genomförts i hela sjukvårdsregionen.	↑
	Snabbare och bättre omhändertagande av patienter med misstänkt cancer i PV genom att följa SVF. 2016	Långa väntetider för många diagnoser. Bl.a. återremittering till PV fördröjer utredningar.	SVF har införts för de flesta cancerdiagnoser och under perioden 2016–okt 2017 har >9000 patienter i regionen utretts enligt SVF. En kvalitetssäkring av kodningen inom SVF pågår, data är i nuläget för osäkra för att generellt bedöma om ledtiderna blivit kortare.	↑
	Minst 30% av patienterna handläggs enligt SVF för	SVF införs för några diagnoser 2015,	En skattning av antalet cancerfall inom dessa 5 diagno-	↑

	de diagnoser där SVF finns. 2017 för de 5 första SVF-diagnoserna.	fler under kommande år	ser utreda enligt SVF i regionen under det senaste året, i relation till medelvärdet av totalt antal cancerfall/år under perioden 2013-2015, motsvarar att 39-65% av cancerfallen utreds enligt SVF inom dessa diagnoser.	
	Fortbildning för sjuksköterskor och läkare i norra regionens PV i form av utbildningsdag, "Hur hittar vi cancer tidigare?" 2016	Utbildningar genomförda i LVN, VLL och RJH 2013-2014	I samband med SVF-införande sprids information om alarmsymtom för varje SVF. Varje landsting/region har inom egna ramar för kompetensutvecklingsdagar (PV- eller inom yrkesspecifika dagar) informerat om SVF, alarmsymtom och cancer.	↑
Kriterium: Vårdprocesser				
Barn-onkologi	Gemensam plan och program inom regionen för överföring till vuxenmedicinsk specialitet och långtidsuppföljning efter cancersjukdom hos barn och ungdomar. 2016	Arbete pågår kring praktiska rutiner och med nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning	Nationellt vårdprogram för uppföljning efter barncancer har fastställts. Arbete som ska vara slutfört 2018 för att uppdatera programmet är startat.	↑
	Inrätta ett regionalt kompetens- och konsultcentrum för seneffekter efter behandling av cancer hos barn och ungdomar. I detta ingår ny tjänst för konsultkssk för transition och kontroll av tonåringar och unga vuxna efter cancersjukdom. 2016-2017	Arbete pågår med förslag organisation. Pågående arbete med nationellt vårdprogram viktigt för detta.	Över 500 överlevare efter barncancer i norra sjukvårdsregionen som nu är vuxna har identifierats. Seneffektuppföljning av överlevare efter barncancer har startats i samarbete mellan barnonkologin och Cancercentrum Nus i april 2017. Hittills har patienter från VLL kallats. Överföring mellan barnonkologi och vuxenonkologi fungerar inom existerande strukturer. Diskussion måste föras om finansiering för att se till att seneffektuttagning för att överlevare efter barncancer i norra regionen fungerar.	↑
	Vidareutveckla fungerande hemsjukvård, inklusive palliation, vid cancersjukdom hos barn och ungdomar: 80 % ska ha tillgång till fungerande hemsjukvård vid behov. 2017	Pågående samarbete med regionens samrådsgrupp för palliativ vård.	En inventering av situationen inom norra sjukvårdsregionen är gjord och visar på stora olikheter. Arbete kommer att påbörjas för att se hur dessa kan minimeras och där kommunikation sker med berörda kommuner.	
	Utforma individuella utvecklingsplaner för alla inblandade vårdgivarkategorier inom barncancer-vården i regionen: 80% av personalen ska ha en individuell utbildningsplan. 2016	Diskussioner om hur befintliga regionala och nationella utbildningsmöjligheter bäst tillvaratas.	Barncanceravdelningen vid Nus har ett tätt samarbete med samtlig personal i norra regionen som arbetar med barncancer. Möjlighet finns till finansierad auskultation vid Nus och det finns speciellt designade kurser för såväl läkare, ssk och usk som arbetar inom barnonkologi.	↑
Blodcancer	Välfungerande konferenser: a) Telemedicinsk terapikonferens varje vecka för hematologer/onkologer i regionen, med anmälan av patienter i tid, och aktivt deltagande från alla	a) Fungerande veckovisa konferenser. b) Fungerande MDK varannan vecka med Nus, Östersund, Skellefteå, Sunderbyn. Genetiker deltar ej.	a) Telemedicinsk terapikonferens hålls varje vecka för hematologer och lymfomologer i hela regionen. Alla sjukhus deltar utom Skellefteå. b) Telepatologisk konferens hålls varannan vecka med	↑

	sjukhus. b) MDK med hematolog, onkolog, hematopatolog och genetiker, med deltagande från alla sjukhus. 2016		Nus, Sunderbyn, Sundsvall och Skellefteå. Onkolog, hematolog, hematopatolog och vid behov genetiker deltar.	
	Bättre täckningsgrad i blodcancerregistret: >70% inom 3 mån. >90% inom 1 år 2016	Förbättrade nivåer på de flesta sjukhusen. Svårigheter att registrera i tid.	Täckningsgrad för de olika registren inom blodcancer är 11-59% inom 3 mån (medel 21%), 57-95% inom 1 år (medel 75%).	↑↓
	Individuell skriftlig vårdplan till patienterna för 80 % av patienterna. 2016	Nydiagnostiserade patienter på 4 sjukhus får skriftlig vårdplan.	Exakta siffror saknas. På flertalet sjukhus får patienterna en skriftlig individuell vårdplan och övriga arbetar med att komma igång med detta.	↑
	Lokala riktlinjer till remitterter om remitteringsvägar för knölar ska finnas i alla landsting. 2016	Fördröjd diagnos, riktlinjer är oklara förutom i Sundsvall.	Lokala riktlinjer finns i hela regionen, i olika form.	↑
	Kontakt- eller teamsjuksköterska finns på alla hematologiska enheter och ansvarar för att patienterna får en individuell skriftlig vårdplan. 2016	Finns på 5 sjukhus. Behöver bli fler och få delta i utbildningsaktiviteter.	Kontakt- eller teamsjuksköterskor finns på alla sjukhus.	↑
	Hög följsamhet till nationella riktlinjer enligt målandikatorer för varje diagnos. 2016	40-100% följsamhet, varierar mellan diagnoserna	ALL, AML, KML har hög följsamhet till nationella riktlinjer i hela regionen. Låg täckningsgrad i registren för KLL och MDS försvårar uppföljning. Aktivt deltagande i framtagandet av nationella vårdprogram och terapikonferenserna ger god följsamhet.	↑
	Förbättra ledtid mellan remiss till diagnosbesked och behandlingsplan i enlighet med de tider som definieras i SVF. 2016	Tydliggörs och blir lättare att följa med SVF. Uppfylls inte för t.ex. lymfom och myelom.	För AML hölls tiden 6 dagar hos 84% av patienterna första halvåret 2016 och 60% det andra halvåret (liten patientgrupp). För myelom hölls tiden i hela regionen för 59% av patienterna (20-75% i de olika länen) 2016, 46% 2015. För KLL fanns 15 patienter registrerade i regionen, med behandlingsbeslut efter i medeltal 21 dagar. Behandlingsbeslut för lymfom i medeltal efter 28 dagar (19-37 i de olika länen). Flera sjukhus har svårt att få körtelbiopsier och röntgenundersökningar inom rimlig tid. Avsaknad av läkare och beroende av stafett läkare kan försena ett första besök.	
Bröstcancer	90 % av kvinnorna med misstänkt eller bekräftad bröstcancer ska erbjudas operation inom 3 veckor och 98 % inom 4 veckor. 2017	60% opereras inom 3v (22-80 %), 76% opereras inom 4v (46-93%)	65% opereras inom 3 veckor, 83% inom 4 v. 3 v: LVN 72%, RJH 76%, VLL 47%, RN 87%. 4 v: LVN 83%, RJH 83%, VLL 64%, RN 90%. Längst väntetider på Nus, Skellefteå klarar målen.	↑
	95 % av alla PAD-svar ska vara klara inom 3 veckor från operation. 2018	51% (17-82%)	67%. LVN 58%, RJH 86%, VLL 49%, RN 81%	↑
	90 % av alla patienter som ska ha systemisk onkolo-	88% (86-89%)	89%. LVN 96%, RJH 84%, VLL 92%, RN 87%	↑

	gisk behandling ska ha påbörjat denna inom 6 veckor. 2017	Data baserat från år 2013		
	5-årsöverlevnaden ska vara >90 % 2018	2012: 88 % (86-91%)	82%. LVN 78%, RJH 72%, VLL 83%, RN 89%	↓
	98% av alla PAD-svar efter operation ska vara fullständigt strukturerade. 2018	84.9-93.7%	97%. LVN 97%, RJH 96%, VLL 98%, RN 96%	↑
	10% av patienterna ska få omedelbar bröstrekonstruktion med implantat. 2018	2.6%	9%. LVN 8%, RJH 0%, VLL 8%, RN 17%	↑
	50% av patienterna ska handläggas i enlighet med SVF. 2018	SVF införs 2016	>50% i regionen. LVN 48%, RJH 64%, VLL 55%, RN 86%	↑
Gynekologisk cancer	Minska ledtiden för remissgång från kvinnokliniker till gynekologen till 2 dagar. 2016	5,2 dagar (2013)	1 dag. SVF har förkortat remisshanteringstiden, alla remisser faxas.	↑
	Öka andelen patienter med ovarialcancer stadium I som fått optimal stadieindelning med systematiska biopsier till 50 %. 2016	32,7 % (2008-2013)	70% (framgångsrik regional nivåstrukturering)	↑
	Ökad andel patienter som är opererade av erfaren tumörkirurg till 50 %. 2016	26,7 % (2008-2013)	60% (framgångsrik regional nivåstrukturering)	↑
Hjärntumörer	Förstärkt patologi i regionen med en neuropatolog, 2 BMA och 2 molekylärbioologer, för att nå mål i nationellt vårdprogram. 2016/2017	1 neuropatolog på deltid, 1 ST-läkare, stor brist på BMA.	Ej uppfyllt. Ett långsiktigt arbete med syfte att få utökade resurser pågår inom klinisk patologi.	
	Bättre fungerande MDK, med väl förberedda patientfall och deltagare, samt medverkan av länsjukhusen. 2016	Endast Nus kan delta och ibland är inte alla fall/ deltagare välförberedda	Delvis uppfyllt. Presentation och dokumentation fungerar. F.n. deltar bara Umeå och Östersund vid MDK. Sundsvall planerar börja delta då tekniska hinder är åtgärdade 2018. Oklart med start i Sunderbyn.	↑
	Minska tiden från preliminär diagnos via röntgen till operation till 2 v. 2016	Ca 4 v (2013)	Cirka 3-4 veckor. Fr.a. brist på sjuksköterskor på NIVA orsakar väntetider.	↔
	Inrapportering i kvalitetsregister: 95%. 2016	92,7% (2013)	Uppfyllt för 2015 (98%) men ännu inte för 2016. Inrapportör har saknats en period men finns nu, registreringarbete pågår och täckningsgraden för 2016 förbättras succesivt.	↑
	Kontaktsjuksköterskor (kssk) på samtliga länsjukhus. 2016	Kssk saknas i Sundsvall och Sunderbyn	Kssk finns på samtliga länsjukhus och på Cancercentrum Nus, men saknas ännu på Neurocentrum Nus.	↑
	Förbättra information till patient och närstående och införa "min vårdplan": Pärm ska utdelas till alla patienter med gliom grad 3 och 4 samt de med grad 2 som har behov av kssk. 2016	Endast muntlig information	Skriftlig information lämnas till samtliga patienter med gliom grad 3 och 4 samt de med grad 2 som har behov av kssk.	↑
	Förbättrad cancerrehabilitering: Efter avslutad onkologisk behandling ska patienten kunna remitteras till rehabavdelning/dagrehab i vars uppdrag rehabilite-	De flesta sjukhus i regionen saknar en rehabiliteringsenhet att remittera hjärntumörpatienter till	Tydliga direktiv finns inte för varje sjukhus i regionen. Ett projektarbete i RJH och VLL har där tydliggjort rutiner och resulterat i ökade rehabiliteringsmöjligheter	↑

	ring av hjärntumörspatienter ingår. Tydliga direktiv om var patientgruppen ska erbjudas rehabilitering måste finnas för varje sjukhus i regionen. 2016		för patientgruppen	
Huvudhalscancer	Ledtid från remiss till ÖNH-klinik till beslut om "välgrundad misstanke" 5 dgr i enlighet med SVF. 2016	SVF införs under 2015	Sifferdata saknas. LVN uppger "målet uppnått", RJH >90%, VLL "hålls i de flesta fall".	
	Optimering av utredningsfasen i regionens snabbspår till 18 dgr i enlighet med SVF. 2016	20 dgr	Sifferdata saknas. LVN uppger "målet uppnått", RJH >90%, VLL "hålls i de flesta fall". Enligt SVF är ledtid från start till avslut/start av behandling 30 dgr vid kirurgisk behandling och 38 dgr vid onkologisk. För regionens 257 registrerade SVF-patienter från 2015-okt 2017 klarades ledtiden för 50% av patienterna, median 35 dgr.	
	Ledtid till strålbehandling inom 18 dgr	21 dgr	Sifferdata saknas. LVN uppger "målet uppnått", VLL "hålls i de flesta fall". Enligt SVF är ledtid från start av SVF till strålbehandling 38 dgr. För regionens 54 registrerade SVF-patienter från 2015-okt 2017 som startade strålbehandling klarades ledtiden för 48% av patienterna, median 40 dgr.	
	Rätt använd kompetens i tumörteamet vid Nus: minska administrativ tid för medicinsk personal. 2016	Nuläge beskrivs genom kartläggning	Pågående utveckling	
	Förstärkning av antal tumörkirurger till ett team med 4-5 fasta tumörläkare. 2016	3,25 fast anställda 1,0 stafett	Uppgift saknas	
Kolorektalcancer	MDK ska genomföras före och efter operation. Patienter med rektalcancer: >90 % preop och >90 % postop. Patienter med koloncancer, >75 % preop och >90 % postop. 2016	Rektalcancer 95% preop, 78% postop, koloncancer 78% preop, 83% postop	MDK har införts som en självklar del i handläggningen och målnivåerna har sedan 2015 uppnåtts för både pre- och postoperativ bedömning i hela sjukvårdsregionen.	↑
	Förbättrad patologiundersökning: För >95 % av patienterna ska ≥12 lymfkörtlar i operationspreparat undersökas efter op för koloncancer. För >90 % av patienterna ska ≥12 lymfkörtlar undersökas i operationspreparat efter op för rektalcancer. 2016	Rektalcancer 78%, koloncancer 92%	Rektalcancer: 83%. LVN 79%, RJH 68%, VLL 82%, RN 97%. Koloncancer 92%. LVN 96%, RJH 90%, VLL 86%, RN 96%	↑
	Minska ledtider för cytostatikabehandlingsstart genom kortare svarstider för första PAD-svar: >90 % av PAD-svar på operationspreparat klara inom 3 veckor från operationsdatum. 2017	Rektalcancer 73%, koloncancer 69%	Rektalcancer 83%. LVN 78%, RJH 100%, VLL 72%, RN 93%. Koloncancer: 84%. LVN 83%, RJH 100%, VLL 72%, RN 94%.	↑
	>30 % av patienterna (både kolon- och rektalcancer)	Rektalcancer 18%, koloncancer 11%	Rektalcancer: 27%. LVN 24%, RJH 8%, VLL 22%,	↑

	inkluderade i klinisk studie. 2018		RN 46%. Koloncancer: 17%. LVN 19%, RJH 0%, VLL 7%, RN 37%.	
	<10 % reoperationer efter elektiv + akut operation för koloncancer. 2018	7% (2-11%, högre på vissa sjukhus)	5%. LVN 2%, RJH 0%, VLL 6%, RN 9%.	↑
	98 % av patienter som ges adjuvant cytotostatikabehandling påbörjar denna inom 8 veckor (både kolon- och rektalcancer). 2017	Rektalcancer 73%, koloncancer 73%	Rektalcancer: 80%. LVN 83%, RJH 100%, VLL 71%, RN 60%. Koloncancer: 80%. LVN 80%, RJH 78%, VLL 86%, RN 73%.	↑
	>30 % andel minimalinvasiv kirurgi (både kolon- och rektalcancer). 2018	14 % för koloncancer och 2 % för rektalcancer	Rektalcancer: 33%. LVN 0%, RJH 5%, VLL 50%, RN 64%. Koloncancer: 43%. LVN 22%, RJH 26%, VLL 52%, RN 68%.	↑
Lungcancer	Täckningsgrad i kvalitetsregistret (anmälningsskett): 95% . 2016	93% (81- 100%)	98%. LVN 91%, RJH 100%, VLL 97%, RN 98%.	↑
	Ledtid från inremiss till behandlingsbeslut <28 dgr för 80% av patienterna. 2018	52% (39-63%)	43%, median 34 dgr. LVN 50% median 29 dgr, RJH 58% median 28 dgr, VLL 35% median 45 dgr, RN 39% median 34 dgr.	↑
	Ledtid från behandlingsbeslut till operation ska vara inom 21 dgr för 80% av patienterna. 2017	46% op inom 3v, väntetid i median 24d	48%. LVN 71%, RJH 33%, VLL 33%, RN 52%.	↑
	Andel pat i st I-II, PS 0-2 som opereras ska vara likvärdigt inom regionen och jämfört med riket. 2017	Ny variabel i KR. Ca 20% (60 pat/år) med nydiagnostiserad lungcancer opereras i regionen	82%. LVN 78%, RJH 50%, VLL 88%, RN 90%.	↑
	Ledtid från inremiss till behandlingsstart ska vara max 42 dgr för 80% av patienterna (motsvarar ungefär SVF). 2018	Ny variabel i KR, utgångsläge saknas.	Median 50 dgr. LVN 52 dgr, RJH 43 dgr, VLL 57 dgr, RN 48 dgr. SVF infört våren 2016.	
	FDG-PET/DT vid utredning av st I-III, NSCLC för 90% av patienterna. 2018	78% (70- 87%)	88%. LVN 93%, RJH 88%, VLL 98%, RN 81%	↑
	MDK vid diagnos för 95% av patienterna. 2018	Patienter i stadium I-III tas upp på MDK, få i st. IV	69%. LVN 40%, RJH 51%, VLL 87%, RN 75%. Dessa resultat avser alla med nydiagnostiserad lungcancer, efter beslut på regionmöte hösten 2016 att alla dessa ska diskuteras på MDK.	↑
Malignt melanom/hudtumörer	Täckningsgraden i kvalitetsregistret är >95%. 2016	87%	För 2015: 91%. För 2016: 81%. LVN 94%, RJH 83%, VLL 54%, RN 96%.	↓
	80% av patienterna med malignt melanom >1mm erbjuds en kontaktssk. 2016	36%	86%. LVN 92%, RJH 100%, VLL 44%, RN 94%.	↑
	95% av patienterna med malignt melanom > 1 mm diskuteras på MDK. 2016	75%	83%. LVN 84%, RJH 71%, VLL 100%, RN 78%.	↑
	80% av patienterna får vänta < 4 veckor från första läkarbesök till diagnosbesked. 2016	50%	38%. LVN 38%, RJH 41%, VLL 33%, RN 42%.	↓
	80% av patienterna opereras inom en vecka från	54%	46%. LVN 42%, RJH 73%, VLL 36%, RN 49%.	↓

	första läkarbesök. 2016			
	80% av patienterna med malignt melanom > 1mm genomgår utvidgad kirurgi inom 3 veckor efter PAD-svarsdatum. 2016	22%	21%. LVN 20%, RJH 33%, VLL 11%, RN 25%.	↓
Neuroendokrina tumörer, cancer i sköldkörtel (tyreoidea) och tunntarm	90% av alla patienter med tyreoidcancer ska inleda behandling (i regel operation) inom 4 v från behandlingsbeslut. 2016	100%	95%. Median 33 dgr i regionen.	↓
	60% av alla patienter med tyreoidcancer över 10 mm ska ha preoperativ cytologisk diagnos. 2017	38%	66% (avser patienter med icke-follikulär cancer över 10 mm och med känd cancer angivet som cytologi Bethesda 5 eller 6)	↑
	90% av alla behandlingsbeslut för tyreoidcancer ska tas på MDK (uppnått 2014). 2016	93%	96%	↑
	90% av patienterna ska ha namngiven kontaktsjuksköterska på enheten. 2016	Ny variabel i KR, utgångsläge saknas	93%	↑
Patologi	Bättre balans mellan behov och kapacitet, så att man klarar uppsatta svarstider både enligt SVF och för övriga områden, samt att svaren håller hög kvalitet. 2018	Dålig balans mellan behov och kapacitet och bristande kompetensförsörjning. Ofta långa svarstider, stora variationer i svarstider och svarens kvalitet.	Etablerade arbetssätt inom många SVF, men långa svarstider inom vissa p.g.a. bemanningsbrist. Fortsatta behov av kompetensförstärkningar. God samverkan i regionen kring inskolning av cytodiagnostiker och BMA, gemensam ST-studierektor. Arbete med regiongemensamma standarder, rutiner m.m. pågår.	↑
	Digitalisering av patologin i drift, med digitalt samarbete i kompetensnätverk. 2018	Införande av digital patologi påbörjat, men vissa beslut behöver fattas och införandeplan genomförs	Praktiska förberedelser är genomförda och nu finns möjlighet till avtal/upphandling. Fortsatt arbete för att fullt ut få det i drift pågår, kring standarder, teknik och egna/gemensamma arbetssätt.	↑
	Patolog medverkar på alla MDK där man bör delta. 2018	Patolog är med på vissa men inte alla relevanta MDK.	Patolog är med på de flesta men inte alla relevanta MDK.	↑
Prostatacancer	Inrapportering i kvalitetsregistret inom 30 dgr: 95%. 2018	Ca 20% inom 30 dgr, 93% inom 6 mån	35% i regionen inom 30 dagar. Spridningen mellan landstingen var 24-47%. Rikssnitt 40%.	↑
	Utredning enligt SVF med tider 28-60 dgr för 80% av patienterna. 2018	SVF införs under 2015	39% av patienterna som registrerats enligt SVF i regionen (133 av 337) start av behandling inom stipulerad tid under jan -sep 2017. Spridningen mellan landstingen var 13-69%. Rikssnitt 40%.	↑
	90% av PAD-beskedet i tid enligt SVF (mål 11 dgr). 2018	Median 28 dgr	8% i regionen. Mycket långsam förbättring; 2015 5%, 2014 3%. Spridning i regionen 5-14 %. Rikssnitt 10%.	↑
	98% av patienterna ska ha tillgång till kontakt-ssk. 2018	Nyligen infört i KR; 52% 2015.	72% av regionens patienter fick 2016 en kssk enligt kvalitetsregistret. Spridningen mellan landstingen var 63-87%. Kssk finns nu på de flesta kliniker, men bristande journalföring gör att vissa patienter som har kssk	↑

			registreras som att de inte har det. Rikssnitt 80%.	
	Korrekt utredning av 90% av högriskpatienterna. 2018	40-88% per sjukhus	83% av högriskpatienterna i regionen utreddes med någon form av skelettdiagnostik 2016. Spridningen mellan landstingen var 73-95%. Rikssnitt 84%.	↑
	90% av patienter med högrisk prostatacancer ska diskuteras på MDK. 2018	0-55% per sjukhus	57% av högriskpatienterna i regionen diskuterades på MDK 2016. Spridningen mellan landstingen var 42-74%. Rikssnitt 60%. Successiv förbättring, frågan lyfts regelbundet i processgruppen. En riktad satsning mot länsdelssjukhusen i bör göras då de släpar efter.	↑
	90% av patienter med metastaserad prostatacancer ska diskuteras på MDK. 2018	ej mätt	Data saknas i kvalitetsregistret.	
Sarkom och benmetastaser	Förstärkt sarkopatologi genom avdelad BMA som fysiskt och administrativt ansvarar för labprocessen. 2017	Avdelad BMA finns inte	Ej uppfyllt, avdelad BMA finns fortfarande inte.	↔
	Kontaktsjuksköterska (kssk) på varje länssjukhus samt på ortopedien och cancercentrum Nus. 2017	Kssk finns på ortopedien Nus	Ej uppfyllt. Kssk finns i Umeå, Sundsvall och Östersund, men saknas på Sunderby sjukhus.	↑
	Täckningsgrad i kvalitetsregistret (anmälningssblanketten) 80% 2016 och 95% 2017. 2016/2017	32%	Går ej att svara på då det finns oklarheter kring inklusionskriterierna i kvalitetsregistret, därmed har inte något uttag kunnat göras av statistiker	
	Starta SK-utbildning om sarkom för ST-läkare, som återkommer vart 3:e år. 2016	Ingen utbildning de senaste åren	Uppfyllt, utbildning hölls senast 2016.	↑
	95 % av sarkompatienterna som har påverkan på rörelse- och stödjeorgan och behandlas i slutenvård på cancercentrum Nus ska erbjudas individuell sjukgymnast- och arbetsterapeutkontakt. 2017	Kontakt tas när någon påtalar behov, ej behovsbedömning av rätt yrkeskategori	Ej uppfyllt, resurser finns inte för att klara målet.	↔
	Alla misstänkta buksarkom och retroperitoneala sarkom ska diskuteras på MDK. 2016	Nästan alla tas upp på MDK	Kvalitetsregistret är inkomplett, så uppföljning ur det är inte möjligt. Processarbetsgruppens bedömning är dock att målet är uppfyllt.	↑
Tumörer i övre magtarmkanalen (övre GI-cancer)	Täckningsgrad i kvalitetsregister >95%. 2017	84 %	85,4%, data för anmälningssblanketten från samtliga kvalitetsregister rörande övre gastrointestinala tumörer, för andra halvåret 2016.	↑
	Kontaktsjuksköterska vid samtliga enheter som handlägger ÖGI-cancer. 2016	Finns i NLL, VLL, RJH, i LVN saknas formell kssk	Uppfyllt, kssk finns idag vid samtliga enheter som handlägger ÖGI-cancer.	↑
	Remissbeslut vid välgrundad misstanke till MDK inom leddid i SVF i >50% av fallen. 2018	SVF införs fr.o.m. 2015	67% för patienter som får en cancerdiagnos, data endast för cancer i matstrupe-magsäck.	
	MDK till start av behandling inom leddid i SVF i >50% av fallen. 2018	SVF införs fr.o.m. 2015. För matstrupscancer är leddiden i SVF 1 v; var 2014 28 dgr i regionen	34%, data från samtliga kvalitetsregister rörande övre GI-tumörer. Matstrups- och magsäckscancer uppnår målnivån i 44% av fallen, levercancer och bukspott-	

			körtelcancer i 25% respektive 28%.	
	Remissbeslut vid välgrundad misstanke till start av behandling inom ledtid i SVF i >90% av fallen. 2018	SVF införs fr.o.m. 2015	63%, data endast för cancer i matstrupe-magsäck.	
	PAD-svar för >90 % av operationspreparaten klara inom 3 veckor. 2018	83%	18%, data endast för cancer i matstrupe-magsäck.	↓
Urologisk cancer utom prostatacancer	Inventering av makrohematuriläget för utförlig kunskap om ledtiden första symtom till remiss från primärvården genom journalstudier. 2018	2 färdiga rapporter baserade på VLL-data	Tre rapporter slutförda, ytterligare studier pågår.	↑
	Implementering av standardiserade vårdförlopp (SVF). Andelen av alla patienter som har välgrundad misstanke om cancer som handläggs enligt SVF: 2016: >30%, 2017: >40%, 2018: >50% 2016/2017/2018	SVF införs under 2015	Blåsa/urinvägscancer: 1033 patienter i regionen utredes enligt SVF 2016, varav 152 registrerades ha startat en cancerbehandling. 2013-2015 fick 258 patienter/år i regionen blås-/urinvägscancerdiagnos. Baserat på det uppskattas >30% ha handlagts enligt SVF under 2016.	↑
	Välfungerande regionövergripande MDK, med följsamhet till checklista och fungerande tekniska förutsättningar för deltagande från alla länsjukhus. 2016	Veckovis regionövergripande MDK har införts	Regional MDK med fokus på blåscancer hålls varje vecka sedan 2015 och införs för njurcancer under 2018. Akut brist på sekundärgranskande patolog för blåscancer är ett problem.	↑
	Utsedd kontaktsjuksköterska vid alla länsjukhus. 2016	Utsedd kssk finns endast i VLL	Utsedd kssk finns vid alla länsjukhus, men inte alltid för hela patientgruppen.	↑
	Utveckling av ett formellt gemensamt cystektomiteam i regionen med verksamhet på två geografiska lokaliseringar inom en och samma teamorganisation. Ökad medverkan av teammedlemmar vid båda sjukhusen, gemensamma PM och rutiner. 2016	Gemensam planering och forskning pågår, gemensam operatör i Umeå och Sundsvall. Regional nivåstrukturerad med avancerade ingrepp koncentrerade till Nus.	Cystektomiteam Norr har vidareutvecklat samarbetet med operativ gemensam verksamhet i Sundsvall och Umeå. Avancerade tumörer opereras på Nus. Gemensam forskningen bedrivs med ökande vetenskaplig produktion och Sundsvall är det länsjukhus i landet som är mest knutet till aktivt pågående urinblåsecancerforskning på universitetsnivå. Regionen har landets högsta andel neoadjuvant behandlade patienter och ingen patient cystektomerats utan föregående MDK.	↑
Diagnosövergripande	It-stöd för integrerad regional cytostatikabehandling 2017	Cytodos infört i alla landsting utom RJH	Finns i LVN, VLL och RN och är under införande i RJH med pilotstart oktober 2017.	↑
Kriterium: Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård				
Palliativ vård	Täckningsgrad i Svenska Palliativregistret vad gäller cancerpatienter som avlider på sjukhus: 95 %. 2018	86%	82% för cancerpatienter som avlidit på sjukhus, 78% för samtliga cancerpatienter som avlidit i regionen 2016. LVN 69%, RJH 80%, VLL 89%, RN 78%.	↓
	Brytpunktssamtal för patienter som kan medverka: 95%. 2018	70%	79%. LVN 85%, RJH 83%, VLL 75%, RN 73%.	↑

	Användning av validerat smärtskattningsinstrument: 80%. 2018	42%	46%. LVN 36%, RJH 48%, VLL 60%, RN 40%. Långsam förbättring.	↑
	Dokumenterad individuell vidbehovsordination av läkemedel i injektionsform mot ångest: 95 %. 2018	92%	95%. LVN 95%, RJH 95%, VLL 94%, RN 95%.	↑
	Ordination av stark opioid i injektionsform: 95 %. 2018	95 %	97%. LVN 97%, RJH 98%, VLL 98%, RN 98%.	↑
	Bedömd munhälsa: 90 %. 2018	69%	72%. LVN 76%, RJH 65%, VLL 73%, RN 70%. Långsam förbättring.	↑
Psykosocialt stöd och rehabilitering	Regionens cancerpatienter erbjuds ”min vårdplan” (utifrån generisk modell): 30% 2016, 60% 2018. 2018	14 % enl. patientenkät 2014	Uppföljning via patientenkät genomförs 2018 Av de cancerpatienter i regionen som utretts enligt SVF och som besvarat SVF-PREM-enkäten svarar 2016 58% att de har fått en individuell vårdplan. För inkomna mätresultat 2017 är motsvarande siffra 70%.	↑
	80% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med namngiven kontaktsjuksköterska. 2020	22% enl. patientenkät 2014	Uppföljning via patientenkät genomförs 2018	
	15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med arbetsterapeut. Mål till 2020: 30%. 2020	1% enl. patientenkät 2014	Uppföljning via patientenkät genomförs 2018	
	40% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med kurator. Mål till 2020: 80%. 2020	19% enl. patientenkät 2014	Uppföljning via patientenkät genomförs 2018	
	15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med fysioterapeut. Mål till 2020: 30%. 2020	5% enl. patientenkät 2014	Uppföljning via patientenkät genomförs 2018	
	15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med dietist. Mål till 2020: 30%. 2020	9% enl. patientenkät 2014	Uppföljning via patientenkät genomförs 2018	
	95% av regionen cancerpatienter får skriftlig generell information om cancerrehabilitering. 2018	42% enl. patientenkät 2014	Uppföljning via patientenkät genomförs 2018	
	Bilda en multidisciplinär arbetsgrupp i regionen med tydligt uppdrag och syfte. 2016	Tidigare grupp ska utökas och ombildas	En regional arbetsgrupp med patient- och närstående-representanter och med ett tydligt uppdrag har bildats.	
Kriterium: Patientens ställning i cancervården				
	Patient- och närståenderådet (PNR) sammanställer årligen en samlad rapport över arbetet och viktiga frågor ur patientens fokus. 2016/2017/2018	Årliga rapporter sedan 2013	Årliga rapporter skrivs.	
	Utbildningar för patientorganisationer, enligt behov som identifieras i PNR. 2016/2017/2018	Tre genomförda utbildningar 2013-14	Inga behov av regionala utbildningar har identifierats av PNR under 2017. Företrädare för RCC Norr medverkar årligen i flera utbildningar för enskilda patientföreningar. Ett arbete med en gemensam nationell patient- och närståendeföreträdarutbildning pågår i samverkan mellan landets alla RCC.	

	Aktiv patientmedverkan i alla RCC Norrs processarbetsgrupper. 2016	Patientrepresentanter saknas i flera processarbetsgrupper	Patient-/närståenderepresentanter finns i de flesta men ännu inte alla processarbetsgrupper	
	Implementera de regionala rutinerna för hur cancerpatienter ska informeras om rätten till second opinion. 2016	Fastställda rutiner ej helt implementerade.	Oklart. RN svarar ”infört”.	
Kriterium: Utbildning och kompetensförsörjning				
	Tillräckligt antal utbildningstjänster för specialistläkare: fler ST-block inom bild- och funktionsmedicin, patologi och onkologi, fortlöpande anställning av ST-läkare i landstingen där behov finns. 2016/2017/2018, årlig avstämning.	Antalet ST-tjänster mindre än behovet	Se tabell 1. Samtliga landsting/regioner arbetar aktivt med frågan, men fortfarande finns brister inom flera specialiteter.	
	Ökade incitament för utbildning till specialistsjukköterska: bättre löne- och anställningsvillkor efter genomförd utbildning för att stimulera utbildning till specialist-ssk. 2016/2017/2018, årlig avstämning.	Brist på specialist-ssk inom flera områden i cancervården	Se tabell 1. Förbättrade löne- och utbildningsvillkor i hela sjukvårdsregionen, men fortsatt brist på specialist-ssk.	↑
	Genomföra ändrade arbetssätt för optimerat kompetensnyttjande. Förbättringsarbete inom alla landsting avseende bl.a. rätt använd kompetens och bättre koordinering patientens flöde genom vården. 2016/2017/2018, årlig avstämning.	Processkartläggning 2014 visar många förbättringsmöjligheter. SVF införs fr.o.m. 2015.	Se tabell 1. Pågående arbete. Införandet av SVF har medfört många förbättringar.	↑
	Högre akademisk nivå: FoU-mål ingår i verksamhetsplanen för varje område/ klinik. Andelen forskarutbildade läkare inom regionens cancervård $\geq 20\%$ för länssjukvårdens kliniker och $\geq 50\%$ för Nus kliniker. 2016/2017/2018, årlig avstämning.	FoU-mål saknas i vissa klinikers verksamhetsplaner. Andel forskarutbildade läkare är lägre än målen.	Se tabell 1. Mål avseende forskarutbildade läkare är svårt att exakt bestämma men är fortsatt lägre än målen. Oklart om FoU-mål ingår i verksamhetsplanen för varje område/ klinik	
Kriterium: Kunskapsstyrning				
	Nationella vårdprogram utarbetade för samtliga cancerdiagnosområden. RCC Norr delaktigt i arbetet med samtliga vårdprogram. 2016	21 fastslagna vårdprogram, 8 nya under utarbetande, flera under revision	Nov 2017: 35 nationella vårdprogram finns fastställda, 3 nya på remiss och ytterligare 3 under framtagande. Valfungerande nationell organisation för utarbetande och revidering av vårdprogram och etablerade rutiner för remishantering i regionen, där regionala konsekvensbeskrivningar görs av de regionala processarbetsgrupperna. RCC Norr är delaktigt i arbetet med alla nationella vårdprogram.	↑
	Standardiserade vårdförlopp (SVF) utarbetas enligt nationell överenskommelse med staten. RCC Norr delaktigt i arbetet med samtliga SVF. 2016	5 fastslagna SVF, ytterligare 13 utarbetas 2015	SVF utarbetade enligt överenskommelse. Nov 2017 är 28 SVF införda och ytterligare 3 fastställda för införande 2018.	↑

Kriterium: Klinisk forskning och innovation				
	<p>Befolkningen i hela regionen ska ha likvärdiga möjligheter att delta i kliniska studier och prövningar. Målnivåer:</p> <p>a) 2016 drivs 2 studier inom cancerområdet med regionala medprövare, där behandling och uppföljning sker på länsjukhusen i Östersund och Sunderbyn.</p> <p>b) Samtliga rekryterande cancerstudier i norra regionen ska inkluderas i den nationella databasen, och ett system för att underhålla informationen ska utvecklas. 2016</p>	<p>Lägre medverkan i kliniska studier för patienter med stort avstånd till studiecentra.</p> <p>a) 1 studie enligt kriterierna</p> <p>b) Nationell databas för kliniska studier är under utveckling.</p>	<p>a) Målet uppfyllt. Både Sunderbyn och Östersund deltar i studien NEAPE, om rekonstruktion av bäckenbotten vid operation för avancerad cancer i ändtarmen. Sunderbyn deltar i studien ALASCCA, om ASA-behandling hos patienter med tjock- och ändtarmscancer med viss genmutation. Östersund deltar i SPCG-17, om när aktiv monitorering bör övergå i botande behandling hos män med prostatacancer. Östersund och Sunderbyn driver gemensamt studien REPAC, om rehabiliteringsbehov för patienter med adjuvant cytostatikabehandling.</p> <p>b) Många men inte alla rekryterande cancerstudier i norra regionen är inkluderade i den nationella databasen. Ett system för att underhåll finns.</p>	↑
	<p>Stöd till registerforskning i regionen i form av sökbara statistikveckor vid RCC Norr. 2016/2017/2018, årlig avstämning.</p>	<p>Kontinuerligt sökbara statistikveckor.</p>	<p>Stöd till registerforskning i regionen har getts av RCC Norrs statistiker till dem som ansökt om stöd.</p>	
Kriterium: Nivåstrukturering				
	<p>Ny nivåstruktureringsplan för regionens cancervård för 2016-2018 fastställd. 2016</p>	<p>Plan utarbetas hösten 2015</p>	<p>Fastställd plan 2016.</p>	
	<p>Åtgärder för nivåstrukturering genomförda enligt plan. 2018</p>	<p>Se ovan</p>	<p>Implementering av planen pågår och är till stor del genomförd.</p>	↑



18

Uppföljning av Struktur för primärvården -
paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god
ekonomisk hushållning

RS/968/2015



2018-01-16

Hälsa- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/968/2015

Uppföljning av Struktur för primärvården - paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning

Ärendebeskrivning

I oktober 2015 fattade regionfullmäktige beslut om ändra primärvårdens struktur. Det övergripande syftet var att den regiondrivna primärvården skulle kunna drivas inom tilldelad budgetram.

En del av de beslutade åtgärderna har genomförts under de två år som gått sedan beslutet. Primärvården har tagit fram flödesscheman för en del vårdflöden för att genom kompetensöverföring kunna styra mer av vården från läkare till andra yrkesgrupper. Läkarbesökens andel av alla besök har också blivit mindre sedan 2015. Då besöken blivit fler, har detta inte medfört mindre behov av läkartimmar utan tvärtom, vilket visat sig i ökade kostnader för inhyrda läkare. Primärvården har lyckats anställa ST-läkare. Eftersom de tjänstgör under utbildning kan de inte direkt och helt ersätta en distriktsläkare. Grunden har dock lagts för en successiv nedtrappning av nyttjandet av inhyrda läkare.

När LUP primärvårdsrapporten skrevs förutsågs inte hur snabbt den tekniska utvecklingen skulle komma att förändra förutsättningarna för primärvården. Fokus har därför kommit att läggas på digitala lösningar för jour i Härjedalen, digital hälsocentral kopplad till Brunflo hälsocentral, fler öppna mottagningar mm, snarare än att skapa en väg in till vården via telefon. LUP primärvård behöver utifrån ändrade förutsättningar revideras.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av Struktur för primärvården - paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning godkänns.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Planeringschef
Primärvårdschef

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Uppföljning av Förändra primärvårdsstruktur LUP ekonomi

Beslutsinstans:



Innehåll

UPPFÖLJNING LUP PRIMÄRVÅRD	2
Bakgrund	2
Kommentar till utvecklingen i primärvården efter fullmäktigebeslutet	2
Uppföljning av punkterna i beslutet om LUP primärvård	2
1. <i>Fysisk primärvårdsstruktur</i>	2
2. <i>Kontaktvägar till vården</i>	4
3 <i>Utökade öppettider i primärvården Östersund</i>	5
4 <i>Kompetenscentrum för personer med funktionsnedsättningar</i>	6
5 <i>Hälsocentral med särskilt ansvar för utbildning, utveckling och forskning</i>	6
6 <i>Primärvården som styrande i vården</i>	6
7 <i>Regionstyrelsens uppdrag att genomföra åtgärder</i>	7
8 <i>Förslag på hur uppföljning ska ske</i>	8

UPPFÖLJNING LUP PRIMÄRVÅRD

Bakgrund

Vid regionfullmäktige 2015-10-20–21 fattades beslut om att förändra strukturen för den landstingsdrivna primärvården. Det övergripande syftet var att verksamheten skulle kunna drivas inom budgeterad ram. Beslutet innehöll ett antal punkter som i denna rapport kommer att följas upp.

Kommentar till utvecklingen i primärvården efter fullmäktigebeslutet

Under de dryga två år som förflutit efter fullmäktigebeslutet har mycket hänt i den regiondrivna primärvården som påverkat förutsättningarna för att genomföra de punkter som ingick i fullmäktigebeslutet.

Antalet besök till primärvården ökade kraftigt mellan 2016 och 2017. Totalt blev besöken 3 procent fler, varav läkarbesöken ökade med 1,6 procent och antalet besök till övrig vårdpersonal med 4,3 procent. I primärvården hanterades ökningen av läkarbesök framför allt genom ett större nyttjande av inhyrda läkare. Ökningen av övriga besök klarades genom fler arbetade timmar av andra personalkategorier både i form av det psykosociala teamet, fysioterapeuter, undersköterskor och sjuksköterskor.

I rapporten till LUP primärvård betonades möjligheterna att komma i kontakt med primärvården och en viktig punkt handlade om ett gemensamt telefonnummer in till primärvården. Detta gällde framför allt primärvården Östersund. Sedan rapporten skrevs har mycket hänt när det gäller digital kommunikationsteknik, som nu bl a möjliggör att vissa hälsocentralbesök kan ske digitalt. Detta innebär att fokus när det gäller tekniksatsningar snarare har hamnat på andra saker än de som beskrevs i rapporten. Detta kommenteras i denna rapport under de punkter som berörs.

Uppföljning av punkterna i beslutet om LUP primärvård

1. Fysisk primärvårdsstruktur

Minst en fullskalig hälsocentral ska finnas i varje kommun. På de orter runt om i regionen, där någon form av primärvård bedrivs, ska verksamheten utformas så att tillgången till tider hos olika yrkeskategorier anpassas efter befolkningens behov, upprättade flödesscheman, samt produktions- och kapacitetsplanering.

I nuläget finns minst en fullskalig hälsocentral i varje kommun i Jämtlands län. På vissa orter kompletteras hälsocentralen med säsongsfilialer med inriktning turistmottagning. Distriktssköterske-mottagningar finns på vissa mindre orter, exempelvis Storsjö, Bispgården, Mörsil och Ås. De har något varierande profil beroende på befolkningens behov. Storsjö och Bispgården har utrustats med viss distansteknik för att möjliggöra möten mellan patient och vårdkontakt på annan ort (ex vis sjukhuset), men även för att läkare på

ANNIKA JONSSON
N/A

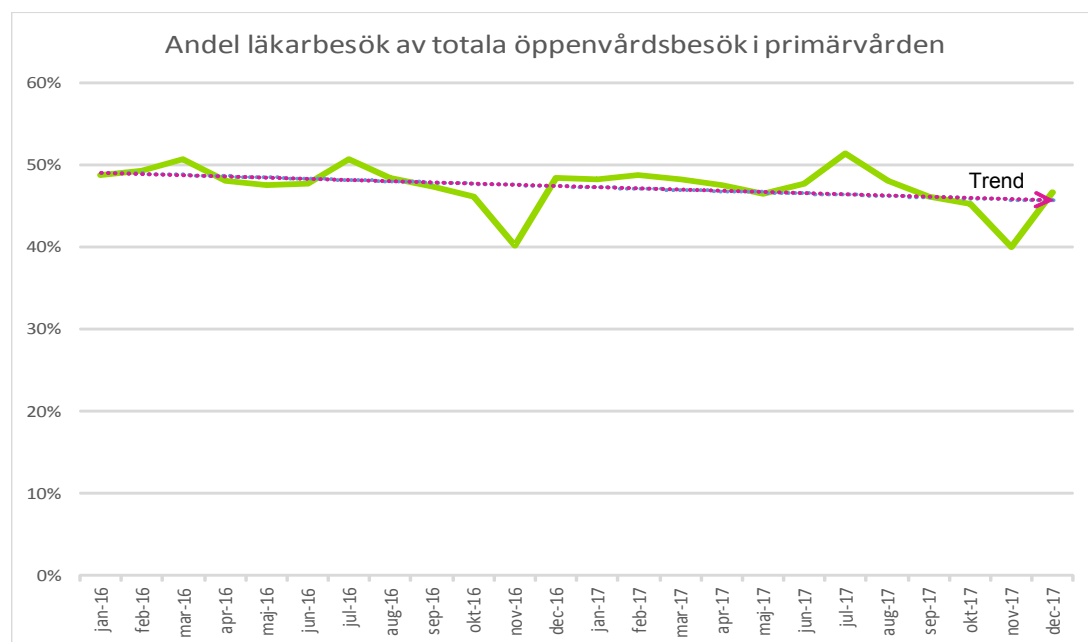
2018-01-16

RS/968/2015

hälsocentralen ska kunna kopplas upp direkt. Fortsatt utveckling av utrustning/distansteknik sker.

Flödesscheman har under 2017 gjorts på en stor andel av de regiondrivna hälsocentralerna utifrån införandet av nytt arbetssätt med lättakut, exempelvis Svenstavik, Bräcke, Kälarne, Hammarstrand, Stugun, Hallen och samtliga hälsocentraler i Östersund. Hälsocentralerna i Härjedalen, Myrviken och Åre använder sedan tidigare arbetssättet med öppna mottagningar/lättakut.

Ett av syftena med att utforma flödesscheman var att identifiera arbetsuppgifter i vårdkedjan som skulle kunna utföras av andra yrkeskategorier än läkare för att uppnå Rätt Använd Kompetens (RAK)¹. Primärvården har haft en person projektanställd på deltid för att arbeta med detta tillsammans med hälsocentralerna. Om man mäter läkarbesökens procentandel av de totala öppenvårdsbesöken de senaste åren ser det ut som om detta arbete gett viss effekt. Trenden visar att andelen läkarbesök av totalen sjunkit något. Eftersom besöken i primärvården ökat kraftigt kan det även beskrivas som att en större del av ökningen av besök tagits hand om av andra yrkeskategorier än läkare. Mätt som direkta och indirekta vårdkontakter ökade öppenvårdsbesöken till primärvården mellan 2016 och 2017 med ca 25 000. Av dessa gick 75 procent till andra personalkategorier än läkarna och 25 procent till läkarna. (Dipparna i kurvan över läkarbesökens andel av de totala besöken beror på att sjuksköterskebesöken var betydligt fler i november båda åren beroende på de årligen återkommande influensavaccinationerna.)



Primärvården har börjat arbeta med produktions- och kapacitetsplanering. En av påbörjade aktiviteter är att planera vården för det stora flödet med diabetespatienter utifrån produktions- och kapacitetsplanering. En annan aktivitet som kan kopplas till produktions-

¹ RAK, d v s att varje yrkeskategoris kompetens används på effektivaste sätt, t ex att läkare endast utför sådana arbetsuppgifter som det ovillkorligen krävs läkarkompetens för. Övrigt kan andra personalkategorier efter säkerställd kompetens utföra.

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

och kapacitetsplanering är hanteringen av akutflödet – ”behov av vård på samma dag” och införande av lättakuter på hälsocentraler. Beslut om optimalt nyttjande av inhyrda läkare i primärvården, där specifika produktionskrav ställs på den inhyrda läkaren, är också en aktivitet inom ramen för produktions- och kapacitetsplanering.

2. Kontaktvägar till vården

Bland förslagen i bilagda rapport, ska utvecklingen av flera alternativa vägar för patienter att ta kontakt med vården prioriteras.

Sedan beslutet om att förändra primärvårdens struktur togs i oktober 2015 vidtas åtgärder på olika hälsocentraler för underlätta för patienterna att få kontakt med vården.

Det pågår införande av lättakuter/öppna mottagningar samt i övrigt arbete med att tillgodose behov av vård samma dag. I Sveg har en utökad variant med lättakut till fysioterapeut prövats. Både hälsocentralen i Sveg och i Brunflo har *psykosociala enheter* (PSE) kopplat till lättakuten för snabb bedömning direkt på plats och planering för egenvård/fortsatt vård inom psykiatrin.

Möjligheter finns till direktkontakt med PSE och tillgängligheten inom PSE har markant förbättrats.

Oavsett om arbetssättet lättakut/öppen mottagning finns eller inte på en hälsocentral, arbetar primärvården efter principen att alla patienter som kommer dit ska få en medicinsk bedömning på plats (dvs ingen skickas ut för att ringa, eller hem).

Under de senaste åren har utvecklingen av distansöverbyggande teknik utvecklats snabbare än vad som förutsågs i LUP-rapporten om att förändra primärvårdens struktur. Mycket arbete läggs i primärvården ned på att ta till vara på de möjligheter som den tekniska utvecklingen ger. Brunflo hälsocentral har utvecklat ett arbetssätt för digitala vårdmöten med läkare. Arbetssättet är välfungerande och när funktionen blir tillgänglig i vårdsystemet Cosmic kommer fler hälsocentraler att kunna ta del av det.

I Härjedalen har virtuella akutrum utvecklats vilket möjliggör en ökad tillgänglighet till sjukvård dygnet runt i hela Härjedalen med sjuksköterska som första vårdnivå och läkare på distans.

Internet-KBT² har införts i primärvården och utveckling av fler patient-appar är en stor potential för ytterligare förbättringar.

² Kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett samlingsnamn för olika former av psykoterapier med utgångspunkt i kognitiv psykologi och inlärningspsykologi.

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

3 Utökade öppettider i primärvården Östersund

I syfte att förbättra tillgängligheten till primärvården i Östersund och bidra till färre besök på akutmottagningen, ska varje vardag en hälsocentral i Östersundsområdet ha öppet från kl 7.00 på morgonen och en hälsocentral ha öppet till kl. 19.00 på kvällen.

Närvårdsområde Östersund har inte infört förändrade öppettider på hälsocentralerna än. Viss utökning kan anses ha skett genom möjligheten till digitala vårdbesök i Brunflo och iKBT. Fortsatta diskussioner sker kontinuerligt kopplat till efterfrågan, lokal trångboddhet samt schemaläggning.

Syftet med åtgärden var alltså att minska besöken på akutmottagningen genom utökade öppettider, vilket inte genomförts. Vad har då skett med besöken på akutmottagningen?

Besök på akuten	2016	2017	Förändring antal	Förändring procent
Invånare Östersunds kommun	20 216	21 219	1 003	5,0 %
Övriga	19 444	19 620	176	0,9 %
Totalt	39 660	40 839	1 179	3,0 %

Ökningen på akuten av invånare från Östersunds kommun var alltså högre än den totala ökningen. Befolkningen i Östersunds kommun ökade mellan 2016 och 2017 med 926 personer (+ 1,5 procent), vilket kan ställas mot den totala ökningen i länet på 1 436 (+1,1 procent). Ca 65 procent av befolkningsökningen skedde alltså i Östersunds kommun och man borde därför kunna förvänta sig att invånare från Östersunds kommun utgjorde en större del av besöksökningen på akuten än övriga patienter, men kanske inte fullt så stor andel. Enligt en tidigare kartläggning låg andelen av akutmottagningens patienter som hade kunnat behandlas i primärvården på uppskattningsvis mellan 20 och 30 procent.

Mot bakgrund av siffrorna för akutmottagningen skulle man kunna misstänka att antalet besök i primärvården i Östersund inte stigit. En jämförelse av besöken 2016 och 2017 visar dock en kraftig ökning även i primärvården i Östersundsområdet.

Besök i primärvården Östersund	2016	2017	Förändri ng antal	Förändri ng procent
Invånare Östersunds kommun	322 613	334 341	11 728	3,6 %
Invånare övriga Jämtland	12 898	14 363	1 465	11,4 %
Invånare övriga Sverige	2 429	2 604	175	7,2 %
Personer ej folkbokförda i Sverige	4 296	3 139	-1 157	- 26,9 %
Totalt	342 236	354 447	12 211	3,6 %

Distriktsläkarjouren finns på akutmottagningen och diskussioner förs kring om den ska vara kvar där eller flyttas ut på någon hälsocentral, om öppettiderna ska förändras, samt om annan kompetens kan komplettera. I nuläget avvaktar man med att förändra distriktsläkarjouren. Införande av lättakut förväntas ge lägre behov av jourmottagning

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

kvällstid. Uppföljning ska därför göras innan ny ställning tas till distriktsläkarjouren. För övrigt kan man konstatera att styrning till ändrade öppettider saknas i hälsovalet.

4 Kompetenscentrum för personer med funktionsnedsättningar

En hälsocentral i Östersundsområdet ska vara ett kompetenscentrum för primärvården ifråga om anpassat bemötande av personer med funktionsnedsättningar.

På Lugnviks hälsocentral finns en specialist i allmänmedicin som har fördjupade kunskaper om personer med funktionsnedsättningar. Denna kompetens kan övriga HC kontakta för rådgivning. Alla HC har samma uppdrag att ta emot de patienter som söker vård/listar sig. Vi hänvisar inte patienter utifrån funktionsgrad till någon särskild HC.

5 Hälsocentral med särskilt ansvar för utbildning, utveckling och forskning

Minst en hälsocentral i regionen ska ha ett särskilt uppdrag med ansvar för utbildning, utveckling och forskning. En utvecklingsenhet inrättas för primärvården med ansvar för att utveckla arbetsmetoder och rutiner, glesbygdsmedicin, arbetsmiljö med flera utvecklingsområden samt koordinera och ta tillvara resultat av arbetet inom samma område. Bemanning sker genom insatser av personer som är aktiva i sitt yrke.

Hälsocentralerna i Krokoms och Odensala har definierats som akademiska hälsocentraler.

I början av år 2018 har primärvården och FOUU för avsikt att ansöka om att Krokoms hälsocentral får bli Universitetssjukvårdsenhet. Krokoms hälsocentral kommer att vara ledande inom utbildningsfrågor och representera primärvården i läkarutbildningsfrågor. Ansvaret för forskning delas fortsatt med FOUU.

Utveckling ska bedrivas i hela primärvården. Riktningen för utveckling följer övergripande verksamhetsplanering. Varje hälsocentral arbetar med det som är mest prioriterat för att nå övergripande mål. Verksamhetsutvecklare finns organiserade i primärvårdsstaben och stödjer hälsocentralerna i arbete med metoder och rutiner. Olika alternativ för att organisera en utvecklingsenhet har diskuterats men eftersom det kräver att resurser tas från verksamheten har det arbetet inte tagits vidare utan prioriteringen är att bemanna hälsocentralerna och ha en god tillgänglighet med minskat behov av inhyrda läkare. Med fast personal på hälsocentralerna förbättras förutsättningarna att bedriva utvecklingsarbetet lokalt.

6 Primärvården som styrande i vården

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

På försök, som ett pilotprojekt på en eller två hälsocentraler, föreslås primärvården bli styrande i vården. Projektet ska sedan utvärderas, innan beslut kan fattas om införande i hela hälso- och sjukvården.

Detta beslut har inte verkställts. Diskussioner har skett både på ledningsnivå och ute på enheterna om hur en sådan pilot skulle kunna genomföras samt vilken uppföljning som behöver finnas för utvärderingen. Det är framför allt i Östersundsområdet som denna förändring skulle kunna få större effekter eftersom primärvården har lägre täckningsgrad³ i detta område än i övriga delen av länet. Primärvården som styrande innebär att primärvården skulle få en funktion som beställare av specialistvård. För det krävs dock en stabil bemanning med egna fast anställda distriktsläkare och i delar av primärvården är nyttjandet av inhyrda läkare ganska stort även om det under 2017 har börjat trappas ned.

I det arbete som pågår i primärvården att utveckla den prehospitla vården i samarbete med bl a ambulanspersonal kommer primärvårdsläkaren, för de patienter som blir berörda, att få en roll som liknar den som primärvårdsläkaren skulle få om primärvården blir styrande i vården. Den rollen innebär att vara kontaktperson till patienten och att följa patienten genom hela vårdkedjan.

7 Regionstyrelsens uppdrag att genomföra åtgärder

I enlighet med förslagen i bilagda rapport, får regionstyrelsen i uppdrag att genomföra förändringar av arbetssätt, vidta åtgärder för att åstadkomma en bättre arbetsmiljö och underlätta rekryteringar, samt att anpassa primärvården i enlighet med vad som anges i punkterna 1 till 6 ovan.

Som beskrivits under övriga punkter pågår förändringar av arbetssätt, t ex i form av digitala vårdmöten, distansbedömningar, lättakut/öppen mottagning och implementering av retts triage, kompetensöverföring på grundval av flödesscheman mm.

Arbetsmiljön följs genom enkätundersökningar två gånger per år och resultaten inom primärvården har varit goda. Primärvården rankar sin arbetsmiljö högre än regionen totalt. Arbetsmiljön är en av de viktigaste frågorna vid läkarrekrytering och därför prioriteras den vid rekrytering och i samverkan för att rekrytera och behålla primärvårdsläkare.

Rekryteringsarbetet under 2017 har varit relativt framgångsrikt. Antalet ST-läkare har utökats enligt planering och summerar vid årets slut till 45. Planen är att fortsätta öka antalet under 2018. En viss snedfördelning finns främst beroende på att några hälsocentraler (Torvalla, Hammarstrand, Strömsund) har svårigheter att lösa handledningen pga låg eller avsaknad av fast läkarbemanning. Hälsocentralerna i Zätagränd, Frösö, Lit, Brunflo och Sveg har förbättrat förutsättningarna och tar emot/kan ta emot ST-läkare. Som namnet indikerar genomgår ST-läkarna sin specialistutbildning under tjänstgöring på plats ute i vården. Det innebär dels att de behöver handledning av färdiga allmänläkarspecialister, dels att de periodvis inte vistas i primärvården utan i olika specialiteter på Östersunds sjukhus. En nyanställd ST-läkare kan därför inte direkt och helt

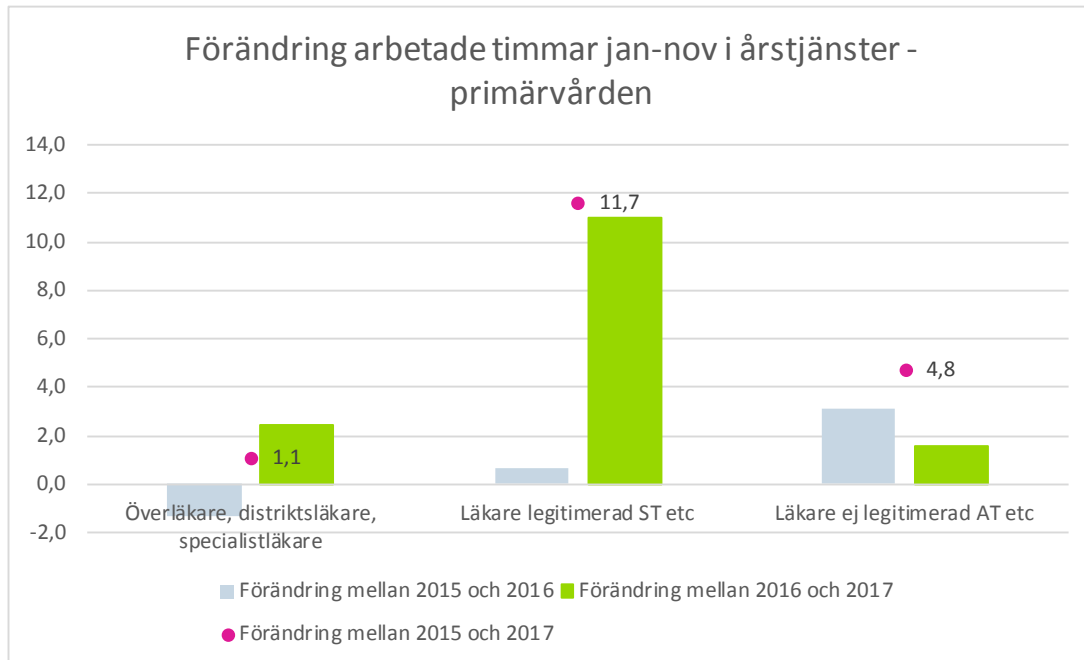
³ Täckningsgrad = den andel av öppenvården som primärvården tar hand om.

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

ersätta en inhyrd läkare. Åtgärden är dock ett alternativ till att försöka rekrytera en färdigutbildad allmänläkarspecialist, vilket under årtionden varit mycket svårt, då alltför få i landet valt denna inriktning vid sin specialisering. Under 2017 har primärvården påbörjat minskningen av nyttjandet av inhyrda läkare.



Trots svårigheten att rekrytera färdiga allmänläkarspecialister har flera färdiga specialister sökt sig till primärvården under senare delen av 2017 och anställningar har kunnat genomföras. En bidragande orsak kan vara att arbetet med distansöverbyggande teknik och de möjligheter den erbjuder till förändrade arbetssätt rönt intresse även utanför Jämtlands län. Även hälsocentralerna i Brunflo och Härjedalen har goda möjligheter för läkare att delvis arbeta med vårdbesök på distans.

8 Förslag på hur uppföljning ska ske

Regionstyrelsen får uppdrag att till i mars 2016 ta fram förslag på hur uppföljning ska ske, av att beslutade åtgärder för att förändra primärvårdens struktur ger resultat.

Det övergripande syftet med förslagen till åtgärder i *Förändra primärvårdsstruktur i LUP ekonomi* var att den regiondrivna primärvården skulle kunna drivas inom befintlig budgetram. Kostnadsminskningar beräknades ske genom att distriktssköterskor med hjälp av fler öppna mottagningar och bokningar via internet skulle lägga mindre tid på telefonsamtal, att nyttjandet av inhyrda läkare skulle kunna minska som följd av fler flödesscheman som styrde patienter mot andra yrkesgrupper inom vården än läkarna, samt att primärvården skulle lyckas anställa fler läkare. Man kan konstatera att även om många åtgärder genomförts i primärvården de senaste två åren och det fortfarande pågår många förändringar, har de inte lett till de kostnadsminskningar som krävs för att den regiondrivna primärvården ska kunna bedrivas med tilldelad budget. Ett skäl är att antalet öppenvårdsbesök⁴ ökat så kraftigt.

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

Att antalet öppenvårdsbesök ökat beror på flera saker. Befolkningen i länet har ökat med 1436 invånare mellan 2016 och 2017 och antalet patienter har ökat med nästan lika många personer. Ökningen är ett par hundra fler än vad som kan kopplas enbart till befolkningsökningen, eftersom den andel av befolkningen som är patienter i primärvården har blivit större. Antalet patienter som inte är folkbokförda i Sverige har minskat, vilket sannolikt återspeglar en nedgång i antalet asylsökande⁵ i länet mellan 2016 och 2017. Patientantalet från andra län i Sverige har dock vuxit med nästan 500 stycken. Det som emellertid förklarar det mesta, nästan 80 procent, av besöksökningen, är att antalet besök per patient har ökat mellan åren. Detta är samma tendens som kunde konstateras i den nyligen gjorda fördjupade analysen av specialistvården. En förklaring till att öppenvårdsbesöken blivit fler var just att man år för år gör mer för varje patient. I svaren från områdena på Östersunds sjukhus förklarades det bl a med förändringar i nationella riktlinjer, som för vissa diagnosgrupper föreskrev mer uppföljning per patient. Oavsett vad förklaringen är till ökningen av besök per patient i primärvården, betyder det att det blir svårare att klara en högre produktion med samma personal och samtidigt åstadkomma kompetensförskjutning från läkare till sjuksköterska. Det var en av åtgärderna för att kunna minska behovet av läkartimmar och därmed dra ned på nyttjandet av hyrläkare.

Förändringarna i antal patienter och antal besök per patient innebär också att det blir svårare att följa upp resultatet av åtgärderna eftersom det blir så många faktorer att ta hänsyn till och korrigera för.

I bemanningsprojektet följs två variabler som handlar om primärvårdens långsiktiga utveckling – dvs minskningen av antal hyrläkarveckor/kostnad och ökningen av ST-läkare.

Har varit svårt hitta andra mätetal följa upp men detta är andra uppföljningen av beslutspunkterna (den förra rapporterades till Regionstyrelsen 2016-04-28 § 96).

9. Det arbete som det tillsatta "kreativa teamet" arbetar med och dess framtidsplaner ska återrapporteras till regionfullmäktige.

En rapportering till fullmäktige av det kreativa teamets arbete gjordes i november 2015. Styrelsen informerades om arbetet i maj 2017.

⁴ Mätt som genomförda direkta och indirekta vårdkontakter.

⁵ Asylsökande som befinner sig i länet är inte folkbokförda innan de fått beviljad asyl.

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

Uppföljning av vad som hänt med NRFs utredning Primärvården i Fokus

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund (NRF) beslutade formellt den 2 mars 2016 att initiera ett projekt med syfte att komma med förslag på den fortsatta utvecklingen av primärvården i den norra sjukvårdsregionen. Projektet löptr från februari 2016 till januari 2017.

NRF har för egen del fattat följande beslut:

2017-05-24 § 40 det regionala chefsrådet för primärvård ilandtingens/regionernas regi återinrättades:

Inom ramen för sjukvårdsregionens gemensamma rapport "Primärvården i fokus" lämnades förslag om att starta om chefsrådet i primärvård med ett formellt uppdrag liksom de andra chefsråden. Föreslagna samverkansområden är enligt rapporten; utreda förslaget om gemensamt fortbildningsråd, planera gemensamt primärvårdsseminarium 2018, undersöka förutsättningarna för ett gemensamt hjärtsviktsprojekt i öppenvård och undersöka förutsättningarna för att införa centrala funktioner för att facilitera omfördelning av arbetsuppgifter.

2017-05-24 § 41 ett Råd för vård och omsorg i glesbygd inrättades.

Rådet för vård och omsorg i glesbygd består av en till två ledamöter från landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen och förbundsdirektören för Norrlandstingens regionförbund (NRF). Rådet adjungerar kompetens vid behov.

Rådets uppdrag är att vara en arena för att diskutera långsiktiga strategier för utveckling inom vård och omsorg i glesbygd, med syfte att ständigt utveckla dessa områden i Norra sjukvårdsregionen. Genom samverkan i rådet kan parternas initiativ/verksamhet inom dessa områden förstärka varandra. Rådet kan i sitt arbete också samverka med andra aktörer.

För att göra detta ska Rådet för vård och omsorg i glesbygd bland annat:

- Ta fram en strategi för utveckling av vård och omsorg i glesbygd i Norra sjukvårdsregionen till 2022 som fastställs av Förbundsdirektionen.
- Ta fram gemensam årlig utvecklingsplan för vård och omsorg i glesbygd i Norra sjukvårdsregionen som fastställs av Förbundsdirektionen.
- Verka för att strategi och utvecklingsplan genomförs.
- Årlig rapportering till Förbundsdirektionen i förbundets årsrapport samt information vid behov.

I rapporten finns också följande rubriker där en kort kommentar i rött anger vad som pågår:

Målbild för primärvårdens roll i systemet.
2.3 Fastställa målbild och strategi för primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Pågår i samarbetet mellan primärvården och akutvårdsområdet i utformning av beskrivning av det "prehospitala huset"
Balansen i systemet

2.4 Omfördelning av resurser Pågår inom ramen för prehospitala arbetet
2.4 Dokument som reglerar arbetsfördelning mellan sjukhus och primärvård. Pågår löpande, ex HÖKen, Zamsynsdokument mm
2.4 Överväga projekt motsvarande ”Göra klart”
Uppdrag och beställning
2.5 Utvidga uppdraget för beställarfunktionen till att även innefatta kunskapsstyrning.
2.5 Öka samarbetet mellan nuvarande beställarfunktioner. Regiondirektörerna har gett uppdrag till beställarcheferna att utveckla sina tankar om strukturerat samarbete.
Kunskapsstyrning och fortbildning
2.6 Fortsatt engagemang i uppbyggnad av nationellt kunskapsstöd Nationellt beslut om 360 kunskapsstödsdokument uppstartade - Former för lokal mottagningsorganisation diskuteras och hur samverkan på sjukvårdsregional nivå ska se ut.
2.6 Fortsatt anslutning till Primärvårdskvalitet Införande av Cosmic Insight beslutat
2.6 Modell för att använda resultatet Blir nästa steg
2.6 Föreslaget Chefssamråd i primärvård tar ställning till gemensamt fortbildningsråd. NRF har inrättat chefssamråd i primärvård
Forskning
2.7 Ökad forskning i primärvård, uppdrag till FUI-rådet
2.7 Enas om definitioner t.ex. akademisk hälsocentral Det finns en definition inom läkarutbildningen, vi har Odensala och Kromom enligt den definitionen som akademiska HC.
2.7 Hitta gemensamma profilområden för primärvårdsforskning
2.7 Undersöka gemensamma forskningsområden med kommunerna.
Läkare i primärvård
2.8 Öka antalet AT-block och identifiera flaskhalsar Diskussioner pågår hur vi skulle kunna skapa fler AT genom att korta ATtiden, dvs få fler för samma ekonomiska insats.
2.8 Målsättning för antalet ST-block i allmänmedicin. Vi har ett mål på 60 ST 2018-12-31
2.8 Strategi för rekrytering av ST-läkare. Primärvården har beslutade strategier för att rekrytera läkare till PV
2.8 Strategier för handledning
2.8 Följa utfall av ST-blocken
2.8 Utbilda ST-läkare i andra specialiteter i primärvård. Primärvårdschefen förespråkar att ST på sjukhuset randar sig i PV och har lyft det i olika sammanhang, men några beslut är ännu inte fattade.
2.8 Delar av tjänster i sjukhusspecialiteter förläggs i primärvård. Regelverk kring internstafetter finns. Men framförallt så utvecklar vi digitala möten mellan patient och sjukhus på HC så att fler besök till sjukhuset sker på HC utan att sjukhusläkaren behöver resa ut i länet.
Förebyggande och hälsofrämjande
2.9 Inriktningsbeslut om andelen för hälsofrämjande och förebyggande arbete.

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

2.9 Påverka utbildningarna att öka andelen förebyggande arbete.
2.9 Gemensam kunskapsbas för alla anställda i primärvården för evidensbaserad rådgivning.
2.9 Strategiska utbildningsinsatser till allmänläkarna.
2.9 Ökat intresse från ledning på alla nivåer och försöka hitta relevanta uppföljningsmått.
2.9 Göra hälsofrämjande och förebyggande arbete till en profilfråga i varumärket.
Verksamhetsutveckling med IT
2.10 Fullfölja uppdraget givet till arbetsgruppen "Vård på distans" för att säkerställa en gemensam "infrastruktur". Vård på distansgruppen inom NRFsamarbetet arbetar just nu med att analyser och komma med förslag som ökar möjligheterna att snabbare utveckla distansteknik gemensamt i Norrland och samverkan genom våra "brandväggar" Primärvården i Jämtland har dialog om samarbete med Västerbotten i frågor om vård på distans.
2.10 Fortsatt samarbete mellan landstingen avseende utbildningsfrågor, framtagande av evidens mm avseende distanslösningar. Andra delen av frågan, även här dialog med Västerbotten.
2.10 Uppdrag till primärvården att enas kring önskvärda distanslösningar. Dialog med Västerbotten.
Samverkan med andra aktörer
2.11 Säkerställa att system för samverkan mellan primärvård och andra aktörer finns på plats och fungerar.
2.11 Klara ut principfrågan om vem som representerar primärvården i olika sammanhang. Klart
2.11 Särskilt fokus på samverkan mellan primärvård och psykiatri. PVs medicinska rådgivare träffar psykiatrin regelbundet.
2.11 Eventuellt fullfölja sammanläggningen av ALK och MLA uppdragen.
2.11 Systematisk uppföljning av hur samverkan fungerar.
Tillgänglighet
2.12 Undersöka förutsättningarna att stänga jourmottagning och i stället ha längre öppettider på hc. Pågår dialog i Östersund
Målbild för landstingsdriven primärvård
3.1 Utforma målbild för den landstingsdrivna primärvården. Pågår
3.1 Utifrån målbild utforma handlingsplan.
Identitet och varumärke
3.2 Bygga upp varumärke och identitet för primärvården
Ledarskap
3.3 Säkerställa att ledarutbildningen är rätt. Gemensamma ledarskapsprogram?
3.3 Advisory board för primärvårdschefen?

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

3.3 Utveckling av MLA rollen
3.3 Skapa forum för verksamhetschefer i primärvård
3.3 Samarbeta med Östergötland?
3.3 Uppdrag till NRF att formera en primärvårdschefsgroup? Den finns nu.
Utvecklingskapacitet
3.4 Har primärvården tillräcklig utvecklingskapacitet? Fungerar när PV är tillräckligt bemannade på HC för att kunna bedriva utvecklingsarbete utifrån att utveckling ska ske i verksamheten - utifrån övergripande verksamhetsplanering och mål. Men viktigt att stödfunktioner finns och kan sluta upp och stötta med olika delar, typ metodstöd, dokumentation, etc. Trots tre personer (ej 3*100%) som arbetar som VU i PV snävt med resurs att klara allt just nu med de stora förändringar som pågår och ska göras.
3.4 Ökat samarbete mellan regionens utvecklingsenheter?
3.4 Gemensamt utbildningsprogram avseende utvecklingskunskap för chefer och ST-läkare
3.4 Skapa uppföljningsmått på utvecklingskapacitet.
3.4 Inrätta lärande seminarier för primärvården
3.4 Regiongemensamt primärvårdsmöte 2017
3.4 Inrätta årligt kvalitetspris för regionens primärvård
Patientflöden
3.5 Gemensamt ramverk för utveckling
3.5 Särskilt fokus på utveckling av den 1:a bedömningen
Särskilda behovsområden
4.1 Inventera och öka "riktningen" av vården för de mest sjuka äldre enligt föreslagen trappa. PV fokuserar på prehospitala arbetet.
4.1 Utveckling av mobila team för målgruppen Ja, men också mer hembesök med fast läkare... Mint är infört. Andra finns.
4.1 Utredda förutsättningarna för listningsbar enhet?
4.1 Utredda förutsättningarna för att låta primärvården disponera vårdplatser I prehospitala arbetet ligger både platser i kommunerna och på sjukhuset men med primärvårdsläkare som sammanhållande i processen.
4.2 Uppföljning av samverkan mellan primärvård och psykiatri
4.2 Utveckla mer effektiva arbetssätt för psykisk ohälsa i primärvård Det görs, exvis snabba bedömningar, iKBT, grupper mm mm
4.2 Regiongemensam genomgång av specialistpsykiatri?
4.3 Samla ihop de sjukhusanknutna projekt i regionen som avser hjärtsvikt, utbyt erfarenheter och utveckla modell. Dialog med Västerbotten kring detta.
4.4 Finns inventering av hur sjukvårdsbehovet tillgodoses för behovsgruppen enligt LSS? De ingår i särskilt fokus i prehospitala arbetet "de som mest behöver"
Ändrad arbetsfördelning
5.1 Avsätta central resurs för att underlätta omfördelning av arbetsuppgifter.
5.1 Systematisk inventering i norra sjukvårdsregionen av möjligheter till omfördelning

ANNIKA JONSSON
N/A

2018-01-16

RS/968/2015

5.1 Integrera frågor om omfördelning av arbetsuppgifter i medarbetarsamtalen
Vård och omsorg i glesbygd
6.1 Tydligt uppdrag till landstingens primärvård avseende den fortsatta utvecklingen av profilområdet glesbygdsmedicin. Dialog med Västerbotten om visst samarbete plus att vi vill definiera hela vår PV som glesbygdsmedicinsk profil pga glesbygdslän.
6.1 Bilda regiongemensam styrgrupp
6.1 Utse arbetsgrupp och resurssätta med administrativt stöd?
6.1 Utarbeta gemensam strategi
6.1 Utarbeta gemensam utvecklingsplan
6.1 Avsätta medel utifrån beslutad ambitionsnivå
6.1 Undersöka det politiska intresset av en förstudie om fördjupat samarbete mellan landsting och kommun enligt internationella erfarenheter.
Radikalt nytänkande
7.1 Undersöka förutsättningarna att starta helt nya hälsocentraler

Slutligen har landstings/regiondirektörerna beslutat om :

- Uppdrag till FUIrådet om primärvårdsforskning
- Utredda samverkan kring gemensam ledarutveckling
- Ökat samarbete mellan beställarfunktionerna



20

Yttrande över anmälan till JO över att
journalkopia inte lämnats ut (Dnr: 7206-
2017)

RS/2397/2017



2018-01-12

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

RS/2397/2017

Yttrande över anmälan till JO över att journalkopia inte lämnats ut (Dnr: 7206-2017)

Ärendebeskrivning

Redogörelse för handläggningen

I augusti 2017 lämnade L.L in en begäran om utlämnande av journalkopior till vuxenpsykiatrien på Region Jämtland Härjedalen. L.L har varken muntligen eller skriftligen fått besked om det föreligger hinder för henne att få ta del av begärda handlingar.

Regionstyrelsen har anmodats att yttra sig över vad som framförs i L.L:s anmälan till JO.

Yttrandet innehåller en redogörelse för handläggningen samt myndighetens bedömning av detta. Berörd befattningshavare samt dennes chef har lämnat synpunkter, bilaga 1 och 2.

Berörd befattningshavare samt dennes chef beklagar att L.L inte har fått sin begäran om utlämnande av handlingar prövade enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regler för utlämnande av allmänna handlingar. L.Ls begäran undertecknad 10 augusti lämnades till en sekreterare på avdelning 3 b psykiatrien. Hen har sedan lagt begäran från L.L i läkarmapp på enheten för en sedvanlig sekretessprövning. Handläggningen följer avdelningens regelverk för prövning av utlämnande av allmänna handlingar. Vid patientens utskrivning den 21 augusti har handlingar i L.Ls patientmapp på avdelning 3 b dokumenterats samt scannats in i L.Ls journal. Enhetschef förklarar händelsen med att sekreteraren troligt tolkat att begäran om journalkopior från L.L hade prövats av läkare på enheten eftersom handlingen låg bland L.Ls övriga patienthandlingar. L.L har därmed inte fått sin begäran om utlämnande prövat. Region Jämtland Härjedalen har regionövergripande regler för handläggning av begäran om allmänna handlingar. Avdelning 3 b Psykiatrien har även områdesspecifika regler för ärendehantering och begäran om utlämnande av allmänna handlingar.

Region Jämtland Härjedalens utredning av handläggningen av L.Ls begäran visar på att den 10 augusti har en begäran om utlämnande av journalkopior scannats in i L.Ls journal av befattningshavare på avdelning 3 b som olyckligt trott att begäran handlagts enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regelverk.

Ärendet har mycket olyckligt inte prövats och orsaken är mänskligt handhavandefel.

Från tiden efter mottagandet av Justitieombudsmannens begäran om yttrande har ärendet handlagts korrekt och L.L:s begäran om journalkopior har därefter hanterats och prövats enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regelverk för ärendehantering av utlämnande av allmänna handlingar.

Bedömning

Regionstyrelsen konstaterar att L:L:s begäran om journalkopior inte handlagts på rätt sätt.

Berörd befattningshavare har förklarat den uppkomna situationen med att hen inte känner till den inkomna begäran om utlämnande av journalkopior. Utredning av handläggningen av ärendet överlämnades därför till enhetschef till berörd befattningshavare. Begäran från L.L har på grund av mänskligt handhavandefel inte hanterats enligt sedvanlig ordning och L.L har därmed inte fått sin begäran prövat. Berörd befattningshavares enhetschef beklagar hanteringen och kommer se över avdelningens rutiner för ärendehantering av utlämnande av allmänna handlingar.

Synpunkter från berörd befattningshavare samt befattningshavarens enhetschef bifogas.

Klart är att befattningshavaren är medveten om regelverket för ärendehantering och utlämnande av allmänna handlingar och att handläggningen ska ske skyndsamt.

Regionstyrelsen har regler för hantering av begäran om att få ut allmänna handlingar och de anställda i Region Jämtland Härjedalen känner väl till offentlighetsprincipen, kravet på skyndsamt vid utlämnande av allmänna handlingar och rätten till ett överklagbart beslut vid ett avslag på begäran om att få ut allmän handling.

Område Psykiatri har påmints om reglerna om utlämnande av allmänna handlingar och om vikten av en skyndsamt och korrekt handläggning. Regionstyrelsen kommer att se över reglerna samt se till att utbildning kontinuerligt sker för Region Jämtland Härjedalens medarbetare.

Regiondirektörens förslag

Yttrande över anmälan till JO, gällande begäran att få ut journalkopia, enligt ovan antas.

I tjänsten

Hans Svensson,
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Justitieombudsmannen
Enhetschef Avdelning 3 B Område Psykiatri

Yttrande från berörd befattningshavares enhetschef över JO anmälan att journalkopior inte lämnats ut RS/2397/2017

Dnr: 7206-2017

Uttalande:

Pat inneliggande 170807-170821 på avd 3 B.

Den 10/8-17 skrev pat under en blankett med önskemål om att få ut sina journaler.

Blanketten läggs till ansvarig läkare på avdelningen som skall godkänna detta.

Den 21/8 när pat skrivs ut lämnas all dokumentation från vårdtilfallet till sekreterare som då har scannat in begäran om journalkopior.

Troligtvis har sekreteraren ej uppfattat att detta inte åtgärdats ännu. Finns inga anteckningar i journalen att läkaren godkänt detta eller att journalkopior utlämnats.

Vidare åtgärder:

Har nu lämnat ärendet vidare för att undersöka möjligheten att se vilken sekreterare som scannat dokumentet.

Även tittat över hur rutinen kring detta ser ut// Mvh Lisa

Elisabet Stjernen
Enhetschef akutpsykiatri
elisabet.stjernen@regionjh.se



21

Svar på begäran om ersättning för
avbruten behandling av gastric balloon

RS/2615/2017

2017-12-19

Regionöverläkare
Urban Tirén
Tfn 063-147534
E-post: urban.tiren@regionjh.se

RS/2615/2017

Svar på begäran om ersättning för avbruten behandling av gastric balloon

Ärendebeskrivning

Patienten NN har med privata medel bekostat insättning och borttagning av en så kallad gastric balloon, magsäcksballong. En åtgärd som företas i viktreducerande syfte genom att en silikonballong placeras i magsäcken via ett endoskop.

Ansvariga kirurger vid Östersunds sjukhus rekommenderade att denna gastric balloon skulle tas bort inför operation av en tumör som upptäcktes och krävde operation hösten 2017. Det skulle innebära större risk för komplikationer om denna gastric balloon fanns kvar.

Patienten vill ha ersättning från Region Jämtland Härjedalen för insättning och borttagning av nämnda gastric balloon. Redovisade utlägg för utebliven behandling är 26 847 kronor plus resa tur och retur Stockholm 5 539 kronor.

Behandling med gastric balloon ingår inte i Region Jämtland Härjedalens vårdutbud och regionen har ingen skyldighet att ersätta kostnader för behandlingar som patienten inlett på eget initiativ.

Regiondirektörens förslag

Begäran om ersättning för avbruten behandling av gastric balloon avslås.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd.

Utdrag till

Patienten
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Regionöverläkare
Chef Område Kirurgi



22

Svar på uppföljande granskning av
regionens finansförvaltning

RS/2217/2017



2018-01-08

Ekonomi- och personalavdelningen

Helena Edström

Tfn: 063-147712

E-post: helena.edstrom@regionjh.se

RS/2217/2017

Svar på uppföljande granskning av regionens finansförvaltning

Ärendebeskrivning

Vid revisionsplaneringen för 2015 bedömde Regionens revisorer i sin risk – och väsentlighetsanalys att det var angeläget att genomföra en granskning av den interna kontrollen i finansförvaltningen. En granskning har genomförts av revisionsbyrån EY under projektledning av regionens revisionskontor under december 2015 till februari 2016.

Sedan denna granskning har ett antal åtgärder vidtagits bland annat har ett nytt reglemente beslutats av fullmäktige RS/783/2016 där de påtalade bristerna riktade mot reglementet har åtgärdats.

Regionens revisorer har nu gjort en uppföljande granskning med syfte att göra en avstämning mellan revisionsrapport, erhållet svar från styrelsen och det reviderade placeringsreglementet. Detta för att granska om iakttagna brister är åtgärdade.

Ett förslag till svar har upprättats inom ekonomiavdelningen och ska vara regionens revisorer tillhanda senast 1 februari 2018.

Regiondirektörens förslag

Upprättat förslag till svar på uppföljning av tidigare granskning av regionens finansförvaltning antas.

I tjänsten

Hans Svensson

Regiondirektör

Ingela Jönsson

Tf Ekonomidirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör

Finansekonom

Redovisningsansvarig

Ekonomi- och personalavdelningen
Helena Edström
Tfn: 063-147712
E-post: helena.edstrom@regionjh.se

2017-12-14

RS/2217/2017

Svar på uppföljande granskning av regionens finansförvaltning

Revisionens syfte är att granska om de iakttagelser som gjordes i samband med den tidigare granskningen åtgärdats samt om de åtgärder som fanns i styrelsens tidigare svar verkställts.

De punkter som behöver förbättras kommer eller har åtgärdats enligt nedan.

Rapportering

Revisionen anser att rapporteringen utvecklats på ett positivt sätt

Månadsrapporter från Söderberg och Partners läggs nu som inkommen handling till regionstyrelsen samt diarieförs. Vid eventuell avvikelse som skall rapporteras via styrelsen till fullmäktige mellan delårsboksluten, görs ett separat ärende.

Vid flera framlagda handlingsalternativ kommer det tydliggöras vilket beslut som föreslås att tas av regionstyrelsen.

Regionstyrelsen föreslår att delårsrapport över tillgångs- och skuldförvaltningen läggs som en bilaga till delårsbokslutet för att fullmäktige skall få mer information och kunna ta ställning till eventuella avvikelser mer än bara vid årsbokslutet.

Nyckelpersoner och internkontroll

Fördelning av arbetsuppgifter och rutinbeskrivning avseende internkontrollfunktionen pågår.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regionstyrelsen

Uppföljande granskning av regionens finansförvaltning

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en uppföljning av den granskning som genomfördes 2016 av regionens finansförvaltning (Dnr: REV/25/2015).

Granskningen har visat att reglementet som styr den finansiella verksamheten, liksom rapporteringen om denna, utvecklats i positiv riktning

Däremot har de organisatoriska frågorna, vad avser internkontrollfunktionen och fördelningen av arbetsuppgifter, ännu inte setts över. En översyn har dock nyligen initierats. Vår bedömning är att denna översyn är angelägen.

I granskningen har framkommit att rapport om avvikelser mot reglementet för finansiering och skuldförvaltning (Dnr RS 783/2016) skett till regionstyrelsen (RS §109/2017). Rapporteringen medförde inte att Regionfullmäktige informerades för ställningstagande, vilket vi anser att borde ha skett.

Vi emotser senast den **1 februari 2018** regionstyrelsens yttrande, samt en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtlands-Härjedalens revisorer


Annelie Bengtsson
Ordförande


Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga

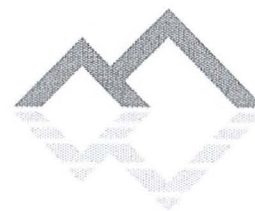
Revisionsrapport:

Dnr: REV/16/2017 "Uppföljning av tidigare granskning av regionens finansförvaltning"

Kopia till

Regiondirektör
Chef ekonomi- och personalavdelningen
Enhetschef ekonomi
Finansekonom
Redovisningsansvarig

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



REVISIONSRAPPORT

**Uppföljning av tidigare granskning
av regionens finansförvaltning**

Ansvarig: Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

1 SAMMANFATTNING

Revisionskontoret har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en uppföljning av den granskning som genomfördes 2016.

Granskningen visar att reglementet som styr den finansiella verksamheten, liksom rapporteringen om denna, utvecklats i positiv riktning

Däremot har de organisatoriska frågorna, vad avser internkontrollfunktionen och fördelningen av arbetsuppgifter, ännu inte setts över. En översyn har dock nyligen initierats. Vår bedömning är att denna översyn är angelägen.

Regionstyrelsen bör rapportera avvikelser från reglementet till Regionfullmäktige för ställningstagande

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionen har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge vilket gör att marginalerna för att klara eventuella förluster pga. finansiella placeringar utan påverkan på verksamheten är liten. Det är därför mycket viktigt att regler följs och att kontroller är effektiva.

Regionens finansförvaltning har tidigare granskats och rapport avlämnades 2016 med ett antal iakttagelser. (Dnr: REV/25/2015). Granskningen utfördes med hjälp av EY.

Styrelsen lämnade 2016-08-24 ett svar till revisorerna (Dnr: RS/368/2016).

En revidering av placeringsreglementet har sedan dess genomförts. Vidare har förvaltningen påbörjat upptagande av externa lån vilket kommer medföra att regionen även måste arbeta med skuldhantering.

Regionens revisorer har i sin revisionsplan för 2017 planerat att göra en uppföljande granskning av regionens finansförvaltning.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Det övergripande kontrollmålet är att granska om de iakttagelser som gjordes i samband med den tidigare granskningen åtgärdats på ett tillfredsställande sätt samt om de åtgärder som fanns upptagna i styrelsens svar verkstälts.

Syftet med den uppföljande granskningen är

- att göra en uppföljning och avstämning mellan revisionsrapport, erhållet svar från styrelsen och det reviderade placeringsreglementet,
- kontrollera om beskrivna kontrollmoment utförs, samt
- att granska om tidigare iakttagna brister i regler och rutiner är åtgärdade.

Revisionsfrågor

Har de av revisorerna påtalade bristerna/utvecklingsbehoven åtgärdats och i vilken utsträckning?

Revisorernas synpunkter, styrelsens svar samt nuläge vad avser åtgärder redovisas under avsnittet ”3 Resultat”

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till uppföljning av tidigare revisionsrapport.

2.2 REVISIONSKRITERIER

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policyer och beslut.

Revisionskriterierna är i tillämpliga delar desamma som i den föregående granskningen. I denna granskning dock med tillägg av

- Regionens ledningssystem, Dok nr 14002-1 (Centuri): Processer inom finansförvaltning
- Rev/25/2015 Granskning av Finansförvaltningen-interna kontrollen
- Dnr RS/368/2016: Svar på granskning av regionens finansförvaltning
- Dnr RS/783/2016: Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel

2.3 METOD

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

3 RESULTAT

3.1 IAKTTAGELSER

Inledningsvis kan noteras att styrelsen i sitt beslut § 169 (2016-08-24) om svar till revisorerna angav att *"samtliga synpunkter från revisorernas granskning redan tagits i beaktande samt ytterligare ett antal förbättringar framtagits"*

3.1.1 Rapportering

Revisorernas synpunkter:

- Rapporteringen bör utvecklas för att underlätta kontroller av överensstämmelse med gällande policys och limiter.
- Avvikelser från policy bör återrapporteras till fullmäktige. Såväl i policy som i praktiken saknas rutiner för hur rapportering till fullmäktige ska gå till.

I granskningen har framkommit att Regionen har ett innehav i ett värdepapper (obligation) med ett väsentligt belopp (200 Mkr) och som därtill väsentligt avviker från gällande policy pga. kraftigt försämrad rating efter köpet. Det sker ingen handel på marknaden i värdepappret, vilket gör att inget känt marknadsvärde finns att tillgå. Obligationen löper till 2019. EY beskriver i sin rapport marknadsvärdet som ytterst osäkert. Förvaltningen har gjort en egen analys av marknadsvärdet och motsvarande analys har gjorts av företaget Söderberg & Partners. Förvaltningen har bedömt att placeringen bör behållas. I det som

framkommit har styrelsen informerats och godkänt att innehavet får kvarstå, men också att fullmäktige inte informerats om att innehavet avviker från policyn.

Styrelsens svar:

- *Efter att det nya reglementet (policy) RS/783/2016 är antaget i fullmäktige 2016-06-14-15, kommer rapporteringen utvecklas för att underlätta kontroller mot limiter och andra riskmål/ mått.*
- *”Vi föreslår att avvikelser från policy tas upp i årsredovisningen.”*

Iakttagelser:

- Rapporteringen har utvecklats i enlighet med styrelsens svar.
- Information om ovan nämnd obligation (200 Mkr) har lämnats i årsredovisning som behandlats av regionfullmäktige.
- Månatliga rapporter från konsultbolaget som bevakar att tillåtna limiter hålls, har inte diarieförts. Vid diskussion kring detta med finansekonomen bestämde denne att så kommer ske framöver.
- Vid styrelsemötet i maj 2017 finns en viss otydlighet kring vad som egentligen beslutades.

Delårsrapport: ” Innehavet Sveriges Säkerställda Obligationer AB 4,0 % 2017-06-21 (emittent SCBC) utanför kreditlimiterna. I takt med att portföljen krymper kommer innehaven inte att kunna ligga inom samtliga policylimiter. Regionen kan hantera avvikelserna antingen genom att flytta instrumentet till pensionsportföljen, avyttra det eller acceptera oförändrad portfölj och att det då kommer att ligga utanför limiterna tills hela portföljen gått till förfall.

Tjänstemannaförslag: ”På grund av den rådande likviditetssituationen i regionen är likviditetsportföljen under avveckling. Detta görs genom att värdepapper som förfaller inte återinvesteras, vilket gör att de kvarvarande värdepapperen inte kommer kunna ligga inom kreditlimiterna för att de får för stor andel av den totala portföljen.”

Styrelsens beslut: Rapporten godkänns

Styrelsen godkännande av rapporten innebär att man var nöjd med den information som erhöles. Det framgår dock inte av protokollet om styrelsen tog ställning till de tre beslutsalternativ som framlades.

Avsaknaden av beslut innebär i praktiken att det sistnämnda förslaget till beslut kom att bli fallet, dvs att acceptera oförändrad portfölj och att det då kommer att ligga utanför limiterna tills hela portföljen gått till förfall

Bedömning:

- ❖ Rapporteringen har utvecklats på ett positivt sätt. Informationen i delårsrapport maj 2017 bedöms ge en bra information om de finansiella målen och utfallet.
- ❖ Regionfullmäktige är nu informerat om förhållandena kring ovan nämnd obligation om 200 Mkr
- ❖ Bilagan till styrelsens svar till revisorerna innehåller ett förslag, som vi tolkar att är ställt till styrelsen, om att avvikelser från policy ska tas upp i årsredovisningen. Vad vi kan se har detta förslag inte behandlats av styrelsen. En reflektion kring detta är att eventuella avvikelser bör hanteras så snart möjligt, men att det inte är fel att avvikelser från policy också redovisas i årsredovisningen.

- ❖ Regionstyrelsen bör hantera framlagda handlingsalternativ så att det tydligare framgår vilket alternativ som valts.
- ❖ Regionfullmäktige bör informeras om och få ta ställning till avvikelser från reglemente.

3.1.2 Nyckelpersoner och intern kontroll

Revisorernas synpunkter:

- Det finns en nyckelpersonsproblematik kopplat till finansfunktionen och det bör ytterligare säkerställas att verksamheten kan bedrivas via ersättare vid varje tillfälle.
- Fördelningen av arbetsuppgifter behöver förändras för att stärka internkontrollfunktionen – det finns vissa brister i "tvåhandsprincipen" och det saknas ersättare för internkontrollfunktionen

Styrelsens svar:

- *"Vår externa konsult är mycket väl insatt i finansförvaltningen och kan därmed fungera som ersättare tillsammans med ekonomidirektör och/ eller ekonomistrateg vid behov."*
- *"Under senare delen av 2016 kommer det finnas ersättare för internkontrollfunktionen och fördelningen av arbetsuppgifter kommer att ses över och förändras."*

Iakttagelser:

- Vad gäller medverkan från den externa konsulten för att lösa nyckelpersonsproblematiken innehåller styrelsens svar en "olycklig" formulering. Den externa konsulten kan inte utgöra ersättare, men kan mycket väl utgöra ett stöd till ovan nämnda befattningshavare. Enligt uppgift så var det detta som var tanken.
- De organisatoriska frågorna i övrigt, vad avser internkontrollfunktionen och fördelningen av arbetsuppgifter, har ännu inte setts över. En översyn har nyligen initierats,

Bedömning:

- ❖ Behovet av en översyn av den interna kontrollen inklusive fördelningen av arbetsuppgifter och aktualisering av vilka befattningshavare som skall ansvara för vad kvarstår och är enligt vår bedömning angeläget.



3.1.3 Regler

Revisorernas synpunkter:

- Regionens regelverk bör i vissa delar vidareutvecklas för att säkerställa kommunallagens krav på riskspridning och riskbegränsningar.
- Mot bakgrund av regionens ekonomiska utveckling rekommenderar vi att regelverket kompletteras med bestämmelser om skuldförvaltning

Styrelsens svar:

- Åtgärdat i det nya reglementet

Iakttagelser:

- Åtgärdat i det nya reglementet

4 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

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

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

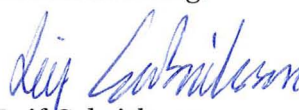
5 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör



23

Svar på remiss av SOU 2017:76 Enhetliga
priser på receptbelagda läkemedel

RS/2390/2017



2017-12-13

Patientsäkerhet
Karin Lindgren
Tfn: 063-154160
E-post: karin.lindgren@regionjh.se

RS/2390/2017

Svar på remiss av SOU 2017:76 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har av Socialdepartementet getts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad remiss. Regeringen beslutade 2015 att göra en översyn av apoteksmarknaden. Den här remissen avser det andra delbetänkandet.

För receptbelagda läkemedel *inom* läkemedelsförmånerna gäller enhetligt nationellt pris. För receptbelagda läkemedel *utanför* förmånen har apoteken fri prissättning. Det innebär att priset på ett och samma läkemedel kan variera mellan olika apoteksaktörer beroende på handelsmarginal och förhandlat inköpspris från läkemedelstillverkaren. Det är besvärligt för patienten att jämföra priserna på dessa läkemedel, då det inte finns någon samlad källa för prisinformation från alla apotek. Många patienter vet inte heller om att priset kan variera mellan apoteken.

Delbetänkandet föreslår ändringar i lagen och förordningar som syftar till att reglera apotekens handelsmarginal för receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånen. Förändringarna leder till enhetliga priser på apoteken, vilket skapar bättre förutsättningar att uppnå hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt förenklar för patienterna som slipper göra krångliga prisjämförelser.

Förändringarna förslås träda i kraft den 1 juli 2019.

Ett förslag till svar har upprättats inom läkemedel, Område Patientsäkerhet. Synpunkterna ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 31 januari 2018.

Regiondirektörens förslag

Upprättat förslag till svar på remiss Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel, antas.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Läkemedelsstrateg, Område Patientsäkerhet
Chef Område Patientsäkerhet



2017-12-13

RS/2390/2017

Karin Lindgren
Patientsäkerhet
Tfn: 063-154160
E-post: karin.lindgren@regionjh.se

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Svar på remiss av SOU 2017:76 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att ge synpunkter på rubricerad remiss. Utredningen har identifierat problemområdena och innehåller relevant beskrivning av dagens marknad. Precis som utredningen skriver så är läkemedlet inte mindre angeläget för den enskilda patienten bara för att läkemedlet inte ingår i förmånerna.

Region Jämtland Härjedalen stödjer föreslagna ändringar. Det är inte bra för patienten eller för priskonkurrensen med dagens system som har olika priser på receptbelagda läkemedel utan förmån. Både patienten och samhället gynnas av föreslagna ändringar.

Vidare stödjer Regionen förslaget att alla läkemedelpriser hanteras av samma myndighet, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Region Jämtland Härjedalen vill betona vikten av att samtidigt införa utökade möjligheter till utbyte av receptbelagda läkemedel utanför förmånerna. Det är föreslaget i promemorian DS 2017:29 "Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel" vilket innebär att utbyte av läkemedel ska kunna ske på apotek oavsett förmånsstatus. Då skulle det bli möjligt att på apoteken byta till mer kostnadseffektivt läkemedel.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör



Socialdepartementet

Remiss av betänkande SOU 2017:76 Enhetliga priser på
receptbelagda läkemedel

Remissinstanser

- 1 Kammarrätten i Stockholm
- 2 Förvaltningsrätten i Stockholm
- 3 Justitiekanslern
- 4 Migrationsverket
- 5 Datainspektionen
- 6 Kommerskollegium
- 7 Socialstyrelsen
- 8 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 9 Läkemedelsverket
- 10 Folkhälsomyndigheten
- 11 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- 12 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- 13 Statens medicinsk-etiska råd
- 14 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
- 15 E-hälsomyndigheten
- 16 Konsumentverket
- 17 Konkurrensverket
- 18 Regelrådet

- 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
- 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 Gotlands kommun
- 40 Apotea AB
- 41 Apotekarsocieteten
- 42 Apoteket AB
- 43 Apotek Hjärtat AB
- 44 Apoteksgruppen AB
- 45 Apotekstjänst Sverige AB
- 46 Astma- och allergiförbundet
- 47 DHR-Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder
- 48 Distriktssköterskeföreningen i Sverige

- 49 Funktionsrätt Sverige
- 50 Föreningen för Generiska läkemedel och biosimilarer (FGL)
- 51 HIV-Sverige
- 52 Kronans Droghandel Apotek AB
- 53 Läkare i Världen
- 54 Läkemedelsdistributörsföreningen
- 55 Läkemedelshandlarna
- 56 Läkemedelsindustriföreningen (LIF)
- 57 Näringslivets Regelnämnd
- 58 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK)
- 59 Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
- 60 Prostatacancerförbundet
- 61 Reumatikerförbundet
- 62 Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
- 63 Riksföreningen Hepatit C
- 64 Smittskyddsläkarföreningen
- 65 SPF-Seniorena
- 66 Stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI)
- 67 Svensk Dos AB
- 68 Svensk sjuksköterskeförening
- 69 Svenska Barnmorskeförbundet
- 70 Svenska Diabetesförbundet
- 71 Svenska Infektionsläkarföreningen
- 72 Svenska Läkaresällskapet
- 73 Sveriges Apoteksförening
- 74 Sveriges Farmaceuter
- 75 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- 76 Sveriges Konsumenter
- 77 Sveriges läkarförbund
- 78 Sveriges oberoende apoteksaktörers förening (SOAF)

- 79 Sveriges tandläkarförbund
- 80 Unionen
- 81 Vårdförbundet
- 82 Vårdföretagarna

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den **31 januari 2018**.

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 samt s.fs@regeringskansliet.se

I remissvaret ska Regeringskansliets diarienummer S2017/05519/FS anges.

Frågor under remisstiden besvaras av Helena Santesson Kurti, telefon 08-405 33 11 eller helena.santesson-kurti@regeringskansliet.se.

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 webbplats www.regeringen.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

2017-11-01

RS/2390/2017

Sammanfattning av remiss Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel

[Länk till hela remissen](#)

Nya apoteksmarknadsutredningen har bland annat i uppdrag att analysera om apotekens marginal bör regleras för receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånerna. Utredningen ska överväga om en reglering är möjlig och lämplig för att åstadkomma en enhetlig prissättning på apotek. Utredningens uppdrag omfattar prissättningen gentemot både patienterna, när dessa betalar för läkemedlen, och gentemot landstingen för de läkemedel utanför förmånerna som landstingen finansierar. Detta delbetänkande utgör redovisning av denna del av uppdraget.

När ett receptbelagt läkemedel finns utanför förmånerna gäller inte högkostnadsskyddet som reducerar patienternas kostnader vid köp av läkemedel som ingår i förmånerna. Som huvudregel får patienten bekosta läkemedel utanför förmånerna själv, men i vissa fall bekostas dessa läkemedel av landstingen.

Fri prissättning på läkemedel utanför förmånerna efter omregleringen innebär att priserna kan variera

Före omregleringen av apoteksmarknaden 2009 var priserna på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna enhetliga på Apoteket AB:s samtliga apotek. Apoteket tillämpade samma marginal på läkemedel utanför förmånerna som gällde för läkemedel inom förmånerna. Efter omregleringen är apotekens prissättning fri på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna, vilket innebär att priset på ett och samma läkemedel kan variera mellan olika apotek och apoteksaktörer.

Förskrivning av läkemedel utanför förmånerna är i dag en relativt vanlig förekomst

Sedan 2008 har försäljningsvärdet på receptförskrivna läkemedel utanför förmånerna ökat från runt 1,3 miljarder kronor till drygt 3,6 miljarder kronor 2016.

Kostnadsökningen för receptförskrivna läkemedel utanför förmånerna har varit särskilt kraftig under 2014 och 2015, bland annat på grund av att det har kommit nya läkemedel mot hepatit C. Ökningen förefaller ha avstannat under 2016.

De ökade kostnaderna påverkar såväl patienter som landstingen och staten. Kostnaderna för läkemedel utanför förmånerna är inte heller jämnt fördelade över demografiska grupper. De grupper som främst påverkas är unga kvinnor, äldre kvinnor och äldre män.

Att läkemedel inte ingår i förmånerna betyder inte att de är mindre angelägna för de enskilda patienterna

Läkemedel förskrivs utifrån ett medicinskt behov. Beslutet om en läkemedelsbehandling fattas av en förskrivare, oavsett om läkemedlet ingår i förmånerna eller inte.

Att ett läkemedel inte ingår i förmånerna behöver inte vara ett resultat av att läkemedlet skulle vara mindre angeläget för samhället än ett läkemedel inom förmånerna. Det finns många olika orsaker till varför läkemedel inte ingår i läkemedelsförmånerna, till exempel att läkemedelstillverkaren gör ett strategiskt val att ta bort ett läkemedel från förmånerna eller att överhuvudtaget inte ansöka om subvention.

Vanligt i andra europeiska länder med reglerad prissättning på läkemedel utanför subventionssystemen

Utredningen konstaterar att det, sett ur ett europeiskt perspektiv, är vanligt med någon form av offentligt reglerad prissättning av receptbelagda läkemedel utanför subventionssystemen. Tio av tjugo länder som utredningen jämfört har någon form av prisreglering på den typen av läkemedel. Hur prisregleringen närmare fungerar skiljer sig dock mellan länderna.

Krängligt att jämföra apotekens priser

Apotekens fria prissättning av receptbelagda läkemedel utanför förmånerna innebär att priset på ett och samma läkemedel kan variera mellan olika apotek och apoteksaktörer. Det är i dag krångligt att jämföra apotekens priser på dessa läkemedel. Det finns inte någon samlad information om priserna. Beroende på apoteksaktör anges priserna på aktörernas respektive webbplatser, på prisjämförelsetjänsten *Medicinpriser.se* eller så kan priserna lämnas ut via telefonsamtal till ett apotek. En fullständig prisjämförelse som omfattar alla stora apoteksaktörer kräver – för varje givet läkemedel – att patienten gör åtminstone tre olika jämförelser eller kontroller. Det krävs också att patienten har tid och förmåga att själv, eller med hjälp av annan, göra jämförelsen och förstå resultaten av den.

Betydande prisskillnader mellan apoteken

Utredningen konstaterar att priserna på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna skiljer sig mellan apoteksaktörerna, och att skillnaderna kan vara betydande räknat både i kronor och i procent. Utredningen har jämfört priserna på 28 läkemedel utanför förmånerna hos de sex största aktörerna. Jämförelsen visar att priset för ett och samma läkemedel varierar med upp till 35 procent.

Utredningen har också jämfört priset för en generiskt utbytbar produkt utanför förmånerna. I detta fall var prisskillnaderna mellan apoteksaktörerna ännu högre – upp till 60 procent.

I en del fall har valet av apotek därmed stor betydelse för vilket pris patienten får betala, medan skillnaden i kronor är små för andra läkemedel. För patienter med flera läkemedel utanför förmånerna kan olika läkemedel ha lägst pris på olika apotek.

Problem och risker för patienter och det offentliga med apotekens fria prissättning

Utredningen har identifierat flera olika problem och risker för patienter och det offentliga till följd av att apotekens prissättning på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna är fri och att priserna kan variera mellan apotek. Problemen kan delas in i fyra kategorier:

- Problem och risker i relation till politiskt uppsatta mål, till exempel att varierande priser på apotek kan stå i konflikt med hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.
- Problem och risker kopplade till enskilda patienters agerande, till exempel att det är krångligt att jämföra priser mellan apotek och svårt att förstå resultaten av prisjämförelserna.
- Problem och risker kopplade till förskrivares och farmaceuters yrkesutövning, till exempel att det är svårt för förskrivare att göra medvetna val utan kännedom om förmånsstatus och pris.
- Strukturella problem och risker, till exempel problemet med svag prispress på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna som leder till höga kostnader för patienter och det offentliga.

Utredningens förslag

Lämpligt att reglera apotekens marginal för receptbelagda läkemedel utanför förmånerna

Att läkemedel inte ingår i förmånerna betyder inte att de är mindre angelägna för enskilda patienter. Med utgångspunkt från identifierade problem och risker, bedömer utredningen att det finns ett behov av och är lämpligt att reglera apotekens marginal och försäljningspris på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna. Genom att reglera marginalen och utforma enhetliga försäljningspriser på landets apotek, skapas bland annat bättre förutsättningar för att uppnå hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Förmånspriser ska tillämpas även utanför förmånerna

När ett läkemedel har fått inköpspris och försäljningspris fastställt av TLV inom förmånerna ska det priset alltid gälla när läkemedlet förskrivs på recept och expedieras på öppenvårdapotek, även när förskrivningen sker utanför läkemedelsförmånerna. Det kan exempelvis avse situationer när läkemedel som har ett förmånspris förskrivs enligt smittskyddslagen (2004:168), förskrivs till en person som inte är förmånsberättigad eller förskrivs utanför begränsningar av subventionen som TLV har beslutat om.

Utredningen föreslår att det ska införas en skyldighet för tillverkare att anmäla priser till TLV

Prissättningen på läkemedel utanför förmånerna ska även fortsättningsvis vara fri för läkemedelstillverkarna. En förutsättning för att skapa enhetliga försäljningspriser på apotek är att apotekens inköpspris blir enhetliga och offentliga. På läkemedlets offentliga pris kan det sedan läggas på en reglerad handelsmarginal. Utredningen föreslår därför att det i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. införs en skyldighet för läkemedelstillverkare att anmäla ett inköpspris till TLV för receptbelagda läkemedel utanför förmånerna. De läkemedel som omfattas av anmälningsskyldigheten är receptbelagda humanläkemedel, inklusive lagerberedningar, som marknadsförs i Sverige och som saknar fastställda priser inom förmånerna.

TLV ska besluta om inköpspris och försäljningspris för receptbelagda läkemedel utanför förmånerna

Alla läkemedelspriser bör hanteras av samma myndighet. TLV beslutar om pris och subvention för läkemedel inom läkemedelsförmånerna och bör därför också hantera prisansmälningar för receptbelagda läkemedel utanför förmånerna.

Det pris som tillverkaren har anmält ska TLV fastställa som inköpspris för läkemedlet. På samma sätt som för läkemedel inom förmånerna fastställer sedan TLV, genom påslag av den reglerade handelsmarginalen, ett försäljningspris som apoteken ska tillämpa.

TLV ska bemyndigas att föreskriva om hur inköpspris och försäljningspris ska fastställas. Det innebär att TLV får föreskriva om handelsmarginalens konstruktion. Utgångspunkten bör vara att det ska vara samma handelsmarginal utanför förmånerna som inom förmånerna. Det är samma arbetsinsats för apoteken att expediera ett receptbelagt läkemedel, oavsett om det ingår i förmånerna eller inte.

Läkemedelstillverkarna kan ändra priset på läkemedlet genom att anmäla ett nytt pris till TLV.

När TLV beslutar att utesluta ett läkemedel ur förmånerna eller ett läkemedel lämnar förmånerna på begäran av tillverkaren, föreslås att TLV ska fastställa det inköpspris och försäljningspris som gällde inom förmånerna till att gälla utanför förmånerna till dess att tillverkaren anmäler ett nytt pris för läkemedlet.

Läkemedel som saknar fastställt pris

För patienternas skull måste förskrivna läkemedel kunna säljas på apotek även om tillverkaren inte har anmält något pris till TLV. Därför föreslås att apoteken ska tillämpa den reglerade handelsmarginalen även vid försäljning av förskrivna läkemedel som saknar fastställda priser.

När ett läkemedel saknar fastställt pris finns inget offentligt pris vilket försvårar för patienter och förskrivare att göra prisjämförelser. Apotekens prissättning av sådana läkemedel blir också svår att tillsyna. Därför föreslår utredningen att TLV får möjlighet att fastställa inköpspris och försäljningspris för sådana läkemedel utan anmälan från tillverkaren.

Konsekvenser av utredningens förslag

Förslaget får flera positiva konsekvenser för patienterna

Förslaget leder till enhetliga priser på apoteken på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna, vilket skapar bättre förutsättningar att uppnå hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det blir samtidigt enklare för enskilda patienter eftersom de inte längre behöver göra krångliga prisjämförelser mellan apotek. Patienternas samlade kostnader för receptbelagda läkemedel utanför förmånerna bedöms minska med förslaget. Ett räkneexempel utifrån ett antal antaganden visar att kostnaderna kan minska med 90–135 miljoner kronor per år. Förslaget bedöms få små effekter för patienternas tillgänglighet till apotek och läkemedel.

Minskade intäkter för apoteken

Förslaget bedöms leda till att apotekens samlade intäkter minskar med 100–150 miljoner kronor per år. De minskade intäkterna bedöms få små effekter på apoteksmarknaden i stort. TLV följer kontinuerligt lönsamheten på apoteksmarknaden och kan vid behov justera handelsmarginalen.

Förslaget får också konsekvenser för bland andra landstingen, TLV, E-hälsomyndigheten och läkemedelstillverkarna.

Förslaget skapar förutsättningar för att införa regler om utbyte utanför förmånerna

I departementspromemorian *Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel* (Ds 2017:29) lämnas förslag som möjliggör att läkemedel utanför förmånerna kan bytas ut mot läkemedel som ingår i förmånerna.

Med förslaget om en reglerad handelsmarginal för receptbelagda läkemedel utanför förmånerna bedömer utredningen att det skapas förutsättningar för regeringen att i ett nästa steg föreslå utbyte av läkemedel utanför förmånerna. Utredningen bedömer att det är önskvärt att det införs en sådan möjlighet till utbyte av läkemedel utanför förmånerna. Det skulle skapa bättre förutsättningar för en väl fungerande konkurrens och lägre priser på läkemedel utanför förmånerna.

Ikraftträdandet kan möjligen samordnas med andra förändringar

Det krävs flera författningsändringar för att genomföra utredningens förslag. Författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2019. Därutöver behöver det också göras anpassningar av it-systemen hos bland annat TLV, E-hälsomyndigheten och apoteken.

Mot bakgrund av att det parallellt med Nya apoteksmarknadsutredningen pågår arbete med flera angränsande förslag till förändringar, till exempel förslag om en nationell läkemedelslista och förslag om ökade möjligheter till utbyte på apotek av läkemedel utanför förmånerna, kan det finnas anledning att analysera om det finns fördelar med att samordna ikraftträdandet mellan dessa lagändringar och utredningens föreliggande förslag.



24

Uppdrag till regionstyrelsens ordförande
att besluta om svar på remiss om
nationella riktlinjer för prevention och
behandling vid ohälsosamma
levnadsvanor

RS/2522/2017

2017-12-21

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

RS/2522/2017

Uppdrag till regionstyrelsens ordförande att besluta om svar på remiss om nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på Socialstyrelsens remissversion av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Dessa nationella riktlinjer ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Rekommendationerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom. De flesta rekommenderade åtgärderna består av rådgivning i form av samtal. Den samtalsbaserade rådgivningen kan också kompletteras med olika typer av tillägg. Andra exempel på åtgärder är familjestödsprogram eller webbaserad intervention.

Till riktlinjerna hör dessutom 30 nationella indikatorer för uppföljning. Indikatorerna är tänkta att spegla de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna samt olika aspekter av god vård.

Riktlinjernas rekommendationer ger vägledning för beslut på gruppnivå och riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer.

En slutlig version av riktlinjerna publiceras under sommaren 2018. Riktlinjerna ersätter Socialstyrelsens tidigare nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Synpunkterna ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast 9 februari och vi har bara medgetts förlängd svarstid till 15 februari. För att kunna använda tiden fullt ut föreslås att regionstyrelsens ordförande efter samråd med regionstyrelsens 2:e vice ordförande tar beslut om remissvaret.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens ordförande får i uppdrag att ta beslut om svar på remissen av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor efter samråd med regionstyrelsens 2:e vice ordförande

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef























Utdrag till

Regionsekreterare

Från:  "Mattsson, Anna" <Anna.Mattsson@socialstyrelsen.se> 2017-11-14 10:56:12



Ärende: Remiss Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnads...

Till:  Stockholms läns landsting <landstinget@sll.se>
 "region.uppsala@region uppsala.se" <region.uppsala@region uppsala.se>
 Landstinget Sörmland <landstinget.sormland@dll.se>
 "region@regionostergotland.se" <region@regionostergotland.se>
 "regionen@rjl.se" <regionen@rjl.se>
 "region@kronoberg.se" <region@kronoberg.se>
 Landstinget i Kalmar län <landstinget@ltkalmars.se>
 "regiongotland@gotland.se" <regiongotland@gotland.se>
 Landstinget Blekinge <landstinget.blekinge@ltblekinge.s...>
 Region Skåne <region@skane.se>
 "regionen@regionhalland.se" <regionen@regionhalland.se>
 "post@vgregion.se" <post@vgregion.se>
 Landstinget i Värmland <info@liv.se>
 "regionen@regionorebrolan.se" <regionen@regionorebrolan.se>
 "region@regionvastmanland.se" <region@regionvastmanland.se>
 "Landstinget Dalarna" <landstinget.dalarna@ltdalarna.se>
 "rg@regiongavleborg.se"  <rg@regiongavleborg.se>
 Landstinget Västernorrland <landstinget.vasternorrland@lvn.se>
 **Region Jamtland Harjedalen**
 Västerbottens läns landsting <landstinget@vll.se>
 "regionnorrboten@norrboten.se" <regionnorrboten@norrboten.se>

Hej,
Idag, 14 november 2017, publicerar Socialstyrelsen en remissversion av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Riktlinjerna med bilagor finns på Socialstyrelsens hemsida:
<https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-prevention-och-behandling-vid-ohalsa-levnadsvanor>

Det är en öppen remiss vilket innebär att alla som vill är välkomna att lämna synpunkter men vi bjuder särskilt in landsting och regioner att lämna in remissvar. Vi tar emot synpunkter fram till den 9 februari 2018 via e-post till:
nr-levnadsvanor@socialstyrelsen.se
Publicering av slutversionen av riktlinjerna är planerad till sommaren 2018.

Med vänlig hälsning,
Anna Mattsson

.....
Anna Mattsson
Projektledare, med.dr
075-247 30 46

SOCIALSTYRELSEN
Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Nationella riktlinjer
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00
www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen värnar hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg.

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Stöd för styrning och ledning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-434-1
Artikelnummer	2017-11-3
Omslagsfoto	Bildarkivet, Heléne Grynfarb
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , november 2017

Förord

I dessa nationella riktlinjer ger Socialstyrelsen rekommendationer om prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Syftet med riktlinjerna är att både stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område, och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna riktar sig till politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer samt andra yrkesverksamma inom vård och omsorg.

Rekommendationerna bör påverka resursfördelningen inom vården och omsorgen på så sätt att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade tillstånd och åtgärder än till dem som har fått låg prioritet.

En viktig del av riktlinjerna är Socialstyrelsens indikatorer för god vård, som utgår från de centrala rekommendationerna i riktlinjerna.

Det här är en remissversion av riktlinjerna. Syftet med att publicera en remissversion är att ge möjlighet för alla intressenter att i en bred och öppen process diskutera och komma med synpunkter på Socialstyrelsens bedömningar och rekommendationer, innan vi tar slutlig ställning.

Efter publiceringen kommer Socialstyrelsen att anordna ett nationellt seminarium för beslutsfattare och andra berörda. På seminariet har regionerna och landstingen möjlighet att redovisa sina analyser av vilka organisatoriska och ekonomiska konsekvenser riktlinjerna kommer att innebära för dem. Dessa analyser blir sedan en del av underlaget till Socialstyrelsens slutliga analys och bedömning av konsekvenserna. Berörda landsting, regioner, intresseorganisationer, yrkesföreningar, privata vård- och omsorgsgivare och andra kan också senast 9 februari 2018 lämna skriftliga synpunkter på riktlinjerna till Socialstyrelsen. Den slutliga versionen kommer att publiceras under sommaren 2018.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunande har deltagit i arbetet med riktlinjerna.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Socialstyrelsens nationella riktlinjer	9
Användning och mottagare	10
Samverkan med andra aktörer	10
Revidering av tidigare riktlinjer	10
Om riktlinjeområdet	11
Status och utveckling inom området	13
Implementering av riktlinjerna	14
Nationella utvärderingar	14
Kompletterande kunskapsstöd	15
Agenda 2030	16
Centrala rekommendationer	17
Om rekommendationerna	17
Levnadsvanornas svårighetsgrad	18
Kostnadseffektivitet	19
Generellt om åtgärder och tillstånd	19
Vuxna med särskild risk	20
Vuxna som ska genomgå en operation	24
Barn och ungdomar	26
Gravida	29
Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser	32
Sammanfattning	32
Vuxna med särskild risk	36
Vuxna som ska genomgå en operation	40
Ungdomar under 18 år	41
Barn 0–5 år och 6–12 år	42
Gravida	43
Indikatorer för god vård och omsorg	46
Indikatorer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor	45
Redovisning av indikatorer	47
Projektorganisation	49
Referenser	53
Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder	57
Levnadsvanor	57

Övergripande åtgärdsnivåer.....	60
Bilaga 2. Lista över rekommendationer	62
Bilaga 3. Bilagor som publiceras på webben.....	70

Sammanfattning

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar som till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer eller typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsördan i Sverige.

Dessa nationella riktlinjer ger rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Rekommendationerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom.

Riktlinjerna betonar särskilt vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra ohälsosamma levnadsvanor. De riskgrupper som rekommendationerna fokuserar på inkluderar vuxna med särskild risk (t.ex. sjukdom eller social sårbarhet), vuxna som ska genomgå en operation, barn och ungdomar samt gravida. Det är dock viktigt att hälso- och sjukvården inte bortser från behovet av råd och stöd att förändra levnadsvanor även hos vuxna generellt. Rekommendationerna riktar sig genomgående till både kvinnor och män.

De flesta rekommenderade åtgärderna består av rådgivning i form av samtal, såsom rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal. Den samtalsbaserade rådgivningen kan också kompletteras med olika typer av tillägg. Andra exempel på åtgärder är familjestödsprogram eller webbaserad intervention.

För vuxna med särskild risk som röker eller har ohälsosamma matvanor rekommenderas kvalificerat rådgivande samtal för att stödja personen att förändra dessa levnadsvanor. Vid riskbruk av alkohol eller otillräcklig fysisk aktivitet hos denna grupp rekommenderas rådgivande samtal. Vid otillräcklig fysisk aktivitet kan det rådgivande samtalet kompletteras med tillägg i form av stegräknare eller skriftlig ordination av fysisk aktivitet.

Risken för komplikationer i samband med operation minskar avsevärt genom att inte röka eller dricka alkohol 4-8 veckor innan operation. Därför rekommenderas kvalificerat rådgivande samtal om tobak samt rådgivande samtal om alkohol inför operation.

Ungdomar under 18 år som brukar tobak bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal eller webbaserad intervention för att bli av med sitt tobaksbruk. För ungdomar som brukar alkohol eller är otillräckligt fysisk aktiva rekommenderas rådgivande samtal. Familjestödsprogram kan erbjudas till barn med ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet.

För gravida som röker, snusar eller brukar alkohol rekommenderas rådgivande samtal.

Riktlinjernas rekommendationer ger vägledning för beslut på gruppnivå och riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer. De kan bland annat användas som underlag för resursfördelning utifrån öppna och systematiska prioriteringar. Riktlinjerna innehåller därför även bedömningar

av hur ett införande av rekommendationerna påverkar kostnader och organisation, utifrån en bild av hur verksamheterna bedrivs på nationell nivå i dag.

Sammanfattningsvis innebär dessa riktlinjer att mer resurser behöver tillföras hälso- och sjukvården för att fler personer med ohälsosamma levnadsvanor ska kunna erbjudas rekommenderade åtgärder. På sikt förväntas rekommendationerna leda till minskade kostnader för hälso- och sjukvården genom att antalet personer med ohälsosamma levnadsvanor minskar, vilket i sin tur minskar risken för framtida sjuklighet.

Till riktlinjerna hör dessutom 30 nationella indikatorer för uppföljning. Indikatorerna är tänkta att spegla de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna samt olika aspekter av god vård. De allra flesta är utvecklingsindikatorer, eftersom det i dag inte är möjligt att hämta uppgifter om åtgärder för att förändra ohälsosamma levnadsvanor via nationella register. Det är dock viktigt att följa utvecklingen av datakällor samt att följa upp indikatorer när det finns möjlighet.

Detta är en remissversion av riktlinjerna – en slutlig version publiceras under sommaren 2018. Riktlinjerna ersätter Socialstyrelsens tidigare nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Inledning

Dessa riktlinjer ger rekommendationer om åtgärder för att förebygga sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Rekommendationerna gäller tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

Riktlinjerna riktar sig till hälso- och sjukvården och rekommendationerna gäller personer som redan har utvecklat ohälsosamma levnadsvanor.

Det här dokumentet – *Stöd för styrning och ledning* – innehåller följande delar:

- Centrala rekommendationer ur *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Med centrala rekommendationer menar vi rekommendationer som har stor betydelse för hälso- och sjukvårdens ekonomi och organisation.
- En analys av de centrala rekommendationernas ekonomiska och organisatoriska konsekvenser.
- Indikatorer för att följa upp hälso- och sjukvårdens insatser för att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Indikatorerna utgår från de centrala rekommendationerna.

Stöd för styrning och ledning är endast en del av de fullständiga riktlinjerna. Andra delar är bland annat en tillstånds- och åtgärdslista och kunskapsunderlaget för samtliga 65 rekommendationer. De fullständiga riktlinjerna finns på www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjer.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Socialstyrelsen utarbetar kunskapsbaserade nationella riktlinjer för god vård och omsorg inom de områden där vården och omsorgen tar stora resurser i anspråk eller där det finns särskilda behov. Riktlinjerna fokuserar i första hand på frågeställningar där behovet av vägledning är särskilt stort.

Riktlinjerna ska bidra till att hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens resurser används effektivt, fördelas efter invånarnas behov samt styrs av systematiska och öppna prioriteringsbeslut. Syftet är att höja kvaliteten i vården och omsorgen genom att rätt åtgärd används för rätt patientgrupp eller grupp av brukare. Målet är att bidra till att patienterna och brukarna får en jämlik och god vård och omsorg.

Utgångspunkten för riktlinjerna är propositionen *Prioriteringar i hälso- och sjukvården* (prop. 1996/97:60). I denna framgår det att prioriteringar inom hälso- och sjukvården ska utgå från tre etiska grundprinciper: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. En utgångspunkt är också de bärande principerna i socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Användning och mottagare

Riktlinjernas rekommendationer ska ge vägledning för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor. De kan till exempel vara underlag vid fördelning av resurser eller när vården ska ändra ett arbetssätt eller en organisation. De kan också vara underlag när hälso- och sjukvården tar fram regionala och lokala vårdprogram.

Rekommendationerna kan även ge hälso- och sjukvårdspersonal vägledning i beslut som gäller enskilda personer. Men utöver rekommendationerna måste hälso- och sjukvårdspersonalen också ta hänsyn till individens särskilda förutsättningar och önskemål samt den egna professionella expertisen.

De primära målgrupperna för dessa riktlinjer är beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, såsom politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer samt andra yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården.

Samverkan med andra aktörer

I arbetet med att ta fram dessa riktlinjer har företrädare för sjukvårdshuvudmännen, specialistföreningar och andra intresseorganisationer och medicinskt sakkunniga medverkat. Sjukvårdshuvudmännen har genom Nationella samordningsgruppen för kunskapsstyrning (NSK) nominerat experter till prioriteringsarbetet. Socialstyrelsen har samverkat med Folkhälsomyndigheten genom dialoger kring matvanor och fysisk aktivitet samt om riskbruk av alkohol.

Revidering av tidigare riktlinjer

Remissversion öppnar för diskussion

Detta är en remissversion av reviderade nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och ersätter därmed riktlinjerna från 2011. I och med revideringen byter riktlinjen namn till Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Syftet med att publicera en remissversion är att ge möjlighet för alla intressenter att i en bred och öppen process diskutera och komma med synpunkter på Socialstyrelsens rekommendationer.

Efter publiceringen kommer Socialstyrelsen att anordna ett nationellt seminarium för att landsting och regioner ska få möjlighet att diskutera hur rekommendationerna påverkar dagens vård. Det kan bland annat handla om vilka ekonomiska eller organisatoriska konsekvenser som rekommendationerna får. Dessa analyser utgör sedan en del av underlaget till Socialstyrelsens slutliga analys och bedömning av konsekvenserna.

Den slutliga versionen av riktlinjerna kommer att publiceras under sommaren 2018.

Avgränsning

Avgränsningen utgår i huvudsak från hälso- och sjukvårdens aktuella behov av vägledning. Riktlinjerna omfattar därför främst områden och åtgärder där det finns stora praxisskillnader eller där behovet av kvalitetsutveckling är

stort. Fokus är att vägleda riktlinjernas primära mottagare, det vill säga beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, såsom politiker, tjänstemän och verksamhetschefer.

Denna revidering har förutom ovanstående kriterier tagit utgångspunkt i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder från 2011. De övergripande avgränsningarna är därmed desamma som 2011. Riktlinjernas rekommendationer gäller exempelvis enbart personer som redan har utvecklat ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna innehåller inga rekommendationer om hur eller när hälso- och sjukvården ska ställa frågor om levnadsvanor.

De reviderade riktlinjerna har ett tydligare styr- och ledningsperspektiv än tidigare, vilket har påverkat urvalet av frågeställningar. Inför revideringen har Socialstyrelsen även gett en rad intressenter möjlighet att lämna synpunkter på vilka frågeställningar som bör ingå i riktlinjerna.

I och med revideringen har därmed tillstånds- och åtgärdslistan justerats. Sammantaget innebär detta att de reviderade riktlinjerna omfattar färre frågor än de tidigare riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder från 2011.

Uppdaterad metod

Sedan 2011 har Socialstyrelsen utvecklat metoden för att ta fram nationella riktlinjer. Den nya metoden innebär ett mer standardiserat sätt att granska och bedöma det vetenskapliga underlaget. Detta innebär att åtgärder som ingick i riktlinjerna från 2011 har granskats på nytt och i vissa fall fått en förändrad rangordning. Även bedömningen av tillståndets svårighetsgrad har utvecklats och systematiserats.

Om riktlinjeområdet

Ohälsosamma levnadsvanor – ett folkhälsoproblem

Den som inte röker, äter hälsosamt, är måttligt fysiskt aktiv och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har dessa ohälsosamma levnadsvanor [1]. Enligt WHO kan sunda levnadsvanor förebygga det mesta av all kranskärllsjukdom och stroke och 30 procent av all cancer [2, 3]. Hälsosamma levnadsvanor kan också förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2-diabetes [4].

Ohälsosamma levnadsvanor är vanligt förekommande – enligt Folkhälsomyndigheten är det bara varannan kvinna och var tredje man i åldrarna 16–84 år som rapporterar att de inte har några ohälsosamma levnadsvanor [5].

Även den som redan har drabbats av sjukdom kan snabbt göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor. Till exempel kan en person som slutar röka, börjar äta hälsosamt och motionera regelbundet efter ett akut kranskärllsyndrom redan efter sex månader minska risken för nya hjärt-kärlhändelser med 74 procent, i jämförelse med den som fortsätter att röka, vara fysiskt inaktiv och inte förbättrar sina matvanor [6].

De fyra levnadsvanor som omfattas av dessa riktlinjer – tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet – är också de vanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige

[7]. Cirka en femtedel av den samlade sjukdomsbördan kan tillskrivas de levnadsvanor som riktlinjerna tar upp. Sjukdomsbördan är ett mått som Världshälsoorganisationen (WHO) och Världsbanken har tagit fram för att man ska kunna jämföra vilka sjukdomar som leder till mest ohälsa, och vilka riskfaktorer som har störst betydelse för sjukdomarna. Dessa beräkningar tar dock inte hänsyn till andra riskfaktorer, såsom högt blodtryck, höga blodfetter och fetma, som till allra största delen orsakas av ohälsosamma levnadsvanor. Det innebär att levnadsvanornas betydelse för den totala sjukdomsbördan kraftigt underskattas.

De ohälsosamma levnadsvanor som omfattas av riktlinjerna finns beskrivna i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Forskning saknas om flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt

Många personer har flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät visar att andelen med två ohälsosamma levnadsvanor är 13 procent bland kvinnor och 19 procent bland män, och att 5 procent av kvinnorna och 13 procent av männen har fler än två ohälsosamma levnadsvanor [5]. Att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt innebär inte bara att risken för de enskilda vanorna läggs ihop utan tycks även medföra en synergieffekt, det vill säga att riskerna av flera ohälsosamma levnadsvanor blir större än summan för de enskilda levnadsvanorna.

Det är alltså särskilt angeläget att personer med flera ohälsosamma levnadsvanor får hjälp och stöd att ändra sina vanor. Dock saknas forskning om ifall en person har större chans att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor om han eller hon ändrar en levnadsvana i taget eller alla samtidigt. Socialstyrelsen ger därför inga rekommendationer om detta i riktlinjerna.

Starkt samband mellan sociala faktorer och ohälsosamma levnadsvanor

Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren och av individens egna val och levnadsvanor. Människors levnadsvanor skiljer sig påtagligt beroende på social miljö, utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar och bostadsort. Undersökningar av svenskars levnadsvanor kopplade till hälsa visar att de konsekvent skiljer sig och är mer ogynnsamma för den som har en lägre socioekonomisk status, det vill säga utifrån yrke, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar [8].

Det är exempelvis betydligt färre som röker dagligen (5 procent) bland personer med eftergymnasial utbildning, än bland personer med endast förgymnasial utbildning (12 procent). Personer med arbetaryrken röker också i större utsträckning än tjänstemän. Vidare är personer med eftergymnasial utbildning i högre utsträckning fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag och mindre stillasittande på sin fritid jämfört med de med endast förgymnasial utbildning [9].

Enligt Livsmedelsverket finns det ett positivt samband mellan socioekonomisk status och matvanor, det vill säga ju högre socioekonomisk status desto hälsosammare matvanor [10]. Detta samband kan delvis förklara skillnader i sjukdomsförekomst och dödlighet mellan olika socioekonomiska grupper.

Jämfört med personer med enbart förgymnasial utbildning är de med eftergymnasial utbildning tre till fyra gånger mer benägna att äta grönsaker (oftare än en gång per dag). För frukt ses liknande men inte lika stora skillnader [10]. Däremot finns inget tydligt samband mellan riskbruk av alkohol och utbildningsnivå.

Om fler personer får hjälp och stöd att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor kan också ojämlikheter i befolkningens hälsa minska. En av förutsättningarna att uppnå detta är att hälso- och sjukvården arbetar mer systematiskt för att nå socialt utsatta grupper med det förebyggande arbetet [11].

Status och utveckling inom området

Stora skillnader i vården kräver ett samlat grepp

Att förebygga ohälsa är en av hälso- och sjukvårdens uppgifter (hälso- och sjukvårdslagen 2017:30) och patienter ska informeras om metoder för att förebygga sjukdom eller skada (patientlagen 2014:821). I propositionen *En förnyad folkhälsopolitik* (prop. 2007/08:110) framhålls också att hälso- och sjukvården i större utsträckning bör integrera ett sjukdomsförebyggande perspektiv i det löpande arbetet.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder från 2011 har inneburit att hälso- och sjukvården i större utsträckning än tidigare tillämpar evidensbaserade metoder för att ge individuellt stöd till att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Trots framsteg har dock det förebyggande arbetet ännu inte en självklar ställning inom hälso- och sjukvården. Utvärderingen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som gjordes 2014 visar exempelvis att de förändringar av arbetssätt och metoder som riktlinjerna rekommenderar sker successivt och att förändringstakten varierar stort mellan olika landsting eller regioner och mellan olika vårdenheter.

Hälso- och sjukvården behöver arbeta mer aktivt med styrning och ledning för att stärka det förebyggande arbetet med levnadsvanor. Det behöver bli tydligare att arbetet med levnadsvanor till exempel ingår i vården av personer med kroniska sjukdomar. Rutiner för samtal om levnadsvanor behöver tas fram för fler verksamheter och det behöver avsättas tid för dem som ska genomföra mer omfattande samtal. Patienterna själva är positiva till prata om eller på annat sätt lämna information om sina levnadsvanor i samband med besök i hälso- och sjukvården för att de ska få rätt vård och behandling [12]. De flesta vill också att vårdpersonalen ger stöd till förändringar i levnadsvanor i stället för att ge läkemedelsbehandling. Primärvården spelar en central roll i det förebyggande arbetet och har en viktig funktion för att nå ut till alla delar av befolkningen.

För att förebygga och påverka ohälsosamma levnadsvanor behövs även andra typer av åtgärder än de som ingår i dessa riktlinjer. Kommissionen för jämlik hälsa, som hade i uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att minska hälsoklyftorna, understryker att de fyra levnadsvanorna i Socialstyrelsens riktlinjer är viktiga startpunkter i det strategiska arbetet, men att åtgärder och inriktning bör vidgas till andra samhällssektorer [8]. Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket understryker vikten av att insatserna

måste vara långsiktiga och riktas både till individer och till deras sociala och fysiska miljö [13].

Vikten av att stödja personer att förändra ohälsosamma levnadsvanor har berörts i tidigare, sjukdomsspecifika, nationella riktlinjer. Exempelvis framhålls råd om sunda levnadsvanor som en viktig åtgärd i Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård* [14]. Då har fokus legat på effekten av åtgärden för det aktuella tillståndet. Till exempel ges rekommendationen att hälso- och sjukvården bör erbjuda stöd att sluta röka till personer med krans-kärlsjukdom som röker, men inte vilken metod som bör användas för att uppnå rökstopp. Det finns därför ett behov av att beskriva evidensbaserade metoder för att påverka ohälsosamma levnadsvanor, vilket är utgångspunkten i dessa riktlinjer.

Implementering av riktlinjerna

Sedan publiceringen av riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder 2011 har Socialstyrelsen haft i uppdrag att stödja införandet av riktlinjerna. Under perioden 2015 till 2017 har stödet genomförts inom ramen för regeringens strategi för kroniska sjukdomar. Organisationer för hälso- och sjukvårdsprofessioner har deltagit i implementeringen.

Socialstyrelsen och företrädare för professionerna har spridit kunskap om det sjukdomsförebyggande arbetet på möten och konferenser, webbplatser och genom skriftligt material i tidningar och broschyrer. Utbildningar har genomförts i form av fysiska träffar och via webb. Socialstyrelsen har bland annat producerat en webbutbildning om samtal och råd om bra matvanor i samverkan med Livsmedelsverket.

Handboken FYSS – *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* – har uppdaterats av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet med stöd av bland annat Socialstyrelsen. Materialet har blivit mer enhetligt och kunskapsunderlagen har kvalitetssäkrats [15].

Socialstyrelsen har stöttat arbetet med dokumentation genom att ta fram koder för klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ-koder, och en informations-specifikation som anger hur hälso- och sjukvården kan dokumentera processen att stödja en patient att ändra en levnadsvana.

Nationella utvärderingar

För att följa upp tillämpningen av de nationella riktlinjerna genomför Socialstyrelsen utvärderingar inom de områden av vården och omsorgen som omfattas av de nationella riktlinjerna. Syftet är att utvärdera i vilken mån rekommendationerna i riktlinjerna följs men även att belysa kvaliteten och effektiviteten i vården och omsorgen.

Ett annat syfte är också att den kunskap som vinnns i utvärderingsarbetet ska kunna omsättas och integreras i uppdateringen av de befintliga riktlinjerna. Det kan till exempel gälla resultat som visar att vården och omsorgen inte är jämlikt fördelad eller ges med samma kvalitet utifrån olika socioekonomiska aspekter. Genom att belysa dessa brister kan utvärderingarna driva

på att vården och omsorgen ges utifrån riktlinjernas rekommendationer, men också belysa vad som behöver lyftas fram i de nationella riktlinjerna.

Utvärderingarna utgår från de indikatorer som tas fram inom ramen för riktlinjearbetet. Indikatorerna är tänkta att spegla de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna samt olika aspekter av god vård och omsorg.

Nationell utvärdering av sjukdomsförebyggande metoder

År 2014 publicerade Socialstyrelsen *Nationell utvärdering – Sjukdomsförebyggande metoder 2014* [16]. Då många landsting och regioner först nyligen har börjat dokumentera de åtgärder som ges till patienter för att förändra ohälsosamma levnadsvanor baseras utvärderingen främst på uppgifter från olika enkätundersökningar.

Utvärderingen visar att många landsting och regioner har arbetat med att implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Utvärderingen visar samtidigt att det finns stora skillnader i hur långt olika landsting och regioner har kommit med införandet av riktlinjerna och att det endast är en liten andel av patienterna som får åtgärder för att förbättra sina levnadsvanor.

Utvärderingen identifierade också ett antal förbättringsområden, såsom

- fortsatta satsningar på arbetet med levnadsvanor
- stöd till sjukdomsförebyggande åtgärder i stället för läkemedel
- satsningar på specifika patientgrupper
- ökade möjligheter till kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdspersonalen
- utökad dokumentation av åtgärder som ges till patienter för att förändra levnadsvanor.

En utvärdering av landstingens följsamhet till de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor kommer att genomföras år 2019.

Kompletterande kunskapsstöd

Stöd till implementering av riktlinjerna

Sedan publiceringen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 har Socialstyrelsen publicerat stödmaterial för att underlätta arbetet med implementeringen av riktlinjens rekommendationer. *Checklista – Vid införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* ger vägledning i processen för införandet, steg för steg [17]. *Informationsspecifikation för levnadsvanor* anger hur hälso- och sjukvården kan dokumentera processen att stödja en patient att ändra en levnadsvana [18]. *Dokumentation av sjukdomsförebyggande metoder* utgör ett stöd för utvecklingen av dokumentationshantering när det gäller åtgärder kring levnadsvanor [19]. Stödmaterialen kommer att uppdateras i samband med publiceringen av dessa riktlinjer.

Socialstyrelsen har även beställt ett antal forskningsrapporter för att underlätta arbetet med implementeringen. Ett exempel är *Översättning av riktlinjer– Fallstudier av sjukdomsförebyggande metoders genomslag*, som beskriver utmaningarna med att omsätta rekommendationerna i de nationella riktlinjerna i ordinarie hälso- och sjukvård [20].

Inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), genom Nationella programrådet för levnadsvanearbete, pågår ett arbete med att ta fram en skrift om framgångsfaktorer i arbetet med levnadsvanor.

Metodstöd

Socialstyrelsen har tillsammans med Livsmedelsverket tagit fram en webbutbildning om samtal och råd om bra matvanor för att stödja patienter att förändra sina matvanor och äta mer hälsosamt [21]. Till webbutbildningen finns även en guide om hur webbutbildningen kan användas inom kompetensutveckling eller i kombination med andra former av för utbildning, reflektion och diskussion på arbetsplatsen [22].

På Socialstyrelsens webbplats finns även informationsmaterial och filmer som kan vara ett stöd vid kompetensutveckling om rökavvänjning och riskbruk av alkohol.

Agenda 2030

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att redovisa hur myndighetens arbete bidrar till att nå målen i Agenda 2030. Dessa riktlinjer rör främst mål 3 i agendan – Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar – och specifikt delmål 3.2 och 3.4.

Centrala rekommendationer

I det här kapitlet presenteras ett antal centrala rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningsperspektiv.

Samtliga rekommendationer redovisas i *Bilaga 2. Lista över rekommendationer*. En fullständig tillstånds- och åtgärdslista finns också att ladda ner på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer. Det är även möjligt att söka efter enskilda rekommendationer via webbplatsens sökdatabas.

Om rekommendationerna

Tre typer av rekommendationer

För att kunna rekommendera en viss åtgärd rangordnar Socialstyrelsen olika tillstånds- och åtgärdspar. Sammantaget ger vi tre olika typer av rekommendationer: rekommendationer med rangordning 1–10, rekommendationen *FoU* och rekommendationen *icke-göra*. Tabell 1 nedan beskriver översiktligt de olika typerna av rekommendationer.

Tabell 1. Socialstyrelsens olika typer av rekommendationer

Typ av rekommendation	Beskrivning
Rangordning 1–10	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>bör, kan</i> eller <i>kan i undantagsfall</i> erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har högst angelägenhetsgrad och 10 lägst.
FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra rutinmässigt, utan endast inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering.
Icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra alls. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten att sluta använda åtgärderna.

Metoden för rangordningsprocessen och kunskapsunderlaget för samtliga rekommendationer finns i bilagorna *Metodbeskrivning* samt *Kunskapsunderlag*. Bilagorna finns att ladda ned på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer.

Rekommendationer med rangordning 1–10

Socialstyrelsen formulerar rekommendationerna som åtgärder som hälso- och sjukvården *bör, kan* eller *kan i undantagsfall* erbjuda vid ett visst tillstånd. Syftet är att stödja mottagarna att tolka och tillämpa rekommendationer med rangordningen 1–10. Formuleringen *bör* används för rekommendationer med rangordning 1–3, *kan* för 4–7 och *kan i undantagsfall* för 8–10.

Rangordningen utgår från nationella modellen

Socialstyrelsens rangordning av olika tillstånds- och åtgärdspar utgår från den nationella modellen för prioriteringar [23]. Denna modell utgår i sin tur från den etiska plattformen i propositionen *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*.

Enligt den nationella modellen ska rangordningen baseras på en samlad bedömning av

- tillståndets svårighetsgrad (avgörs utifrån risken för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död vid ett visst tillstånd)
- åtgärdens effekt eller patientnytta
- kostnadseffektivitet.

Socialstyrelsen beaktar även evidens för effekt, det vill säga hur starkt det vetenskapliga stödet är. I vissa fall är det inte möjligt att uttala sig om en åtgärds effekt utifrån ett vetenskapligt underlag, på grund av att det vetenskapliga stödet saknas eller är otillräckligt. Då kan det i stället vara aktuellt att samla in bästa tillgängliga kunskap om en åtgärd i form av beprövad erfarenhet. För att göra det använder sig myndigheten av ett systematiskt konsensusförfarande.

Levnadsvanornas svårighetsgrad

För varje tillstånd i riktlinjerna har Socialstyrelsen gjort en bedömning av tillståndets svårighetsgrad. Bedömningen av svårighetsgraden har i dessa riktlinjer utgått från risken för framtida ohälsa.

Vi har utgått ifrån svårighetsgraden för ett antal allvarliga sjukdomar som är förknippade med respektive levnadsvana och risken att drabbas av dessa sjukdomar till följd av den ohälsosamma levnadsvanan om ingen åtgärd sätts in. För att uppskatta risken att drabbas av dessa sjukdomar har vi tagit utgångspunkt i den samlade sjukdomsbördan.

En mer utförlig beskrivning av hur Socialstyrelsen har bedömt svårighetsgraden för de olika levnadsvanorna finns i bilagan *Metodbeskrivning*.

Socialstyrelsens bedömning av de olika levnadsvanornas svårighet redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 2. Svårighetsgrad för respektive levnadsvana

Levnadsvana	Svårighetsgrad
Daglig rökning	Stor till mycket stor
Ohälsosamma matvanor	Stor
Riskbruk av alkohol	Måttlig till stor
Otillräcklig fysisk aktivitet	Måttlig till stor
Daglig snusning	Liten till måttlig

Förhöjd svårighetsgrad vid vissa tillstånd och situationer

Vid vissa tillstånd och situationer har Socialstyrelsen gjort en särskild bedömning av svårighetsgraden. Det gäller tillstånd och situationer där den ohälsosamma levnadsvanan är förknippad med förhöjd risk:

- inför operation, vid graviditet, och hos barn och ungdomar
- för grupper med särskild risk.

Till exempel har vuxna som röker och som ska genomgå en operation en högre svårighetsgrad än vuxna som röker generellt på grund av att rökningen även medför en ökad risk för komplikationer vid operation. De har därför, på grund av den högre svårighetsgraden, genomgående fått en högre rangordning.

I de fall det har saknats vetenskapligt underlag för dessa tillstånd och situationer med förhöjd risk har rangordningen utgått från det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.

Kostnadseffektivitet

I riktlinjerna för sjukdomsförebyggande åtgärder 2011 gjordes bedömningen att åtgärderna i riktlinjen genomgående var kostnadseffektiva. Utgångspunkten i revideringen av riktlinjerna har därför varit att de flesta åtgärder är kostnadseffektiva och hälsoekonomiska beräkningar har endast gjorts på ett fåtal frågeställningar. Åtgärdernas kostnadseffektivitet har därmed inte haft en avgörande roll i prioriteringen.

Generellt om åtgärder och tillstånd

Fokus på samtalsbaserade åtgärder

De flesta åtgärderna i riktlinjerna består av rådgivning i form av samtal som syftar till att stödja en förändring av den ohälsosamma levnadsvanan. Många av åtgärderna, som till exempel tillägg av läkemedel eller stegräknare, utgör komplement till samtalet. I riktlinjerna ingår även andra typer av åtgärder, som till exempel webbaserade interventioner och familjestödsprogram. Syftet med de olika åtgärderna är att stödja förändringar i levnadsvanor och därigenom förbättra hälsa och minska risken för sjukdom.

De samtalsbaserade åtgärderna är indelade i två övergripande nivåer: *rådgivande samtal* och *kvalificerat rådgivande samtal*. Indelningen i två åtgärdsnivåer utgår från åtgärdernas struktur, innehåll och omfattning, såsom detta har beskrivits i den vetenskapliga litteraturen. Båda samtalsnivåerna utgår från en individanpassad dialog med patienten. Kvalificerat rådgivande samtal innebär en mer intensiv åtgärd, ofta med både fler och längre sessioner än rådgivande samtal och som förutsätter att personalen är utbildad i den metod som används. En mer utförlig beskrivning av rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Vid webbaserad intervention är det viktigt att vårdgivaren säkerställer specifika säkerhetslösningar för att minska risken för obehöriga att ta del av personuppgifter (HSLF-FS 2016:40). Åtkomst av personuppgifter över internet ska föregås av så kallad stark autentisering, vilket innebär att identiteten kontrolleras på minst två olika sätt, till exempel med hjälp av e-legitimation och tillhörande kod.

Enkla råd

Socialstyrelsen ger i denna revidering av riktlinjerna inga rekommendationer om åtgärden enkla råd – det vill säga information och korta standardiserade råd om levnadsvanor.

Detta innebär inte att hälso- och sjukvården inte ska fortsätta erbjuda enkla råd om levnadsvanor. Tvärtom är enkla råd en självklar del av de bedömningsamtal som hälso- och sjukvården har med patienter för att kartlägga och identifiera ohälsosamma levnadsvanor. Enkla råd kan ses som en grund för fortsatt behandling med mer omfattande åtgärder (t.ex. rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal) och bör kunna ges på alla nivåer inom hälso- och sjukvården.

I de studier som ligger till grund för rekommendationerna i riktlinjerna används ofta enkla råd som jämförande kontrollgrupp.

Fokus på riskgrupper

Socialstyrelsen har i detta kapitel valt att lyfta fram rekommenderade åtgärder för att förändra ohälsosamma levnadsvanor hos följande riskgrupper:

- vuxna med särskild risk
- vuxna som ska genomgå en operation
- barn och ungdomar
- gravida.

Det är dock viktigt att hälso- och sjukvården inte bortser från behovet av råd och stöd till vuxna generellt om att förändra levnadsvanor. Att enbart ha en ohälsosam levnadsvana, utan att tillhöra en riskgrupp, innebär även det en viss ökad risk för sjukdom och ohälsa.

Trots att risken för sjukdom är högre för personer med ohälsosamma levnadsvanor som tillhör en riskgrupp inträffar de flesta sjukdomsfall bland dem med låg eller måttlig risk, eftersom dessa är så många fler än dem med hög risk. Ur ett folkhälsoperspektiv är det därför av stort värde om vuxna generellt uppmuntras att göra små förändringar i hälsosam riktning.

Vuxna med särskild risk

För vissa grupper är ohälsosamma levnadsvanor mer riskfyllda än för andra. Exempel på sådana grupper är personer som har

- en sjukdom (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression)
- biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, blodfettsubbningar, övervikt eller fetma)

- social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk status)
- andra riskfaktorer (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller en olycksfallsskada).

I riktlinjerna benämns dessa grupper som *vuxna med särskild risk*.

Personer med särskild risk har ett redan sårbart tillstånd (sjukdom eller andra riskfaktorer) som kan vara en följd av eller förvärras av ohälsosamma levnadsvanor. Det är därför särskilt angeläget att hälso- och sjukvården stöder dessa grupper att förändra sina levnadsvanor till det bättre, för att minska riskerna för ytterligare ohälsa och förtida död.

Det vetenskapliga underlaget om effekterna av åtgärderna för vuxna med särskild risk är i de flesta fall otillräckligt. Prioriteringen för denna grupp har därför huvudsakligen utgått från underlaget för vuxna generellt, och har genomgående fått en högre prioritering än vuxna generellt på grund av den högre svårighetsgraden.

Samtliga rekommendationer för vuxna med särskild risk finns även för vuxna generellt.

Rökning

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 22)

Tobaksrökning är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och förtida död.

Kvalificerat rådgivande samtal om rökning innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med personen i syfte att stödja denna att sluta röka. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Motivering till rekommendationerna

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som röker dagligen. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden bidrar till att fler slutar röka jämfört med rådgivande samtal och enkla råd.

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som röker dagligen (*prioritet 1*).

Övriga rekommendationer inom området

För vuxna med särskild risk som röker dagligen finns även rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- rådgivande samtal (*rad 21*)
- samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel eller andra läkemedel för rökavvänjning (vareniklin och bupropion) (*rader 23 och 24*).

Riskbruk av alkohol

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 29)

Riskbruk av alkohol är förenat med en ökad risk för lång- eller kortvariga skadliga konsekvenser.

Rådgivande samtal om alkohol innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten för att stödja personen att minska sin alkoholkonsumtion. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har en stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till en minskning av veckokonsumtionen av alkohol.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol (*prioritet 3*).

Övriga rekommendationer inom området

För vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol finns även rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- kvalificerat rådgivande samtal (*rad 30*)
- webbaserad intervention (*rad 31*).

För unga vuxna som har ett riskbruk av alkohol finns rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- kvalificerat rådgivande samtal (*rad 65*)
- webbaserad intervention (*rad 64*).

Ohälsosamma matvanor

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 33)

Ohälsosamma matvanor ger en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. Ohälsosamma matvanor är den riskfaktor som bidrar mest till den samlade sjukdomsördan såväl i Sverige som i världen.

Kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten i syfte att stödja denna till bättre matvanor. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor till mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till en stor ökning av dagligt intag av frukt och grönsaker jämfört med ingen behandling, enkla råd eller rådgivande samtal.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor (*prioritet 1*).

Övriga rekommendationer inom området

För vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor finns även rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- rådgivande samtal (*rad 32*)
- webbaserad intervention (*rad 34*).

Otillräcklig fysisk aktivitet

(Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: 35, 36, och 37)

Otillräcklig fysisk aktivitet ökar risken för förtida död och kroniska sjukdomar, såsom typ 2-diabetes, hjärtkärl-sjukdom och depression.

Rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet syftar till att stödja en beteendeförändring för att öka den fysiska aktiviteten eller minska stillasittande. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Det rådgivande samtalet kan kompletteras med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare. En skriftlig ordination om fysisk aktivitet ges i samråd med patienten och kan ses som en form av överenskommelse mellan vårdgivare och patient. Ordinationen ska vara individuellt anpassad när det gäller typ av aktivitet, aktivitetens intensitet och frekvens och behandlingsperiodens längd. En form av skriftlig ordination i Sverige är fysisk aktivitet på recept (FaR).

Rådgivande samtal kan också kompletteras med tillägg av stegräknare. Det innebär att patienten uppmanas att regelbundet och systematiskt använda sig av stegräknare i syfte att motivera till ökad fysisk aktivitet eller minska stillasittande genom självmonitorering. En stegräknare registrerar antalet steg vid promenad eller löpning, och vid all annan förflyttning till fots.

För äldre och personer med kroniska sjukdomar är det viktigt att anpassa den fysiska aktiviteten till aktuellt hälso- och allmäntillstånd.

Motivering till rekommendationerna

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva, med eller utan tillägg av skriftlig ordination om fysisk aktivitet eller stegräknare. Det är dock viktigt att val av åtgärd individanpassas. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor svårighetsgrad samt att åtgärderna kan bidra till ökad fysisk aktivitet och mindre stillasittande.

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva, med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare (*prioritet 2*).

Övriga rekommendationer inom området

För vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva finns även rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- kvalificerat rådgivande samtal (*rad 38*)
- webbaserad intervention (*rad 39*).

Vuxna som ska genomgå en operation

Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för komplikationer i samband med en operation. Framför allt utgör rökning och alkohol oberoende riskfaktorer vid operation. Inför planerade operationer kan ett stort antal komplikationer förebyggas genom ett uppehåll av rökning och alkohol 4–8 veckor innan operation. Det är även viktigt med rök- och alkoholstopp under tiden efter operation för att minska postoperativa komplikationer.

Rökning

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 41)

Rökning är en stark riskfaktor för komplikationer i samband med operation. Den vanligaste komplikationen är försämrad sårhäkning, vilket ökar risken för infektioner. Rökning kan också öka risken för att få problem med hjärtat, blodkärl och lungor under operationen.

Kvalificerat rådgivande samtal om rökning innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten i syfte att stödja personen att sluta röka i samband med operation. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Nikotinersättningsmedel såsom tuggummi, plåster, spray, inhalator eller sugtablett kan erbjudas som tillägg till kvalificerat rådgivande samtal vid rökavvänjning för att minska abstinensbesvär.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg med nikotinersättningsmedel till vuxna som röker och som ska genomgå en operation. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden har mycket stor effekt på rökstopp inför operation och stor effekt på rökstopp även på längre sikt.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg med nikotinersättningsmedel till vuxna som röker och som ska genomgå en operation (*prioritet 1*).

Övriga rekommendationer inom området

För vuxna som röker och ska genomgå en operation finns även en rekommendation om följande åtgärd (se bilaga 2):

- rådgivande samtal med erbjudande om nikotinersättningsmedel (*rad 40*).

Riskbruk av alkohol

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 42)

Personer med ett riskbruk av alkohol som ska genomgå en operation har en ökad risk för postoperativa komplikationer. Den vanligaste komplikationen är postoperativa infektioner. Vid större kirurgiska ingrepp ökar även förekomsten av sårproblem, hjärt- och lungkomplikationer samt blödningar.

Rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en individanpassad dialog med patienten i syfte att stödja personen till ett uppehåll i alkoholkonsumtion i samband med operation. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Rekommendationen om rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol inför operation utgår från det vetenskapliga underlaget för vuxna med riskbruk av alkohol generellt.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till vuxna som ska genomgå en operation och har ett riskbruk av alkohol. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till en minskning av veckokonsumtionen av alkohol.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till vuxna som ska genomgå en operation och har ett riskbruk av alkohol (*prioritet 3*).

Övriga rekommendationer inom området

För vuxna som har ett riskbruk av alkohol och ska genomgå en operation finns även en rekommendation om följande åtgärd (se bilaga 2):

- kvalificerat rådgivande samtal (*rad 43*).

Barn och ungdomar

Tobaksbruk hos ungdomar under 18 år

(Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: 45 och 48)

Med tobaksbruk hos ungdomar avses både daglig och sporadisk rökning eller snusning, och oavsett mängd cigaretter eller snus.

Många som använder tobak börjar redan under ungdomsåren och blir tidigt nikotinberoende. Risken för sjukdom och dödlighet vid rökning ökar med mängden cigaretter och hur länge man har rökt. Det är därför angeläget att hälso- och sjukvården stödjer ungdomar som röker eller snusar att bli av med sitt tobaksbruk.

Kvalificerat rådgivande samtal om rökning innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten i syfte att stödja denna att sluta röka. En mer utförlig beskrivning av tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Webbaserad intervention för att stödja en beteendeförändring relaterad till tobaksbruk innefattar individuellt anpassat stöd inklusive information om rökning och om att sluta röka samt ett antal interaktiva komponenter, som till exempel möjlighet att få mejl med personligt stöd inom 24 timmar. Interventionen kan kompletteras med rådgivande samtal och telefonuppföljning.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till ungdomar under 18 år som har ett tobaksbruk. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden har stor effekt på självrapporterat rökstopp jämfört med åtgärder av lägre intensitet.

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda webbaserad intervention till ungdomar under 18 år som har ett tobaksbruk. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till att fler slutar röka, även på längre sikt. Åtgärden är dessutom lättillgänglig och kan nå många.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till ungdomar under 18 år som har ett tobaksbruk (*prioritet 3*)
- erbjuda webbaserad intervention till ungdomar under 18 år som har ett tobaksbruk (*prioritet 3*).

Övriga rekommendationer inom området

För ungdomar under 18 år med tobaksbruk finns även rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- rådgivande samtal (*rad 44*)
- kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel (*rad 46*)
- familjestödsprogram (*rad 47*).

Bruk av alkohol hos ungdomar under 18 år

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 49)

Bruk av alkohol är en av de största enskilda riskfaktorerna för dödsfall och ohälsa bland ungdomar 15–19 år. Alkoholkonsumtion under tonåren har visat sig öka risken för senare problematisk alkoholanvändning. För ungdomar under 18 år definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk.

Rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en individanpassad dialog med patienten i syfte att stödja personen att minska sin alkoholkonsumtion. En mer utförlig beskrivning av åtgärden finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till ungdomar under 18 år som brukar alkohol. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till en liten minskning av alkoholkonsumtionen. Rådgivande samtal är den bästa tillgängliga åtgärden för denna målgrupp.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda rådgivande samtal till ungdomar under 18 år med bruk av alkohol (*prioritet 5*).

Övriga rekommendationer inom området

För ungdomar under 18 år med bruk av alkohol finns även rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- familjestödsprogram (*rad 50*)
- webbaserad intervention (*rad 51*).

Otillräcklig fysisk aktivitet hos ungdomar under 18 år (*Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 52*)

Otillräcklig fysisk aktivitet ökar risken för förtida död och kroniska sjukdomar, såsom typ 2-diabetes, hjärtkärl-sjukdom och depression.

Rådgivande samtal om otillräcklig fysisk aktivitet syftar till att stödja en beteendeförändring för att öka den fysiska aktiviteten eller minska stillasittande. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till ungdomar under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till en ökning av den fysiska aktiviteten på en måttlig till hög intensitetsnivå.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till ungdomar under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva (*prioritet 3*).

Övriga rekommendationer inom området

För ungdomar under 18 år med ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet finns även en rekommendation om följande åtgärd (se bilaga 2):

- familjestödsprogram (*rad 53*).

Ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet hos barn 0–5 år och 6–12 år

(*Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: 54 och 55*)

Ohälsosamma matvanor hos barn bedöms öka risken för övervikt och fetma. Barns matvanor påverkar även riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes, såsom insulinresistens, LDL-kolesterol och blodtryck – både i barn- och ungdomsåren och som unga vuxna.

Fysisk aktivitet hos barn bedöms minska risken för övervikt och påverka den motoriska och kognitiva utvecklingen samt den psykosociala hälsan och benmassan positivt. Mer utförliga beskrivningar av aktuella tillstånd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Familjestödsprogram har fokus på hela familjen och inkluderar vanligen olika komponenter som samtal, information och praktiska övningar för att ge

mer hälsosamma matvanor och öka den fysiska aktiviteten. Åtgärden är vanligtvis strukturerad och teoribaserad. Det kan till exempel innebära att arbeta med motiverande strategier, uppmana familjen att sätta upp mål för sin förändring, främja en auktoritativ föräldrastil och att som förälder fungera som en förebild, arbeta med stimulikontroll och copingstrategier. Syftet är att genom föräldrarna påverka barnets beteende och samtidigt stärka barnets psykosociala och emotionella utveckling.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården erbjuda familjestödsprogram till barn 0–5 år med ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor till mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till ett högre intag av grönsaker och minskat intag av sötade drycker och snabbmat. Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att bedöma åtgärdens effekt på fysisk aktivitet.

Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården erbjuda familjestödsprogram till barn 6–12 år med ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor till mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till ett något högre intag av grönsaker, något lägre intag av sötade drycker samt en liten ökning av fysisk aktivitet.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda familjestödsprogram till barn 0–5 år och 6–12 år med ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet (prioritet 5).

Gravida

Ohälsosamma levnadsvanor hos gravida innebär risker både för kvinnan och för fostret. Genom mödrahälsovården träffar hälso- och sjukvården i princip alla gravida kvinnor och har därigenom goda möjligheter att ge rådgivning för att stödja en förändring av ohälsosamma levnadsvanor.

Rökning

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 56)

Med rökning hos gravida avses både dagligt och sporadiskt bruk, och oavsett mängden cigaretter. Rökning under graviditeten medför dels en risk för ohälsa hos kvinnan, dels en ökad risk för låg födelsevikt hos barnet och för tidig födsel, vilket i sin tur ger ökad risk för perinatal sjuklighet och dödlighet. Om gravida som röker slutar att röka minskar riskerna till nivåer som är jämförbara med de som inte rökt under graviditeten.

Många börjar röka igen efter att barnet är fött. Nikotin övergår i bröstmjölken, vilket gör att barn som ammas får i sig nikotin om modern röker. Det är

därför viktigt att hälso- och sjukvården ger ett fortsatt stöd i form av rökavvänjning till kvinnor som slutat röka under graviditeten.

Rådgivande samtal om rökning innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten för att stödja personen att sluta röka. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till gravida som röker. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden bidrar till att fler är rökfria under sen graviditet och 0–6 månader efter förlossning, jämfört med sedvanlig behandling.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till gravida som röker (*prioritet 1*).

Övriga rekommendationer inom området

För gravida som röker finns även rekommendationer om följande åtgärder (se bilaga 2):

- kvalificerat rådgivande samtal (*rad 57*)
- kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel (*rad 58*).

Snusning

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 59)

Med snusning hos gravida avses både dagligt och sporadiskt bruk, och oavsett mängd snus. Snusning under graviditeten innebär en ökad risk för ohälsa hos kvinnan men även en ökad risk för prematur förlossning och låg födelsevikt hos barnet vilket medför ökad risk för perinatal sjuklighet och dödlighet.

Rådgivande samtal om snusning innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten för att stödja personen att minska sin alkoholkonsumtion. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Rekommendationen om rådgivande samtal vid snusning hos gravida utgår från det vetenskapliga underlaget för vuxna som snusar generellt.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till gravida som snusar. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har måttlig till stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till att fler slutar snusa, jämfört med enkla råd eller sedvanlig behandling. Det finns inga alternativa behandlingar med visad effekt för gravida som snusar.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till gravida som snusar (*prioritet 2*).

Bruk av alkohol

(Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 60)

Utöver de hälsorisker som förknippas med en hög konsumtion av alkohol generellt så innebär bruk av alkohol under graviditeten också en ökad risk för fostret. Alkoholexponering kan ha skadliga effekter på fosterutvecklingen och ge livslånga komplikationer. Hur känsligt fostret är för alkohol beror dels på mängden alkohol, dels på tidpunkten under fosterutvecklingen samt av genetiska faktorer. Det går därmed inte att ange någon säker gräns för alkoholkonsumtion under graviditet.

I Sverige rekommenderas alla gravida kvinnor att avstå helt från alkohol under graviditeten, och all konsumtion av alkohol ses som riskbruk.

Rådgivande samtal om alkohol innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten för att stödja personen att minska sin alkoholkonsumtion. Mer utförliga beskrivningar av aktuellt tillstånd och åtgärd finns i *Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder*.

Rekommendationen om rådgivande samtal vid bruk av alkohol hos gravida utgår från det vetenskapliga underlaget för vuxna med riskbruk av alkohol generellt.

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till gravida med bruk av alkohol. Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad samt att åtgärden kan bidra till en minskning av veckokonsumtionen av alkohol.

Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till gravida med bruk av alkohol (*prioritet 2*).

Övriga rekommendationer inom området

För gravida som brukar alkohol finns även en rekommendation om följande åtgärd (se bilaga 2):

- kvalificerat rådgivande samtal (*rad 61*).

Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser

Socialstyrelsen har gjort en bedömning av hur ett införande av de nationella riktlinjernas rekommendationer påverkar organisation, personalresurser, annan resursåtgång och kostnader för hälso- och sjukvården. Bedömningen utgår från en bild av hur verksamheten bedrivs generellt på nationell nivå i dag. Avsikten är att ge stöd och underlag till huvudmännen så att de kan erbjuda personer med ohälsosamma levnadsvanor den bästa vården.

I det här kapitlet presenterar Socialstyrelsen endast beräkningar för de rekommendationer som kan förväntas innebära de största konsekvenserna för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen förväntar sig att rekommendationerna påverkar praxis och resursfördelningen, så att förhållandevis mer resurser fördelas till högt rangordnade åtgärder än till åtgärder med låg rangordning. Vidare vill Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården utmönstrar åtgärder som fått rekommendationen *icke-göra*. Dessutom bör åtgärder som fått rekommendationen *FoU* inte användas som rutin med hänsyn till att kunskapsläget är ofullständigt.

Varje beslut om resursfördelning utifrån riktlinjerna bör föregås av en noggrann analys. En åtgärd som har fått rangordning 5 (till exempel på grund av liten effekt eller låg evidens) kan vara den bästa jämfört med alternativen, eller till och med det enda alternativ som finns tillgängligt för just det tillståndet. I sådana fall kan det innebära mer skada än nytta att dra ned resurserna.

Sammanfattning

Skattning och bedömning av kostnader

Socialstyrelsen beskriver ekonomiska och organisatoriska konsekvenser för hälso- och sjukvården och kostnadsbördan som bärs av landsting och regioner samt i vissa fall av individen. Uppgiftskällor för bedömningarna är Socialstyrelsens nationella utvärdering på området från år 2014 inklusive enkätundersökningar, Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät, Socialstyrelsens hälsodataregister samt Statistiska centralbyråns befolkningsbaserade register. Socialstyrelsen har även hämtat underlag från publicerade studier och gjort egna bedömningar där uppgifter saknats.

Socialstyrelsen rekommenderar samma grundläggande åtgärd vid olika typer av ohälsosamma levnadsvanor. Ett exempel på detta är åtgärden rådgivande samtal som återkommer som central rekommendation för vuxna med särskild risk och riskbruk av alkohol samt för ungdomar under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva eller använder alkohol.

Utgångspunkten för beräkningarna är att även om innehållet i ett rådgivande samtal anpassas till tillståndet, levnadsvanan och individens förutsättningar, så är omfattningen av hälso- och sjukvårdens insats likartad. Beräkningarna har utgått från samma enhetskostnad för alla rådgivande samtal

motsvarande en sjukvårdande behandling av annan vårdgivare än läkare (drygt 600 kronor enligt Södra sjukvårdsregionens utomregionsprislista år 2017). Eftersom kvalificerat rådgivande samtal bedöms vara mer omfattande och innehålla fler tillfällen utgår beräkningarna för denna åtgärd från schablonen att varje tillfälle motsvarar samma längd som två rådgivande samtal. Utgångspunkten är också att kvalificerat rådgivande samtal innebär i genomsnitt fem samtalstillfällen per person. Enhetskostnaden för kvalificerat rådgivande samtal blir då drygt 6000 kronor. I praktiken är det dock tänkbart att individer kan ha behov av både färre och fler tillfällen.

Beräkningarna utgår vidare från att 80 procent av samtliga personer med den ohälsosamma levnadsvanan kommer att ta del av någon av de åtgärder som ingår i de centrala rekommendationerna under den kommande femårsperioden.

Kostnader för utbildning och kompetensutveckling inkluderas inte i beräkningarna. Grundläggande utbildning i rådgivande samtal ingår redan i flera fall i aktuella vårdprofessioners baskompetens. För kvalificerat rådgivande samtal förutsätts att vårdpersonalen, utöver ämneskunskapen också är utbildad i metoden som används för samtalet. Det är möjligt att åtgärden därför kräver utökad fortbildning av den personal som ska genomföra den kvalificerade rådgivningen. Det kan också vara så att åtgärden i huvudsak kräver organisatoriska förändringar där befintligt utbildad personal bör genomföra fler samtal, vilket kan ställa krav på förändrad arbetsplanering.

De sammanlagda kostnaderna för alla åtgärder riktade mot en viss levnadsvana kan därför bli högre i praktiken än vad Socialstyrelsens bedömningar visar.

Sammanfattning av konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av rekommendationerna innebär i första hand ökade kostnader för hälso- och sjukvården. På kort sikt innebär riktlinjernas rekommendationer en betydande kostnadsökning, eftersom en stor andel av befolkningen har minst en ohälsosam levnadsvana som ökar risken för framtida sjuklighet. Med kort sikt menas de första fem åren efter att riktlinjerna publicerats (beräkningarna utgår från att det behövs fem år för att implementera rekommenderade åtgärder).

Förbättrade levnadsvanor i befolkningen till följd av utökad prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, förväntas dock innebära minskade kostnader på lång sikt i takt med att även risken för framtida sjuklighet minskar. Med lång sikt avses den uppskattade kostnadsutvecklingen om fem år och framåt.

De flesta av dessa kostnader gäller landsting och regioner. Vissa kostnader gäller dock även kommunerna i det fall elevhälsan får ansvar för att genomföra åtgärder riktade till barn och ungdomar. Socialstyrelsens bedömning avser nationell nivå och konsekvenserna kan därmed skilja sig lokalt och regionalt.

Beräkningarna bygger på nuvarande befolkningsstorlek och förekomst av ohälsosamma levnadsvanor. Till följd av den allmänna befolkningsökningen och en längre förväntad livslängd kan antalet personer med ohälsosamma levnadsvanor komma att öka, under förutsättning att andelen personer med

ohälsosamma levnadsvanor består. Vissa ohälsosamma levnadsvanor visar dock en nedåtgående trend, exempelvis rökning.

Tabell 3 sammanfattar bedömningarna av förändrade kostnader på kort respektive lång sikt för de centrala rekommendationer som kan förväntas få störst konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Tabell 3. Ekonomiska konsekvenser på kort och lång sikt för centrala rekommendationer

Hänvisning till radnummer i bilagan *Tillstånds- och åtgärdslista*

Åtgärd	Central rekommendation	Kort sikt	Lång sikt
Vuxna med särskild risk			
Daglig rökning – kvalificerat rådgivande samtal	Rad 22	↗	↘
Riskbruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 29	↗	↘
Ohälsosamma matvanor – kvalificerat rådgivande samtal	Rad 33	↗	↘
Otillräcklig fysisk aktivitet – rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination om fysisk aktivitet eller stegräknare	Rad 35, 36, 37	↗	↘
Vuxna som ska genomgå operation			
Rökning – kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg av nikotinersättningsmedel	Rad 41	↗	→
Riskbruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 42	↗	→
Ungdomar under 18 år			
Tobaksbruk – kvalificerat rådgivande samtal	Rad 45	↗	→
Bruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 49	↗	→
Otillräcklig fysisk aktivitet – rådgivande samtal	Rad 52	↗	→
Barn 0–5 år och 6–12 år			
Ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet – familjestödsprogram	Rad 54, 55	↗	→
Gravida			
Rökning, snusning eller bruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 56, 59, 60	↗	→

Kommentar: Oförändrade kostnader = →, ökade kostnader = ↗ och minskade kostnader = ↘.

Tabell 4 sammanfattar bedömningen av vilka organisatoriska konsekvenser som de centrala rekommendationerna kan förväntas få och hur hälso- och sjukvården påverkas. Socialstyrelsen förväntar sig att flera delar av hälso- och sjukvården kan behöva öka insatser för att identifiera och erbjuda personer med ohälsosamma levnadsvanor någon av riktlinjens åtgärder. Primärvården kommer att ha en central roll för att genomföra rekommendationerna, men personer med ohälsosamma levnadsvanor återfinns också i andra delar av hälso- och sjukvården, såsom specialistvården, mödrahälsovården och elevhälsan.

Tabell 4. Organisatoriska konsekvenser för centrala rekommendationer

Hänvisning till radnummer i bilagan *Tillstånds- och åtgärdslista*

Åtgärd	Central rekommendation	Organisatorisk konsekvens
Vuxna med särskild risk		
Daglig rökning – kvalificerat rådgivande samtal	Rad 22	Viss. Hälso- och sjukvården behöver arbeta strukturerat med att erbjuda fler vuxna kvalificerat rådgivande samtal.
Riskbruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 29	Ja. Hälso- och sjukvården behöver arbeta strukturerat med att identifiera fler med riskbruk av alkohol samt erbjuda dessa rådgivande samtal.
Ohälsosamma matvanor – kvalificerat rådgivande samtal	Rad 33	Ja. Hälso- och sjukvården behöver arbeta strukturerat med att identifiera fler med ohälsosamma matvanor samt erbjuda dessa kvalificerat rådgivande samtal.
Otillräcklig fysisk aktivitet – rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination om fysisk aktivitet eller stegräknare	Rad 35, 36, 37	Ja. Hälso- och sjukvården behöver arbeta strukturerat med att identifiera fler med otillräcklig fysisk aktivitet samt erbjuda dessa rådgivande samtal.
Vuxna som ska genomgå operation		
Rökning – kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg av nikotinersättningsmedel	Rad 41	Ja. Specialistvården behöver arbeta strukturerat med att identifiera fler rökare inför planerade och akuta operationer samt samverka med och följa upp med rökavvänjning inom primärvården.
Riskbruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 42	Ja. Specialistvården behöver arbeta strukturerat med att identifiera fler med riskbruk av alkohol inför planerade och akuta operationer samt samverka med och följa upp med alkoholprevention inom primärvården.
Ungdomar under 18 år		
Tobaksbruk – kvalificerat rådgivande samtal	Rad 45	Ja. Hälso- och sjukvården inklusive elevhälsan behöver arbeta strukturerat med att identifiera ungdomar med tobaksbruk och erbjuda dessa rådgivande samtal.
Bruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 49	Ja. Hälso- och sjukvården inklusive elevhälsan behöver arbeta strukturerat med att identifiera ungdomar med alkoholbruk och erbjuda dessa rådgivande samtal.
Otillräcklig fysisk aktivitet – rådgivande samtal	Rad 52	Ja. Hälso- och sjukvården inklusive elevhälsan behöver arbeta strukturerat med att identifiera ungdomar som är otillräckligt fysiskt aktiva och erbjuda dessa rådgivande samtal.
Barn 0–5 år och 6–12 år		
Ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet – familjestödsprogram	Rad 54, 55	Ja. Hälso- och sjukvården inklusive barnhälsovården samt specialistvården behöver arbeta strukturerat med att identifiera och följa upp barn och familjer i behov av familjestödsprogram.
Gravida		
Rökning, snusning eller bruk av alkohol – rådgivande samtal	Rad 56, 59, 60	Viss. Mödrahälsovården behöver arbeta strukturerat med att identifiera och följa upp ohälsosamma levnadsvanor bland gravida.

Vuxna med särskild risk

En och samma individ ha mer än en anledning till att höra till gruppen vuxna med särskild risk. Det finns uppgifter om hur många personer som kan räknas till olika riskgrupper, men det saknas sammantagen statistik för att med säkerhet avgöra hur många vuxna som tillhör minst någon riskgrupp och hur många som har mer än en risk. År 2016 uppgav nästan 30 procent av den vuxna befolkningen (16–84 år) att de inte mätte bra eller mycket bra [5]. Vidare uppgav omkring 40 procent av befolkningen att de hade besvär av långvarig sjukdom eller hälsoproblem [24].

Omkring 5,5 miljoner personer i åldern 20–84 år hämtade ut minst ett förskrivet läkemedel under 2016, vilket motsvarar omkring 70 procent av den svenska befolkningen i denna åldersgrupp. Samtliga dessa personer ingår inte i gruppen vuxna med särskild risk, men personer som använder något förebyggande läkemedel kan anses ha förhöjd risk. I denna grupp hade 1,5 miljoner personer gjort ett uttag av förskrivna läkemedel mot smärta, 1,7 miljoner mot högt blodtryck och 846 000 personer hade hämtat ut läkemedel som används vid depression. Även om samma personer kan vara förskrivna flera läkemedel inom dessa läkemedelsgrupper förefaller det rimligt att anta att många uppfyller kriteriet läkemedelsbehandling för något tillstånd som ingår i en grupp med särskild risk.

Mot denna bakgrund beräknar Socialstyrelsen de ekonomiska konsekvenserna utifrån att hälften av de personer som anges ha respektive ohälsosam levnadsvana också tillhör gruppen vuxna med särskild risk.

Daglig rökning – kvalificerat rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om kvalificerat rådgivande samtal för vuxna med särskild risk som röker dagligen påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet kvalificerade rådgivande samtal till denna grupp med omkring 36 000 samtal per år. Detta innebär ökade kostnader med omkring 226 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Beräkningen av de ekonomiska konsekvenserna för hälso- och sjukvården av ökade insatser för vuxna med särskild risk som röker dagligen utgår från uppskattat antal vuxna som röker dagligen, antalet personer som redan i dag får olika former av rådgivning och kostnaden för kvalificerat rådgivande samtal. Beräkningarna utgår vidare från att hälften av de vuxna som röker dagligen tillhör gruppen som har en särskild risk.

Folkhälsomyndigheten rapporterar att 9 procent av den vuxna befolkningen rökte dagligen år 2016 [25]. Det motsvarar knappt 700 000 personer i åldrarna 18–84 år. I en enkät från Socialstyrelsen år 2014 angav 10 landsting att endast 2,5 procent av primärvårdens patienter identifierades som personer som röker dagligen [16]. Detta tyder på att många personer röker dagligen utan att det dokumenteras av hälso- och sjukvården. Enkätsvaren visade vidare att omkring 0,5 procent av primärvårdens patienter fick kvalificerat rådgivande samtal för sitt tobaksbruk under 2013. Utifrån detta bedömer Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården kan öka antalet som får kvalificerat

rådgivande samtal bland vuxna med särskild risk som röker dagligen med omkring 36 000 personer per år.

Kvalificerat rådgivande samtal erbjuds vanligen som besök i hälso- och sjukvården men kan även genomföras inom ramen för den nationella sluta-röka-linjen (SRL). Sluta-röka-linjen finansieras i huvudsak av staten och det betyder att kostnaden i dagsläget inte ligger hos den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården.

Det är inte möjligt att inom ramen för dessa riktlinjer belysa storleken på förväntade besparingar på lång sikt till följd av en minskad andel som röker dagligen i befolkningen. Om antalet som röker fortsätter att minska i linje med senare års trend [25], förväntas dock kostnaderna för rökningssjuklighet gå ned i framtiden. Cancerfonden publicerade år 2017 en beräkning av de samhällsekonomiska kostnaderna för rökning år 2015 som var 31,5 miljarder kronor [26]. Hur stor andel av dessa kostnader som kan minskas på lång sikt går inte att avgöra utifrån tillgängliga data.

Riskbruk av alkohol – rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om rådgivande samtal för vuxna med särskild risk, med riskbruk av alkohol, påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal till denna grupp med 100 000 samtal per år. Detta skulle innebära en extra kostnad för hälso- och sjukvården på omkring 65 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor* var 17 procent av den vuxna befolkningen riskkonsumenter av alkohol år 2015 [27]. I Socialstyrelsens nationella utvärdering av de föregående nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder framgår att mindre än 1 procent av personer som fått vård i primärvården hade ett konstaterat riskbruk av alkohol [16]. En lika liten andel hade mottagit någon form av samtalstöd för detta (enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal). Det tyder på att många personer med riskbruk av alkohol inte identifieras av hälso- och sjukvården och att få rådgivande samtal genomförs.

Det saknas statistik på hur många rådgivande samtal om riskbruk av alkohol som genomförs i hälso- och sjukvården som helhet. Beräkningarna utgår från antagandet att ingen vuxen med riskbruk av alkohol får rådgivande samtal inom hälso- och sjukvården i dag. Vidare görs antagandet att vuxna med särskild risk utgör hälften av gruppen vuxna med riskbruk av alkohol. Sammantaget bedöms att omkring 100 000 vuxna per år med riskbruk av alkohol som har särskild risk bör få rådgivande samtal till en förväntad totalkostnad på 65 miljoner kronor per år.

Ohälsosamma matvanor – kvalificerat rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om kvalificerat rådgivande samtal för vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Vi bedömer att hälso- och sjukvården behöver

öka antalet kvalificerat rådgivande samtal till denna grupp med omkring 123 000 samtal per år. Detta innebär en ökad kostnad för landstingen på nästan 770 miljoner kronor per år.

Det finns flera sätt att bedöma hur många personer som har ohälsosamma matvanor och hur många som erbjuds åtgärder av hälso- och sjukvården i dag. Utvärderingen av de föregående nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder visade att omkring 1 procent av primärvårdens patienter ansågs ha ohälsosamma matvanor. Vidare uppgavs 2 procent av patienterna ha mottagit en åtgärd till följd av ohälsosamma matvanor.

I samband med de föregående riktlinjerna utvecklade Socialstyrelsen ett kostindex som baserades på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer. Utifrån denna definition beräknades att omkring 20 procent av befolkningen hade ohälsosamma matvanor. Enligt den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* från 2016 är det knappt 10 procent av befolkningen som äter frukt eller grönt fem gånger per dag motsvarande 500 gram per dag. Omkring 25 procent av befolkningen anger att de äter frukt och grönt högst en gång per dag år 2016 [28].

Socialstyrelsens beräkning bygger på antagandet att 20 procent av vuxna med särskild risk har ohälsosamma matvanor och bör få kvalificerat rådgivande samtal. Det skulle innebära att hälso- och sjukvården kan öka antalet vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor som får kvalificerat rådgivande samtal med omkring 123 000 personer per år.

En stor organisatorisk konsekvens av denna åtgärd är att primärvården behöver säkerställa kompetens om hur ohälsosamma matvanor kan identifieras hos vuxna i olika åldrar med olika levnadsförhållanden.

Otillräcklig fysisk aktivitet – rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare, för vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva, påverkar både resursfördelning och organisation. Det eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare till denna grupp med 42 000–100 000 samtal per år jämfört med dagens nivå. Detta skulle innebära ökade kostnader på 26–62 miljoner kronor per år för hälso- och sjukvården.

De tre åtgärder som utgör centrala rekommendationer för vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva (det vill säga rådgivande samtal, rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet och rådgivande samtal med tillägg av stegräknare) har alla fått samma prioritet. Det rådgivande samtalet är alltså grunden och kan kompletteras med skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare. Valet av kompletterande åtgärd individanpassas. Kostnadsbördan för tilläggen förväntas i första hand ligga på individen och inte på hälso- och sjukvården.

Enligt Folkhälsomyndighetens statistik för 2016 var det 35 procent av befolkningen som uppgav att de var fysiskt aktiva mindre än 150 minuter per

vecka [29]. Detta motsvarar 2,7 miljoner personer i åldrarna 18–84 år. Resultaten i Socialstyrelsens nationella utvärdering 2014 visade att omkring 3 procent av primärvårdens patienter var fysiskt inaktiva under 2013 och lika många hade mottagit någon form av samtalsstöd för detta (enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal). Förekomsten av tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare följdes inte upp i samband med utvärderingen av de föregående nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande åtgärder.

Det finns begränsat med information för att bedöma hur ofta hälso- och sjukvården ordinerar fysisk aktivitet. År 2013 uppgavs antalet FaR uppgå till 115 000 recept [30]. Statistik från 14 landsting i en enkät från nätverket för Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) från 2015 pekar på 95 000 FaR, uppräknat till nationell nivå [31]. Baserat på detta gör Socialstyrelsen bedömningen att omkring 100 000 personer per år får FaR. Det saknas publicerad statistik om hur vanligt det är att hälso- och sjukvården ordinerar stegräknare som tillägg till rådgivande samtal.

Socialstyrelsen har beräknat de ekonomiska konsekvenserna av fler rådgivande samtal med två utgångspunkter. Den ena är att 230 000 personer i primärvården redan i dag får rådgivande samtal med eller utan tillägg utifrån uppgifter i den nationella enkäten. Den andra är att det är 230 000 som får enbart rådgivande samtal och att ytterligare 100 000 personer får rådgivande samtal och FaR som tillägg, eller totalt 330 000 personer. Sammantaget innebär det att hälso- och sjukvården skulle behöva öka antalet rådgivande samtal med eller utan tillägg till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva med mellan 42 000–100 000 per år.

I en avhandling från Lunds universitet beräknas den genomsnittliga kostnaden för FaR per deltagare till 3 000–6 000 kronor under en fyramånadersperiod, beroende på intensiteten i aktiviteten [32]. Studien utgick från ett samhällsperspektiv för att sammanställa kostnaderna för de personer som deltog i interventionen, vilket innebär att samtliga kostnader som uppstod för individen, hälso- och sjukvården och samhället i stort inkluderades. Det innebär att denna genomsnittskostnad överskattar kostnaden som kommer att uppstå för landstingen och regionerna.

Utgifter som uppkommer i samband med förskriften fysisk aktivitet ingår inte i högkostnadsskyddet och det är aktivitetsarrangören som beslutar om en del av träningskostnaden kan subventioneras [15]. I övriga fall får individen själv stå för träningskostnaden. Det är även vanligt att individen själv får stå för kostnaden för inköp av stegräknare, utan subvention av hälso- och sjukvården. En del landsting och regioner har avtal med regionala idrottsförbund och ger generella bidrag för att finansiera samarbete angående FaR. Alternativt kan bidrag ges till lokala idrottsföreningar eller friskvårdsaktörer [31]. Det saknas uppgifter för att närmare beräkna hur detta påverkar kostnadsbördan för hälso- och sjukvården och individen. Det förekommer också att exempelvis arbetsgivare står för kostnaden inom ramen för olika friskvårdsprogram.

Beräkningarna utgår från att rådgivande samtal i genomsnitt är lika långa oavsett om de omfattar tillägg av ordination av fysisk aktivitet eller stegräk-

nare. Beräkningarna utgår vidare från att hälften av de vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva tillhör gruppen särskild risk. Kostnadsberäkningen inkluderar inte eventuell uppföljning i form av ett kortare telefonsamtal.

Sammantaget innebär detta att den förväntade kostnadsökningen för landstingen för dessa åtgärder uppgår till 26–62 miljoner kronor per år. Om antalet personer med otillräcklig fysisk aktivitet fortsätter att minska och om åtgärden medverkar till att den fysiska aktiviteten ökar kommer den procentuella andelen personer med otillräcklig fysisk aktivitet att minska över tid. Det innebär att kostnaderna kan minska på lång sikt.

Vuxna som ska genomgå en operation

Rökning – kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg av nikotinersättningsmedel

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg av nikotinersättningsmedel, för vuxna som ska genomgå en operation, påverkar både resursfördelning och organisation. Det eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet kvalificerat rådgivande samtal till denna grupp med omkring 29 000 samtal per år. Detta innebär en ökad kostnad på omkring 181 miljoner kronor för hälso- och sjukvården på nationell nivå per år. Till detta tillkommer kostnader för receptfria nikotinläkemedel som individen står för själv.

Uppföljningen av de föregående nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder visar att omkring 6 procent av patienterna som skulle genomgå en operation rökte. Av dessa hade omkring 4 procent mottagit en åtgärd för sitt tobaksbruk under året [16]. Under 2015 opererades 412 000 personer inom den slutna vården [33]. Mot bakgrund av att omkring 11 procent av befolkningen röker [25] gör Socialstyrelsen bedömningen att antalet kvalificerat rådgivande samtal inför operation till personer som röker behöver öka med omkring 29 000 personer per år.

Hälso- och sjukvården kan anvisa nikotinersättningsmedel som tillägg till samtal vid rökavvänjning för att minska abstinensbesvär. Vanligtvis får individen själv stå för kostnaden för nikotinersättningsmedel under ett antal veckor av rökstopp innan operation. Detta inkluderas därför inte i kostnaderna för hälso- och sjukvården.

Riskbruk av alkohol – rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om rådgivande samtal till vuxna som ska genomgå en operation och som har riskbruk av alkohol påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal till denna grupp med omkring 56 000 samtal per år, vilket skulle innebära en ökad kostnad på omkring 35 miljoner kronor per år.

Under 2015 opererades 412 000 personer inom den slutna vården [33]. Tillgången till rådgivande samtal inför operation för vuxna med riskbruk av

alkohol följdes inte upp i samband med utvärderingen av de föregående nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen bedömer dock att antalet personer som får denna typ av rådgivning kan öka med omkring 56 000 personer per år. Bedömningen är gjord mot bakgrund av att omkring 17 procent av befolkningen har ett riskbruk av alkohol samt utifrån antagandet att inga vuxna med riskbruk av alkohol får rådgivande samtal inför operation i dag. Beräkningen förutsätter att förekomsten av riskbruk av alkohol bland personer som ska genomgå en operation motsvarar förekomsten av riskbruk hos befolkningen generellt.

Ungdomar under 18 år

Tobaksbruk – kvalificerat rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om kvalificerat rådgivande samtal för ungdomar under 18 år med tobaksbruk påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Bedömningen är att hälso- och sjukvården behöver öka antalet kvalificerat rådgivande samtal till denna grupp med omkring 13 000 samtal per år. Kostnaden för hälso- och sjukvården för detta beräknas uppgå till omkring 79 miljoner kronor per år.

Det saknas nationell statistik över tobaksbruk hos den samlade gruppen ungdomar under 18 år samt uppgifter om hur många ungdomar som får kvalificerade rådgivande samtal om tobaksbruk. I en enkät om skolbarns hälsosvanor från 2013–2014 uppgav 10 procent av pojkarna och 13 procent av flickorna i 15-årsåldern att de röker någon gång [34]. Motsvarande siffror för snusning var 8 respektive 3 procent. Om 12 procent av ungdomar under 18 år har ett tobaksbruk behöver hälso- och sjukvården erbjuda omkring 13 000 kvalificerade rådgivande samtal per år till denna grupp.

Rekommendationen om kvalificerat rådgivande samtal innebär att landsting och kommuner behöver samverka kring om åtgärden ska erbjudas av elevhälsan eller inom den landstingsorganiserade hälso- och sjukvården.

Bruk av alkohol – rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om rådgivande samtal till ungdomar under 18 år som brukar alkohol påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Bedömningen är att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal till denna grupp med omkring 43 000 personer per år. Kostnaden för detta är omkring 27 miljoner kronor per år.

Det saknas nationell statistik över bruket av alkohol hos den samlade gruppen ungdomar under 18 år, samt förekomsten av rådgivande samtal för ungdomar som brukar alkohol. År 2013–2014 uppgav 45 procent av flickorna och 55 procent av pojkarna att de aldrig dricker alkoholhaltig cider, vilket i jämförelse med andra alkoholhaltiga drycker var mest vanligt förekommande bland 15-åringarna [34]. Utifrån detta gör Socialstyrelsen bedömningen att hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivande samtal om alkoholbruk till 43 000 ungdomar per år.

Rekommendationen om rådgivande samtal innebär att landsting och kommuner behöver samverka kring om åtgärden ska erbjudas av elevhälsan eller inom den landstingsorganiserade hälso- och sjukvården.

Otillräcklig fysisk aktivitet – rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om rådgivande samtal till ungdomar under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal till ungdomar som är otillräckligt fysiskt aktiva med omkring 100 000 samtal per år. Den förväntade totala kostnaden beräknas uppgå till omkring 63 miljoner kronor per år.

Det saknas nationell statistik över den fysiska aktiviteten hos den samlade gruppen ungdomar under 18 år samt förekomsten av rådgivande samtal för ungdomar som är otillräckligt fysiskt aktiva. År 2013–2014 uppgav 10 procent av flickorna och 15 procent av pojkarna i 15-årsåldern att de hade ägnat sig åt en timmes fysisk aktivitet per dag under den senaste veckan enligt en enkät om skolbarns hälsovanor [34]. Utifrån detta och med antagandet om att inga rådgivande samtal om fysisk aktivitet genomförs i dag gör Socialstyrelsen bedömningen att hälso- och sjukvården bör erbjuda omkring 100 000 rådgivande samtal per år till ungdomar upp till 18 år.

Rekommendationen om rådgivande samtal innebär att landsting, regioner och kommuner behöver samverka kring om åtgärden ska erbjudas av elevhälsan eller inom den landstingsorganiserade hälso- och sjukvården.

Barn 0–5 år och 6–12 år

Ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet – familjestödsprogram

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om familjestödsprogram för barn 0–5 år och 6–12 år med ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet påverkar hälso- och sjukvårdens resursfördelning och organisation. Det eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet familjestödsprogram till dessa grupper med 29 000–34 000 per år, vilket motsvarar en årlig kostnad på 198–238 miljoner kronor.

Det saknas samlad nationell statistik över antalet barn under 5 år samt mellan 6 och 12 år som har ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, samt om förekomsten av familjestödsprogram för dessa barn. En enkätundersökning åren 2013–2014 av 11-åringars fysiska aktivitet och matvanor visade att omkring 13 procent av flickorna och 21 procent av pojkarna hade rört sig 150 minuter per vecka, motsvarande den svenska rekommendationen. I samma enkät uppgav 26 procent av flickorna respektive 22 procent av pojkarna att de åt grönsaker mer än en gång per dag.

Det finns indikationer på att trenden under slutet av 1900-talet med en växande andel barn med övervikt har stannat av de senaste åren [35]. Enligt en studie framkom det att andelen 8-åringar i Stockholm som har övervikt har

ändrats endast marginellt mellan år 2003 och 2011 (ingen skillnad för pojkar och en viss minskning bland flickor) [36]. Samma studie visade på en stabil förekomst av övervikt bland 12-åringar mellan 2003 och 2011 på ett nationellt plan. En rapport från Stockholms läns landsting från 2013 angav att 9 procent av 4-åringarna hade övervikt [37].

Baserat på dessa studier skulle 11 000–17 000 barn i åldern 0–5 år och deras familjer vara aktuella för familjestödsprogram varje år. Motsvarande siffra för åldersgruppen 6–12 år uppgår till omkring 17 000 barn och deras familjer per år.

Resursåtgången för att erbjuda familjestödsprogram kan beräknas genom att utgå från ett exempel på familjestödsprogram från en svensk studie [38]. I aktuellt exempel deltar föräldrar med barn under 4 år vid totalt nio stödtilfällen med en sjuksköterska. De flesta tillfällena utgjorde då individuella möten och kompletterades av ett längre gruppstillfälle och två kortare telefonsamtal. Besökskostnaden (som har använts som utgångspunkt för hälso- och sjukvårdens kostnader) baseras på kostnaden för en sjukvårdande behandling av annan personal än läkare, inklusive lönekostnader och fasta kostnader, enligt Södra sjukvårdsregionens prislista för 2017. Ett individuellt möte hos sjuksköterska för två föräldrar antas motsvara två besök, ett telefonsamtal motsvarar en tredjedel av kostnaden för ett besök och för det längre grupp-mötet fördelas kostnaden över antalet deltagare.

Beräkningarna av kostnader för åtgärden omfattar inte kostnader för utbildning och kompetensutveckling. Åtgärden förutsätter dock att personalen, utöver ämneskunskapen, har grundläggande utbildning i familjerådgivning och detta kan skilja sig mellan vårdenheter och mellan landsting. Familjestödsprogram kan vidare utformas med olika komponenter som ställer olika krav på personalens kompetens. Det saknas tillgänglig statistik över hur stor andel av hälso- och sjukvårdens personal som har relevant utbildning i familjestödsprogram. Landsting och regioner som saknar tillgång på dessa kompetenser behöver säkerställa att grundläggande kompetensen finns.

Gravida

Rökning, snusning eller bruk av alkohol – rådgivande samtal

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna om rådgivande samtal för gravida som röker, snusar eller dricker alkohol påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Myndigheten bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal till gravida som brukar tobak eller alkohol med omkring 6 500 per år. Det skulle innebära en ökad kostnad på omkring 3 miljoner kronor.

Utvärderingen av de föregående riktlinjerna uppgav att 98 procent av alla gravida har kontakt med mödrhälsovården. Mödrhälsovårdsverksamheter är skyldiga att dokumentera och rapportera till Socialstyrelsens medicinska födelseregister om den gravida röker eller snusar, dels vid inskrivningen, dels i graviditetsvecka 32 [39].

Andelen gravida som rökte vid inskrivning i mödrahälsovården var 5,1 procent år 2015 (totalt 5 660 gravida), enligt det medicinska födelseregistret [39]. Motsvarande siffra för förekomsten av snusning i tidig graviditet var 1,3 procent. Andelen gravida som uppger att de röker eller snusar i sen graviditet uppgår till 3,7 respektive 0,8 procent.

I samband med utvärderingen av de föregående riktlinjerna uppgav fem landsting i en enkätundersökning att drygt var fjärde gravid som röker hade fått rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal. En slutsats i uppföljningen var därmed att betydligt fler tobakspreventiva åtgärder sannolikt genomförs men att dessa inte dokumenteras, eftersom de inte ingår i den standardiserade mödrahälsovårdsjournalen [16]. Tre landsting uppgav att två av tre gravida som har fått en åtgärd hade slutat röka vid återbesöket i vecka 32. Enkäten redovisade endast åtgärder för rökstopp. Baserat på att andelen gravida som röker sjunker med en tredjedel (från 5,1 till 3,7 procent) kan en alternativ skattning av hur många gravida som röker och som genomgår en tobakspreventiv åtgärd uppgå till omkring 40 procent. Detta under förutsättning att samtliga som slutar röka har fått stöd och att två av tre gravida som får stöd slutar röka. Mot bakgrund av dessa uppgifter har Socialstyrelsen beräknat kostnaden för ytterligare 2 800 rådgivande samtal om tobak per år.

Mödrahälsovården gör en bedömning av alkoholkonsumtionen hos alla gravida kvinnor vid det första besöket. Bedömningen avser kvinnans alkoholvanor året innan graviditeten, vilket följs upp vid återbesöket i graviditetsvecka 32. Systembolagets *Alkoholrapporten 2017* anger att andelen kvinnor i Sverige som uppger att de någon gång har druckit alkohol under graviditeten uppgår till 9,4 procent [40]. År 2015 hade omkring 4 procent av alla gravida ett riskbruk av alkohol vid tidpunkten för inskrivning i mödrahälsovården [41]. I samband med utvärderingen av de föregående riktlinjerna var det inte möjligt att göra en bedömning av andelen gravida kvinnor med riskbruk av alkohol som genomgick en alkoholpreventiv åtgärd, eftersom endast tre landsting kunde uppge denna information [16]. Socialstyrelsen har beräknat de totala kostnaderna för att erbjuda 3 700 gravida rådgivande samtal om bruk av alkohol.

Den förväntade totalkostnaden per år för rådgivande samtal för gravida som röker, snusar eller brukar alkohol beräknas uppgå till omkring 3 miljoner kronor. Om samma person ingår i statistiken över rökning och alkohol, och om rådgivande samtal om tobak och alkohol kan genomföras samlat, kommer de faktiska kostnaderna att vara lägre än 3 miljoner kronor.

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig [42].

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- göra det möjligt att följa upp vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens processer, resultat och kostnader över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet.

Uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med medicinska experter och övriga intressenter, med relevanta kunskapsunderlag som grund [43]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg ha vetenskaplig rimlighet, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag till indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, såsom datajournaler, register och andra datakällor.

En utgångspunkt för alla indikatorer är att presentera data uppdelat på kvinnor och män där det är möjligt. I vissa fall kan det också gå att redovisa indikatorer uppdelat på socioekonomiska nivåer eller efter födelseland, för att spegla jämlik vård och omsorg.

Indikatorer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*.

En viktig förutsättning för att kunna använda indikatorerna i olika typer av uppföljningar är att de register som används som datakällor har en hög täckningsgrad. Som datakälla för indikatorerna anges i de flesta fall Socialstyrelsens patientregister. I dagsläget är det dock inte möjligt att använda patientregistret som en datakälla för att fullt ut följa upp indikatorerna. Detta beror på att insatser som utförs av andra yrkeskategorier än läkare och uppgifter om primärvården inte får samlas in enligt gällande lagstiftning. En förutsättning för att kunna följa upp landstingens vårdåtgärder för ohälsosamma levnadsvanor är att även dessa uppgifter rapporteras till patientregistret. Förhoppningen är att förutsättningarna för uppföljning kommer att förbättras framöver. Det pågår ett utvecklingsarbete kring patientregistret, där möjligheten att registrera åtgärder från andra yrkeskategorier än läkare prövas. Regeringens beslut om att Socialstyrelsen från januari 2017 får samla in insatser som utförs av andra yrkeskategorier än läkare inom den psykiatriska vården [44] kommer sannolikt på några års sikt att göra det lättare att följa upp flera av indikatorerna.

Socialstyrelsen har fokuserat på indikatorer som ska spegla de viktigaste aspekterna av god vård och rekommendationerna i riktlinjerna.

Arbetet med att ta fram nationella indikatorer ska ses som en kontinuerlig process. Redan framtagna indikatorer kan komma att ändras eller utgå och nya indikatorer kan tillkomma. Exempelvis kan pågående nationella och internationella utvecklingsarbeten komma att ge användbar kunskap inför uppdateringen av indikatorerna.

I nuläget saknas nationella register för att följa upp indikatorerna och de allra flesta är således utvecklingsindikatorer. Detta gör att Socialstyrelsen inte kommer att ta fram målnivåer i samband med revideringen av indikatorerna. Det är dock angeläget att följa utvecklingen av datakällor och när det finns möjlighet att följa upp indikatorerna även ta fram målnivåer. Det är viktigt att påpeka att många utvecklingsindikatorer redan idag kan följas upp på lokal eller regional nivå.

Redovisning av indikatorer

Samtliga indikatorer redovisas i bilagan *Indikatorer* som finns att ladda ned från Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer.

Indikatorerna kommer också att publiceras i sökbart, digitalt format.

Indikatorerna redovisas i enlighet med exemplet nedan.

Tabell 5. Exempel på indikator

V1.3 Rådgivning vid dagligrökning för vuxna med särskild risk									
Mått	Andelen personer 18 år och äldre med särskild risk som röker dagligen och som har fått åtgärd, procent.								
Syfte	Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden har stor effekt. Hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal, individuellt eller i grupp, till personer som röker dagligen. Denna indikator utgår från ett flertal rekommendationer i riktlinjerna, bland annat rad 22 som har fått högsta prioritet (prioritet 1). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.								
Riktning	Hög andel eftersträvas.								
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.								
Typ av indikator	Processmått.								
Indikatorns status	Utvecklingsindikator.								
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer med särskild risk som röker dagligen och har fått åtgärd inom 6 månader. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 18 år och äldre med särskild risk som röker dagligen och som har besökt hälso- och sjukvården under mätperioden.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patienter med särskild risk</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD 10	Patienter med särskild risk					
Diagnos	ICD 10								
Patienter med särskild risk									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vårdåtgärd</th> <th>KVÅ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enkla råd</td> <td>DV111</td> </tr> <tr> <td>Rådgivande samtal</td> <td>DV112</td> </tr> <tr> <td>Kvalificerat rådgivande samtal</td> <td>DV113</td> </tr> </tbody> </table>	Vårdåtgärd	KVÅ	Enkla råd	DV111	Rådgivande samtal	DV112	Kvalificerat rådgivande samtal	DV113
Vårdåtgärd	KVÅ								
Enkla råd	DV111								
Rådgivande samtal	DV112								
Kvalificerat rådgivande samtal	DV113								
Datakällor	Indikatorn redovisas per kalenderår. Det betyder att personen har konstaterats vara dagligrökare under kalenderåret men åtgärden kan ha skett påföljande år. Patientregistret vid Socialstyrelsen, insamling från landsting, Primärvårds-Kvalitet vid SKL framöver.								
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.								
Redovisningsnivå	Riket, landsting, specialiserad öppenvård respektive primärvård								
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.								
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.								

Förteckning över indikatorer

Tabellerna i det här avsnittet visar vilka indikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram för sjukdomsförebyggande metoder.

Tabell 6. Övergripande indikatorer för sjukdomsförebyggande metoder

Nummer	Namn
Indikator Ö1	Daglig rökning i befolkningen
Indikator Ö2	Riskbruk av alkohol i befolkningen
Indikator Ö3	Otillräcklig fysisk aktivitet i befolkningen
Indikator Ö4	Ohälsosamma matvanor i befolkningen

Tabell 7. Indikatorer för sjukdomsförebyggande metoder

Nummer	Namn
Indikator V1.1*	Rådgivning vid daglig rökning
Indikator V1.2*	Ej längre daglig rökare
Indikator V1.3*	Rådgivning vid daglig rökning för vuxna med särskild risk
Indikator V1.4*	Ej längre daglig rökare, vuxna med särskild risk
Indikator V1.5*	Rådgivning vid tobaksbruk vid graviditet
Indikator V1.6*	Ej längre tobaksbruk vid graviditet efter rådgivning
Indikator V1.7	Ej längre Tobaksanvändning under graviditet oberoende av rådgivning
Indikator V1.8*	Rådgivning vid rökning för vuxna som ska genomgå operation
Indikator V1.9*	Ej längre rökare vid operation
Indikator V2.1*	Rådgivning vid riskbruk av alkohol
Indikator V2.2*	Ej längre riskbruk av alkohol
Indikator V2.3*	Rådgivning vid riskbruk av alkohol för vuxna med särskild risk
Indikator V2.4*	Ej längre riskbruk av alkohol, vuxna med särskild risk
Indikator V2.5*	Bruk av alkohol vid graviditet
Indikator V2.6*	Ej längre bruk av alkohol vid graviditet
Indikator V2.7	Identifiering av bruk av alkohol hos gravida
Indikator V2.8*	Rådgivning vid riskbruk av alkohol för vuxna som ska genomgå op
Indikator V2.9*	Ej längre riskbruk av alkohol för vuxna vid operation
Indikator V3.1*	Rådgivning vid otillräcklig fysisk aktivitet
Indikator V3.2*	Ej längre otillräcklig fysisk aktivitet
Indikator V3.3*	Rådgivning vid otillräcklig fysisk aktivitet för vuxna med särskild risk
Indikator V3.4*	Ej längre otillräcklig fysisk aktivitet för vuxna med särskild risk
Indikator V4.1*	Rådgivning vid ohälsosamma matvanor
Indikator V4.2*	Ej längre ohälsosamma matvanor
Indikator V4.3*	Rådgivning vid ohälsosamma matvanor för vuxna med särskild risk
Indikator V4.4*	Ej längre ohälsosamma matvanor för vuxna med särskild risk

*Utvecklingsindikator

Projektorganisation

Projektledning

Margareta Eriksson	folkhälsstrateg, medicine doktor sjukgymnastik, leg. sjuksköterska, Folkhälsocentrum, Region Norrbotten
Grethe Fochsen	projektledare, Socialstyrelsen (till och med augusti 2016)
Lena Hansson	delprojektledare kunskapsunderlag, Socialstyrelsen
Lars Jerdén	docent, distriktsläkare, vårdcentral Jakobs gårdarna, Borlänge
Lena Jönsson	delprojektledare, Socialstyrelsen (från och med december 2016)
Hans Lingfors	medicine doktor, distriktsläkare, primärvårdens FoU-enhet, Futurum, region Jönköping
Anna Mattsson	projektledare, Socialstyrelsen (från och med augusti 2016)
Ulrika Sandahl	delprojektledare kunskapsunderlag, Socialstyrelsen
Lars Weinehall	prioriteringsordförande, senior professor i allmänmedicin och epidemiologi, Umeå universitet

Arbetet med kunskapsunderlaget

Marja Lisa Byhamre	doktorand, Umeå universitet, ST-läkare, internmedicin, Örnsköldsviks sjukhus
Ingrid Edvardsson Aurin	medicine doktor, folkhälsoutvecklare, FoU-handledare, Region Kronoberg
Marit Eriksson	medicine doktor, folkhälsosekreterare, Region Jönköpings län
Maria Rosaria Galanti	områdesansvarig för tobak ungdomar, adjungerad professor, Karolinska institutet, enhetschef, centrum för epidemiologi och socialmedicin (CES), Stockholms läns landsting
Hans Gilljam	områdesansvarig för tobak vuxna, läkare, professor emeritus, Karolinska institutet
Andreas Hult	medicine doktor, molekylärbiolog, Umeå universitet

Jonas Johansson	doktorand, idrottsfysiolog, Umeå universitet
Sofia Klingberg	medicine doktor, leg. dietist, Västra Götalands region, Göteborgs universitet, region Östergötland, Linköpings universitet
Peter Larm	medicine doktor, utredare, centralförbundet för alkohol och narkotika (CAN), lektor i folkhälsovetenskap, Mälardalens högskola
Ingrid Larsson	områdesansvarig för matvanor, medicine doktor, klinisk näringsfysiolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
Lena Lundh	medicine doktor, distriktssköterska, Akademiskt primärvårdcentrum, Stockholms läns landsting
Per Nielsen	områdesansvarig för alkohol, professor, Linköpings universitet
Anna Nordström	Adjungerad professor folkhälsovetenskap, Umeå Universitet, universitetsöverläkare, specialist i Rehabiliteringsmedicin, Arbets- och Beteendemedicinskt Centrum, Västerbottens läns landsting
Janna Skagerström	områdesansvarig för alkohol, medicine doktor, folkhälsovetare, Region Östergötland
Agneta Ståhle	områdesansvarig för fysisk aktivitet, professor, leg. sjukgymnast, Karolinska institutet
Suvi Virtanen	master i folkhälsovetenskap, epidemiolog, projektkoordinator vid Karolinska institutet
Sara Wallhed Finn	leg. psykolog, Beroendecentrum Stockholms läns landsting, doktorand Karolinska institutet
Lisbeth Wikström-Frisén	medicine doktor, idrottsfysiolog, lärare idrottsmedicin, Umeå universitet
<i>Arbetet med det hälsoekonomiska underlaget</i>	
Katarina Steen Carlsson	områdesansvarig hälsoekonomi, medicine doktor, institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund
Emilie Grip	master i nationalekonomi, institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund
<i>Prioriteringsarbetet</i>	
Lena Alvlilja	arbetsterapeut, primärvården Skåne

Ulrika Berg	medicine doktor, specialistläkare barn och ungdomsmedicin, Karolinska universitetssjukhuset
Stefan Berndtsson	enhetschef socialpsykiatri, Karlstad kommun
Heléne Bertéus Forslund	medicine doktor, leg dietist, universitetslektor, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
David Chalom	överläkare, ortopediska kliniken, Hässleholms sjukhus
Sofia Dahlin	ST-läkare, region Östergötland
Sevek Engström	tandläkare, folkhälsochef, landstinget Västmanland
Karin Gisselman	företagssköterska, Kungliga operan AB
Gunnar Gunnarsson	leg. sjuksköterska, LARO-mottagningen Södra Älvsborgs sjukhus
Cecilia Hellberg	leg. dietist, folkhälsoenheten, Västerbottens läns landsting
Margareta Larsson	representant för Svenska barnmorskeförbundet, lektor, Uppsala Universitet
Sara Maripuu	fysioterapeut, utredare, region Kronoberg
Helena Nyström	barnhälsovårdssamordnare, familjehälsan, region Kronoberg
Mikaela Ridberg	medicine doktor, sjuksköterska, verksamhetsutvecklare, region Örebro län
Sigrid Salomonsson	psykolog, Gustavsbergs vårdcentral, Stockholms läns landsting
Christina Walldin	sjuksköterska, processledare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting
Patrik Wennberg	distriktsläkare, Anderstorp hälsocentral, docent, adjungerad lektor, Umeå universitet
Katarina Åsberg	folkhälsovetare, region Östergötland
Feline Öresjö	leg. fysioterapeut, landstinget Södermanland
<i>Arbetet med indikatorer</i>	
Eva Arvidsson	medicine doktor, specialist i allmänmedicin, Futurum, Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping

Maria Elgstrand	verksamhetschef, centrum för verksamhetsstöd och utveckling, region Östergötland
Raija Lenné	docent, projektledare Fysioterapeuterna
Monica Pehrsson	utredare, Socialstyrelsen
Riitta Sorsa	projektledare, Socialstyrelsen
Sölvi Vejby	sjuusköterska, gruppchef, Akademiska sjukhuset, Uppsala
<i>Andra medverkande</i>	
Karin Palm	enhetschef (till och med augusti 2017), Socialstyrelsen
Erik Åhlin	tf. enhetschef (från och med september 2017), Socialstyrelsen
Linn Cederström	redaktör, Socialstyrelsen
Katrin Tonnes	kommunikatör, Socialstyrelsen
Edit Ohrem	informationsspecialist (till och med december 2016), Socialstyrelsen
Natalia Berg	informationsspecialist, Socialstyrelsen

Referenser

1. Khaw, KT, Wareham, N, Bingham, S, Welch, A, Luben, R, Day, N. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. *PLoS Med.* 2008; 5(1):e12.
2. Cardiovascular diseases (CVDs), Fact sheet 317. WHO. 2017. Hämtad 2017-10-18 från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
3. Cancer, Fact sheet 297. WHO. 2017. Hämtad 2017-10-18 från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
4. Diabetes, Fact sheet 312. WHO. 2017. Hämtad 2017-10-18 från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
5. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2017-09-04 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/>
6. Chow, CK, Jolly, S, Rao-Melacini, P, Fox, KA, Anand, SS, Yusuf, S. Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation.* 2010; 121(6):750-8.
7. Global Burden of Disease, Sweden. 2015. Hämtad 2017-09-28 från: <http://www.healthdata.org/sweden>
8. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa : förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa : slutbetänkande. Stockholm: Wolters Kluwer; 2017.
9. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Folkhälsomyndigheten. 2015. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/>
10. Socioekonomiska skillnader i matvanor i Sverige, rapport nr 9/2016 Livsmedelsverket; 2016.
11. Förebygga för att överbygga? : jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016.
12. Så här vill patienter berätta för sjukvården om sina levnadsvanor - Resultat av en befolkningsundersökning 2016. Socialstyrelsen; 2016.
13. Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket; 2017.
14. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård; 2014.
15. FYSS 2017 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2016.
16. Sjukdomsförebyggande metoder : rekommendationer, bedömningar och sammanfattning : nationella riktlinjer - utvärdering 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
17. Checklista – Vid införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen; 2015.
18. Informationsspecifikation för levnadsvanor : tobakskonsumtion, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och matvanor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.

19. Thorsén, L. Dokumentation av sjukdomsförebyggande metoder : exempel och erfarenheter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
20. Elg, M, Lindmark, J, Wiger, M, Wihlborg, E. Översättning av riktlinjer: Fallstudier av sjukdomsförebyggande metoders genomslag. Linköping: Linköping University Electronic Press; 2016.
21. Samtal och råd om bra matvanor. Hämtad 2017-10-18 från: <https://utbildning.socialstyrelsen.se/enrol/index.php?id=95>
22. Guide till webbutbildningen Samtal och råd om bra matvanor : förslag på hur webbutbildningen kan användas. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
23. Broqvist, M, Branting Elgstrand, M, Carlsson, P, Eklund, K, Jakobsson, A. Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård.: Linköpings universitet, Prioriteringscentrum; 2011.
24. Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC). SCB. Hämtad 2017-09-11 från: <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/>
25. Tobaksvanor -Nationella tidsserier. Folkhälsomyndigheten; 2016.
26. Andersson, E, Toresson Grip, E., Norrlid, H., Fridhammar, A.,. Samhällskostnaden för rökingsrelaterad sjuklighet i Sverige. IHE: Lund; 2017.
27. Riskkonsumtion av alkohol. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2017-07-03 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/>
28. Matvanor - Nationella Tidsserier. Folkhälsomyndigheten; 2016.
29. Fysisk aktivitet- Nationella tidsserier. Folkhälsomyndigheten; 2016.
30. Sörbring, G. Över 100 000 får recept på motion. Dagens Nyheter. 2013-09-28.
31. Personlig kommunikation, Margareta Eriksson, Folkhälsostateg, Region Norrbotten, 22 augusti 2017.
32. Romé, Å. Prescribed physical activity. A health economic analysis. Physiotherapy. 2014.
33. Statistikdatabas för operationer i slutenvård 2015. Socialstyrelsen; 2017.
34. Folkhälsodata. Skolbarns hälsovanor, nationella resultat. Folkhälsomyndigheten; 2016.
35. Barns och ungas hälsa - Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Statens Folkhälsoinstitut; 2011.
36. de Munter, JS, Friedl, A, Lind, S, Kark, M, Carlberg, M, Andersson, N, et al. Stability in the prevalence of Swedish children who were overweight or obese in 2003 and 2011. Acta Paediatr. 2016; 105(10):1173-80.
37. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen, Sll. Så kan vi vända trenden - Handlingsprogram övervikt och fetma 2016-2020; 2015.
38. Doring, N, Hansson, LM, Andersson, ES, Bohman, B, Westin, M, Magnusson, M, et al. Primary prevention of childhood obesity through counselling sessions at Swedish child health centres: design, methods and baseline sample characteristics of the PRIMROSE cluster-randomised trial. BMC Public Health. 2014; 14:335.
39. Statistikdatabas för gravida, förlossningar och nyfödda. Socialstyrelsen; 2017.
40. Alkoholrapporten 2017. Systembolaget; 2017.

41. Indikatorlabbet - Statistikverktyg för uppföljning inom ANDT. Gravida, riskbruk alkohol. Folkhälsomyndigheten. 2015.
42. Modell för Socialstyrelsens kunskapsstyrning. Rapport från ett utvecklingsprojekt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
43. Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg Socialstyrelsen; 2017.
44. Förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2001707-om-patientregister-hos_sfs-2001-707

Bilaga 1. Om tillstånd och åtgärder

Levnadsvanor

Daglig rökning

Med daglig rökning avses rökning dagligen, oavsett mängd cigaretter. För gravida, ungdomar och personer som ska opereras inkluderas även mer sporadisk rökning. Tobaksrökning är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och förtida död. Det finns en vetenskapligt belagd risk för över 50 rökrelaterade sjukdomar, bland annat ett antal olika cancersjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen. All rökning, även tillfällig rökning och i små mängder, är förenad med hälso-risker, men risken ökar med antalet cigaretter man röker och hur länge man har rökt.

Daglig snusning

Vid snusning placeras tobaken mellan läpp och tandkött så att nikotin absorberas genom munslemhinnan. Det ger en jämn och ofta hög nivå av nikotin i blodet. Snusare exponeras ofta för högre nikotinnivåer än rökare.

Snusning leder på kort sikt till ökad puls, förhöjt blodtryck och stresspåslag. På lång sikt har snusning i olika studier visats öka risken för övervikt, typ 2-diabetes och vissa typer av cancer. Man ser också en ökad dödlighet i hjärtinfarkt och stroke, samt ökad totalmortalitet hos individer som snusar.

Riskbruk alkohol

Med riskbruk av alkohol avses en hög genomsnittlig konsumtion av alkohol eller intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden. Riskbruk av alkohol är förenat med en ökad risk för lång- eller kortvariga skadliga konsekvenser. I Sverige definieras riskbruk som mer än 14 standardglas per vecka för män och mer än nio standardglas per vecka för kvinnor eller minst 5 standardglas för män respektive 4 för kvinnor vid samma tillfälle. Ett standardglas är ett mått som motsvarar exempelvis 33 cl starköl, 12–15 cl vin eller knappt 4 cl sprit. Riskbruk av alkohol kan också definieras som 6 eller fler poäng på screeningsinstrumentet AUDIT-C för män och 5 eller fler poäng för kvinnor.

Bland personer med en alkoholkonsumtion som motsvarar ett riskbruk kan det finnas personer som redan har utvecklat ett missbruk eller beroende. I de vetenskapliga studier som ligger till grund för riktlinjernas rekommendationer ingår dock inte personer med alkoholberoende och de omfattas därför inte heller av rekommendationerna. Rekommendationer om vård och behandling vid alkoholberoende finns i stället i Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* [1].

Otillräcklig fysisk aktivitet

Otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxna definieras som mindre än 150 minuter fysisk aktivitet i veckan på en måttlig intensitetsnivå alternativt mindre än 75 minuter per vecka på en hög intensitetsnivå. Exempel på detta är mindre än 30 minuters rask promenad 5 dagar per vecka, eller mindre än 50 minuters rask promenad 3 dagar per vecka. Ett annat exempel är mindre än 25 minuters löpning 3 dagar i veckan eller mindre än 15 minuters löpning 5 dagar i veckan. Dessa exempel på fysisk aktivitet med varierande intensitet, duration och frekvens motsvarar samma dos fysisk aktivitet per vecka (energiförbrukning). Otillräcklig fysisk aktivitet kan även vara en kombination av aktiviteter med måttlig och hög intensitet där den totala veckodosen om minst 150 minuter inte uppnås. Definitionen innebär att den totala veckodosen av fysisk aktivitet beräknas genom att antalet minuter fysisk aktivitet med måttlig intensitet summeras med dubbla antalet minuter fysisk aktivitet med hög intensitet.

Definitionen utgår från allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna som är framtagna av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), som baseras på internationella riktlinjer och rekommendationer. Rekommendationen omfattar även råd om att undvika långvarigt stillasittande, genom att ta regelbundna pauser med någon form av muskelaktivitet under några minuter. Detta gäller oavsett om rekommendationen för fysisk aktivitet uppnås eller inte.

Fysisk aktivitet minskar risken för förtida död och kroniska sjukdomar, såsom typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom, cancer och depression. Det finns dock även risker med regelbunden fysisk aktivitet, som skador i muskler och leder. Men denna risk kan minskas genom en gradvis ökning av intensiteten av och tiden för den fysiska aktiviteten.

För gravida gäller samma rekommendation som för vuxna, men valet av aktivitet kan behöva anpassas till tillståndet. Äldre och personer med kroniska sjukdomar bör vara så aktiva som tillstånden medger.

Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar syftar till att främja den fysiska och mentala hälsan samt den fysiska kapaciteten, och möjligen påverka framtida hälsa och minska risken för kroniska sjukdomar som vuxen.

Det finns ingen definition på otillräcklig fysisk aktivitet hos barn 0–5 år. YFA:s allmänna rekommendation om fysisk aktivitet hos målgruppen är att daglig fysisk aktivitet ska uppmuntras och underlättas. Hos barn kan övervikt eller fetma vara en indikation på att barnet rör sig för lite.

Otillräcklig fysisk aktivitet hos barn och ungdomar 6–17 år definieras som mindre än 60 minuters daglig fysisk aktivitet på en måttlig intensitetsnivå, inklusive mindre än tre tillfällen per vecka med aerob fysisk aktivitet på hög intensitetsnivå och muskelstärkande aktiviteter. Det finns ingen specifik rekommendation om stillasittande för barn och ungdomar, eftersom kunskapen om sambandet mellan stillasittande och ohälsa hos barn och ungdomar är otillräcklig.

Ohälsosamma matvanor

En persons matvanor består av flera olika dimensioner: energiintag, näringsintag, livsmedelsval, tillagningsform, måltidsordning, med mera. Socialstyrelsen har inom ramen för riktlinjearbetet utarbetat ett kostindex baserat på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer, för att kunna definiera vad som är ohälsosamma matvanor. Livsmedelsverkets råd utgår från de nordiska näringsrekommendationerna, som bygger på den senaste forskningen och har tagits fram av över hundra experter från alla de fem nordiska länderna.

Socialstyrelsens kostindex kan ge en uppskattning av kostens näringsmässiga kvalitet utifrån frågor om hur ofta man äter och dricker sådant som grönsaker och rotfrukter, frukt och bär, fisk och skaldjur, kaffebröd, choklad, godis, chips och liknande snacks, läsk och saft. Kostindexet tar inte hänsyn till energiintag, det vill säga hur mycket man äter, som också är en viktig del av matvanorna. Personer med ett för högt energiintag har dock ofta även en ohälsosam sammansättning av sin kost.

Socialstyrelsen har definierat ohälsosamma matvanor som låga poäng på kostindexet (0–4 poäng av 12 möjliga). Utifrån denna definition har cirka 20 procent av befolkningen ohälsosamma matvanor.

Definitionen av ohälsosamma matvanor är densamma för gravida, ungdomar och barn över två år, med vissa undantag. För barn under fyra år är rekommendationen att frukt och grönsaker ingår i kosten varje dag, gärna vid varje måltid. Med stigande ålder ökas mängden successivt så att de vid fyra år äter cirka 400 gram per dag. Vid 10 års ålder är rekommendationen som för vuxna, nämligen 500 gram per dag. För spädbarn och barn 1–2 år finns särskilda kostråd (se Livsmedelsverkets hemsida).

Ohälsosamma matvanor ger en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. Ohälsosamma matvanor kan närmast fördubbla risken för förtida död. Ohälsosamma matvanor är också den enskilt viktigaste riskfaktorn när det gäller den totala sjukdomsburden i såväl Sverige som i övriga världen. Vidare har denna levnadsvana större betydelse för befolkningens hälsa än till exempel högt blodtryck, blodfettsubstans, högt blodsocker eller fetma. Exempelvis ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och vissa cancersjukdomar vid ohälsosamma matvanor.

Hög konsumtion av fullkornsprodukter, grönsaker, baljväxter, frukt, nötter eller fisk är exempel på matvanor som minskar risken för att dö i förtid. Hög konsumtion av rött kött eller charkprodukter ökar däremot risken. Friska vuxna som äter medelhavskost (som är ett exempel på hälsosamma matvanor) har 30 procent lägre risk för hjärtinfarkt, stroke eller kardiovaskulär död, jämfört med personer som äter sedvanlig kost. Genom att äta hälsosamt kan även personer som redan drabbats av hjärtinfarkt göra stora hälsovinster. Risken att återinsjukna och dö i hjärtinfarkt har visat sig vara 72 procent lägre om man byter från sedvanlig kost till medelhavskost.

Ohälsosamma matvanor under graviditet kan innebära (utöver samma risk som för vuxna generellt) en risk för kraftig viktuppgång. Det ökar i sin tur risken för graviditetsdiabetes, havandeskapsförgiftning och förlossningskomplikationer, med konsekvenser för barnets hälsa på både kort och lång sikt.

Ohälsosamma matvanor hos barn och ungdomar bedöms öka risken för övervikt och fetma. Barns matvanor påverkar även riskfaktorer för hjärtkärlsjukdomar och typ 2-diabetes, såsom insulinresistens, LDL-kolesterol och blodtryck – både i barndomen och som unga vuxna.

Övergripande åtgärdsnivåer

Tabellen nedan ger en översikt över de två övergripande åtgärdsnivåer – rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal – som omfattas av riktlinjerna.

Tabell 1. Rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal

Åtgärdsnivå	Beskrivning	Omfattning i tid
Rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med patienten – anpassade åtgärder. • Kan inkludera motiverande strategier. • Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. • Kan kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. 	Vanligen 5–15 minuter.
Kvalificerat rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med patienten – anpassade åtgärder. • Åtgärder är vanligen teoribaserade och strukturerade. • Kan inkludera motiverande strategier. • Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. • Kan ges individuellt eller i grupp. • Kompletteras vanligen med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. • Förutsätter, utöver ämneskunskapen, att personalen är utbildad i den metod som används. 	Ofta tidsmässigt mer omfattande med upprepade sessioner än rådgivande samtal.

Rådgivande samtal

Åtgärden rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden kan också kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden tar vanligtvis 5–15 minuter, men kan i vissa fall uppgå till cirka 30 minuter.

Kvalificerat rådgivande samtal

Åtgärden kvalificerat rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar den till den specifika individens ålder, hälsa, risknivåer, med mera. Kvalificerat rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden är vanligen teoribaserad och

strukturerad, det vill säga bygger på vissa tydliggjorda antaganden om hur och varför den fungerar och innehåller vissa fördefinierade komponenter. Åtgärden förutsätter att personalen, utöver ämneskunskapen, också är utbildad i metoden som används för samtalet.

Ett kvalificerat rådgivande samtal är vanligtvis tidsmässigt mer omfattande än rådgivande samtal. Vanligen sker också återkommande sessioner eller kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden kan ges individuellt eller i grupp.

Socialstyrelsen har inte tagit ställning till specifika teorier, eftersom det inte finns tillräckligt med underlag för att dra slutsatser om vilken teori som ger bäst effekt. Ofta inkluderar dessutom ett kvalificerat rådgivande samtal komponenter från flera teorier. Följande är exempel på teorier som åtgärden kan utgå från:

- Social learning theory
- Social cognitive theory
- Health belief model
- Theory of planned behavior
- Stages of change och Transtheoretical model
- Cognitive behavior theory
- Self-determination theory
- Protection motivation theory.

Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.

Bilaga 2. Lista över rekommendationer

De nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor innehåller 65 rekommendationer. En detaljerad tillstånds- och åtgärdslista finns att ladda ned från Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/nationella_riktlinjer. Där är det också möjligt att läsa samlad information om samtliga rekommendationer i bilagan *Kunskapsunderlag*.

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Prioritet	Motivering till rekommendation
Vuxna			
1	Vuxna som röker dagligen <i>Rådgivande samtal</i>	4	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp.
2	Vuxna som röker dagligen <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	2	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp. Åtgärden har större effekt på rökstopp än rådgivande samtal.
3	Vuxna som röker dagligen <i>Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel</i>	3	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Nikotinersättningsmedel har en måttlig tilläggseffekt på rökstopp, men det finns risk för biverkningar.
4	Vuxna som röker dagligen <i>Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning (vareniklin, bupropion)</i>	3	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på rökstopp jämfört med endast samtal, men det finns risk för biverkningar. Det vetenskapliga underlaget är begränsat för vareniklin.
5	Vuxna som röker dagligen <i>Akupunktur</i>	10	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har inte någon påvisad effekt på rökstopp.
6	Vuxna som snusar dagligen <i>Rådgivande samtal</i>	6	Tillståndet har en liten till måttlig svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp.

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Prioritet	Motivering till rekommendation
7	Vuxna som snusar dagligen <i>Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel</i>	10	Tillståndet har en liten till måttlig svårighetsgrad. Nikotinersättningsmedel ger liten tilläggs-effekt på tobaksstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Eftersom nikotinet i snus ersätts med nikotin i annan form är det viktigt att sätta ut behandlingen.
8	Vuxna som snusar dagligen <i>Rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för snusavvänjning (vareniklin)</i>	6	Tillståndet har en liten till måttlig svårighetsgrad. Vareniklin ger måttlig tilläggseffekt på tobaksstopp, men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Fri förskrivningsrätt möjliggör ordination utanför den godkända indikationen för vareniklin, men medför ett större ansvar för den enskilda läkaren.
9	Vuxna som snusar dagligen <i>Munhåleundersökning och rådgivande samtal</i>	6	Tillståndet har en liten till måttlig svårighetsgrad och åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp.
10	Vuxna som har ett riskbruk av alkohol <i>Rådgivande samtal</i>	4	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol.
11	Vuxna som har ett riskbruk av alkohol <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	7	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal, som ger liknande effekt.
12	Vuxna som har ett riskbruk av alkohol <i>Webbaserad intervention</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.
13	Vuxna som har ohälsosamma matvanor <i>Rådgivande samtal</i>	5	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har liten effekt på dagligt intag av frukt och grönsaker och andelen energi i maten som kommer från fett.
14	Vuxna som har ohälsosamma matvanor <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	2	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt på dagligt intag av frukt och grönsaker.
15	Vuxna som har ohälsosamma matvanor <i>Webbaserad intervention</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.
16	Vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal</i>	3	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på andelen som är fysiskt aktiva och stillasittande.

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Pri- ori- tet	Motivering till rekommendation
17	Vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet</i>	3	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på andelen som når 90–150 minuter av fysisk aktivitet per vecka på måttlig intensitetsnivå.
18	Vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal med tillägg av stegräknare</i>	3	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet och stillasittande.
19	Vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	6	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal, som ger liknande effekt.
20	Vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Webbaserad intervention</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

Vuxna med särskild risk

21	Vuxna med särskild risk som röker dagligen <i>Rådgivande samtal</i>	3	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
22	Vuxna med särskild risk som röker dagligen <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	1	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp. Åtgärden har större effekt på rökstopp än rådgivande samtal. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
23	Vuxna med särskild risk som röker dagligen <i>Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel</i>	2	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Nikotinersättningsmedel har en måttlig tilläggs-effekt på rökstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
24	Vuxna med särskild risk som röker dagligen <i>Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning (vareniklin, bupropion)</i>	2	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på rökstopp jämfört med endast samtal, men det finns risk för biverkningar. Det vetenskapliga underlaget är begränsat för vareniklin. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Pri-ori-tet	Motivering till rekommendation
25	Vuxna med särskild risk som snusar dagligen <i>Rådgivande samtal</i>	5	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
26	Vuxna med särskild risk som snusar dagligen <i>Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel</i>	9	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Nikotinersättningsmedel har liten tilläggseffekt på tobaksstopp, men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Eftersom nikotinet i snus ersätts med nikotin i annan form är det viktigt att sätta ut behandlingen. Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
27	Vuxna med särskild risk som snusar dagligen <i>Rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för snusavvänjning (vareniklin)</i>	5	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Vareniklin har måttlig tilläggseffekt på tobaksstopp, men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Fri förskrivningsrätt möjliggör ordination utanför den godkända indikationen för vareniklin, men medför ett större ansvar för den enskilda läkaren. Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
28	Vuxna med särskild risk som snusar dagligen <i>Munhåleundersökning och rådgivande samtal</i>	5	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad och åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
29	Vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol <i>Rådgivande samtal</i>	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
30	Vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	6	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
31	Vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol <i>Webbaserad intervention</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Prioritet	Motivering till rekommendation
32	Vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor <i>Rådgivande samtal</i>	4	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på intag av frukt och grönsaker och andelen energi i maten som kommer från fett. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
33	Vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	1	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad och åtgärden har stor effekt på intag av frukt och grönsaker. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
34	Vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor <i>Webbaserad intervention</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.
35	Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal</i>	2	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på andelen som är fysiskt aktiva och stillasittande.
36	Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet</i>	2	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på andelen som når 90–150 minuter per vecka av fysisk aktivitet på måttlig intensitetsnivå.
37	Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal med tillägg av stegräknare</i>	2	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet och stillasittande.
38	Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	5	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal, som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
39	Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Webbaserad intervention</i>	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet på kort sikt. Åtgärden är lättillgänglig och kan nå många.

Vuxna som ska genomgå en operation

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Pri-ori-tet	Motivering till rekommendation
40	Vuxna som ska genomgå en operation och som röker dagligen <i>Rådgivande samtal med erbjudande om nikotinersättningsmedel</i>	4	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp inför operation.
41	Vuxna som ska genomgå en operation och som röker dagligen <i>Kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om nikotinersättningsmedel</i>	1	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har mycket stor effekt på rökstopp inför operation och även på längre sikt.
42	Vuxna som ska genomgå en operation och som har ett riskbruk av alkohol <i>Rådgivande samtal</i>	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
43	Vuxna som ska genomgå en operation och som har ett riskbruk av alkohol <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	6	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.

Barn och ungdomar

44	Ungdomar under 18 år som använder tobak <i>Rådgivande samtal</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt. Åtgärden har effekt på vuxna, vilket motiverar forskning på ungdomar.
45	Ungdomar under 18 år som använder tobak <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	3	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har stor effekt på självrapporterad rökfrihet. Kommentar: Rekommendationen gäller rökning då det saknas underlag för snusning.
46	Ungdomar under 18 år som använder tobak <i>Kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel</i>	5	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har stor tilläggseffekt på rökstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Rekommendationen gäller rökning då det saknas underlag för snusning.
47	Ungdomar under 18 år som använder tobak <i>Familjestödsprogram</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Prioritet	Motivering till rekommendation
48	Ungdomar under 18 år som använder tobak <i>Webbaserad intervention</i>	3	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp även på längre sikt. Åtgärden är lättillgänglig och kan nå många. Kommentar: Rekommendationen gäller rökning då det saknas underlag för snusning.
49	Ungdomar under 18 år som har ett bruk av alkohol <i>Rådgivande samtal</i>	5	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger liten effekt på alkoholkonsumtion i frekvens och mycket liten effekt på intensivdrickande.
50	Ungdomar under 18 år som har ett bruk av alkohol <i>Familjestödsprogram</i>	FoU	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.
51	Ungdomar under 18 år som har ett bruk av alkohol <i>Webbaserad intervention</i>	FoU	Åtgärden har tveksam effekt och det pågår studier på området.
52	Ungdomar under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal</i>	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på den fysiska aktiviteten på en måttlig till hög intensitetsnivå.
53	Ungdomar under 18 år som har ohälsosamma matvanor eller som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Familjestödsprogram</i>	7	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten till måttlig effekt på andelen som har ett intag av högst 10 energi-percent mättat fett.
54	Barn 0–5 år som har ohälsosamma matvanor eller som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Familjestödsprogram</i>	5	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på intag av grönsaker, sötade drycker och snabbmat. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för åtgärdens effekt på fysisk aktivitet.
55	Barn 6–12 år som har ohälsosamma matvanor eller som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Familjestödsprogram</i>	5	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på intag av grönsaker och sötade drycker samt en liten effekt på fysisk aktivitet.
Gravida			
56	Gravida som röker <i>Rådgivande samtal</i>	1	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp i sen graviditet och efter förlossning.
57	Gravida som röker <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	2	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp i sen graviditet och efter förlossning. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt.

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Prioritet	Motivering till rekommendation
58	Gravida som röker <i>Kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel</i>	8	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Tilläggseffekten av nikotinersättningsmedel är liten. Det finns också risk för biverkningar och oönskade effekter på graviditetsutfall.
59	Gravida som snusar <i>Rådgivande samtal</i>	2	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt. Det finns inga alternativa behandlingar för gravida med visad effekt.
60	Gravida som har ett bruk av alkohol <i>Rådgivande samtal</i>	2	Tillståndets har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
61	Gravida som har ett bruk av alkohol <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	5	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.
62	Gravida som har ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	4	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på intag av frukt och grönsaker.
63	Gravida som har ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva <i>Rådgivande samtal med tillägg av stegräknare</i>	5	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet och endast mycket liten effekt på några utfall relaterat till matvanor. Det vetenskapliga underlaget är begränsat.
Unga vuxna			
64	Unga vuxna som har ett riskbruk av alkohol <i>Webbaserad intervention</i>	5	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på alkoholkonsumtion. Åtgärden är lättillgänglig och kan nå många.
65	Unga vuxna som har ett riskbruk av alkohol <i>Kvalificerat rådgivande samtal</i>	4	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten till måttlig effekt på alkoholkonsumtion.

Bilaga 3. Bilagor som publiceras på webben

Till riktlinjerna hör ett antal externa bilagor:

- Tillstånds- och åtgärdslista (fullständig)
- Kunskapsunderlag
- Indikatorer
- Metodbeskrivning

Samtliga bilagor finns att ladda ned från Socialstyrelsens webbplats, [www.socialstyrelsen.se/nationella riktlinjer](http://www.socialstyrelsen.se/nationella_riktlinjer).



25

Anmälan av delegationsbeslut till
regionstyrelsen 2018

RS/2/2018

2018-01-17

Sekretariatet
Jessica Hådell
Tfn: 063-14 76 76
E-post: jessica.hadell@regionjh.se

RS/2/2018

Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2018

Ärendebeskrivning

1. Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör

Svar på kompletterande promemoria till betänkandet Personuppgiftsbehandling för forskningsändamål, SOU 2017:50 (RS/1430/2017).

Löneöversyn 2017 Område Ortopedi (RS/677/2017).

Löneöversyn 2017 Område Kvinna (RS/203/2017).

Löneöversyn 2017 Område Primärvård (RS/202/2017).

2. Beslut fattade av regionstabschef

Tillfälligt gallringsbeslut gällande journaler med EEG-kurvor som lämnats till regionarkivet (RS/2639/2017).

Begäran om förteckning över fast anställd personal, för att distribuera en annonsfinansierad tabloidtryckt personaltidning (RS/2820/2017).

3. Beslut fattade av ekonomstrateg

Köp och försäljning av värdepapper (RS/2697/2017).

4. Beslut fattade av chefer

Anställningsbeslut för perioden 2017-12-31 – 2018-01-31.

Regiondirektörens förslag

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.



26

Anmälan av inkomna handlingar till RS

2018-01-23

RS/3/2018

2018-01-15

Sekretariatet
Jessica Hådell
Tfn: 063-14 76 76
E-post: jessica.hadell@regionjh.se

RS/3/2018

Anmälan av inkomna handlingar till RS 2018-01-23

Ärendebeskrivning

1. Protokoll: Landstingsbostäder 2017-09-05.
2. Protokoll: Utskottet för infrastruktur 2017-11-24.
3. Protokoll: Patientnämnden i Jämtlands län 2017-11-28.
4. Protokoll: Pensionärsrådet 2017-12-05.
5. Protokoll: Utskottet för infrastruktur 2017-12-15.
6. Protokoll: Vårdvalsnämnden 2018-01-09.
7. Finansrapport december 2017 (RS/2106/2017).
8. Riskkontrollrapport december 2017 (RS/2106/2017).
9. Beslut om organisation för vårdnära service (RS/2613/2017)
10. Skrivelse från Norrlandstingens regionförbund angående flygledning på distans av flygplatser i norra sjukvårdsregionen, konsekvenser för sjukvården (RS/153/2018).

Regiondirektörens förslag

Information om regionstyrelsens inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Organisation/person som protokollsutdrag och/eller yttrande ska skickas till.



28

Politisk organisation för mandatperioden

2019 - 2022

RS/2343/2016

2018-01-11

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

RS/2343/2016

Politisk organisation för mandatperioden 2019 - 2022

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2017, § 18, att tillsätta en särskild beredning, med en ledamot från varje parti som är representerat i regionfullmäktige samt regionfullmäktiges presidium, för att se över den politiska organisationen inför kommande mandatperiod. Fullmäktige antog också direktiv för översynen.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 har utifrån direktiven diskuterat vad regionens politiska organisation ska åstadkomma och vad den ska kännetecknas av. Beredningens närmare övervägande framgår av PM Översyn av den politiska organisationen inför mandatperioden 2019-2022.

Utifrån beredningens överväganden har beredningen tagit fram förslag till arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022, reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen, arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen, regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen, regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen och Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget.

Beredningen bedömer att den sammanlagda ekonomiska effekten av förslagen medför en ökning av kostnaden för den politiska organisationen med cirka två miljoner kronor.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 23 och föreslår regionfullmäktige

1. Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
2. Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.

3. Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
4. Reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
5. Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
6. Reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 antas.
7. Reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen antas.
8. Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen antas.
9. Regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen antas.
10. Regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen antas.
11. Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget antas.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

§23

Politisk organisation för mandatperioden 2019 - 2022 (RS/2343/2016)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2017, § 18, att tillsätta en särskild beredning, med en ledamot från varje parti som är representerat i regionfullmäktige samt regionfullmäktiges presidium, för att se över den politiska organisationen inför kommande mandatperiod. Fullmäktige antog också direktiv för översynen.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 har utifrån direktiven diskuterat vad regionens politiska organisation ska åstadkomma och vad den ska kännetecknas av. Beredningens närmare övervägande framgår av P M Översyn av den politiska organisationen inför mandatperioden 2019 - 2022.

Utifrån beredningens överväganden har beredningen tagit fram förslag till arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022, reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022, reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022, reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022, reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022, reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022, reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen, arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen, regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen, regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen och Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget.

Beredningen bedömer att den sammanlagda ekonomiska effekten av förslagen medför en ökning av kostnaden för den politiska organisationen med cirka två miljoner kronor.

Förslag till beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 föreslår regionfullmäktige

- Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022 antas.
- Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.

Beredning för översyn av den
politiska organisationen för
mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
- Reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
- Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
- Reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
- Reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen antas.
- Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen antas.
- Regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen antas.
- Regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen antas.
- Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget antas.

Arbetsordning för regionfullmäktige

Yrkande

Cristine Presson (C) yrkar ett tillägg under punkten 15 Frågor från fullmäktigeledamöter.
I slutet på andra stycket läggs följande mening till. - Tiden får utökas om det behövs. -

Jörgen Blom (V) yrkar ett tillägg under samma punkt.

I första stycket läggs följande mening till. - Frågorna ska vara anmälda i förväg. -

Margareta Winberg (S) yrkar bifall till Cristine Perssons yrkande och avslag på Jörgen Bloms yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Cristine Perssons tilläggsyrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Jörgen Bloms tilläggsyrkande och finner det avslaget.

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Reglemente för regionstyrelsen

Yrkande

Lennart Ledin (L) yrkar att följande uppgifter flyttas till föreslagen hälso- och sjukvårdsnämnd

- leda hälso- och sjukvården inom regionen enligt 11 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen vad avser beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik och
- leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen vad avser beställning av barn- och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen.

Cristine Persson (C) yrkar att en ny punkt med följande lydelse läggs till under uppgifter. - Ansvarig för forskning och utveckling-

Margareta Winberg (S) yrkar avslag på Lennart Ledins yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Lennart Ledins ändringsyrkande och finner det avslaget.

Ordföranden ställer proposition på Cristine Perssons tilläggsyrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Reglemente för regional utvecklingsnämnd

Yrkande

Lennart Ledin (L) yrkar att förslaget till reglemente för regional utvecklingsnämnd kompletteras under uppgifter med följande punkt.

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

- Verkställa den allmänna och särskilda kollektivtrafiken för Jämtlands län genom att upphandla, planera, genomföra, utveckla och marknadsföra samt följa upp och utvärdera trafiken.

Jörgen Blom (V), Margareta Mahmoud Persson (KD) och Bengt-Åke Arendolf (SD) yrkar bifall till Lennart Ledins yrkande.

Margareta Winberg (S) yrkar avslag på Lennart Ledins yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Lennart Ledins tilläggsyrkande och finner det avslaget.

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs:

Den som avslår yrkandet röstar "Ja"

Den som bifaller yrkande röstar "Nej"

Omröstningsresultat

Med 4 ja-röster och 4 nej-röster och ordförandens utslagsröst finner ordföranden Lennart Ledins yrkande avslaget.

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Reglemente för Patentnämnden

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Reglemente för regionens revisorer

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Reglemente för krisledningsnämnd

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Regler för stöd till politiska sekreterare

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Regler för stöd till de politiska partierna

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

Verktyg till stöd för de förtroendevaldas arbete

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Arvodesregler för förtroendevalda

Margareta Winberg (S) yrkar att basarvodet ska vara 90 procent av vid varje tidpunkt fastställt arvode till riksdagsledamot.

Lennart Ledin (L), Jan-Olof Andersson (M), Jörgen Blom (V), Margareta Mahmoud Persson (KD) Bengt-Åke Arendolf (SD) och Cristine Persson (C) yrkar bifall till Margareta Winbergs ändringsyrkande.

Ajournering

Sammanträdet ajourneras för att ordföranden ska ta kontakt med Miljöpartiet för att informera om beredningens kommande ställningstagande.

Sammanträdet återupptas

Ordföranden meddelar efter telefonkontakt med Anton Nordqvist (MP) att han instämmer beredningens förslag.

Proposition

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

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag inklusive antaget yrkande finner det antaget.

Tilläggsyrkande från Lennart Ledin (L) om avveckling av Länstrafiken i Jämtlands län AB

Lennart Ledin (L) yrkar att förslaget till politisk organisation för mandatperioden 2019-2022 kompletteras med följande beslutspunkt med anledning av yrkandet om tillägg i reglemente för regional utvecklingsnämnd:

Länstrafiken i Jämtlands län AB avvecklas från 2019-01-01 och bolagets verksamhet överförs till föreslagen regional utvecklingsnämnd i enlighet med regionala utvecklingsnämndens förslag 2015-02-03 (RUN/166/2015).

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

Margareta Winberg (S) yrkar avslag på Lennart Ledins yrkande

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Lennart Ledins tilläggsyrkande och finner det avslaget.

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs:

Den som avslår yrkandet röstar "Ja"

Den som bifaller yrkande röstar "Nej"

Omröstningsresultat

Med 4 ja-röster och 4 nej-röster och ordförandens utslagsröst finner ordföranden Lennart Ledins yrkande avslaget.

Beslut

I arbetsordningen för regionfullmäktige under punkten 15. Frågor från fullmäktigeledamöter i slutet på andra stycket läggs följande mening till. - Tiden får utökas om det behövs. -

I reglemente för regionstyrelsen under punkten 2.1.1. Ledning och styrning läggs en ny punkt till med lydelsen - Ansvarig för forskning och utveckling.-

Basarvodet enligt arvodesregler för förtroendevalda ska vara 90 procent av vid varje tidpunkt fastställt arvode till riksdagsledamot.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 föreslår regionfullmäktige

1. Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019 – 2022 antas.
2. Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
3. Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.

Beredning för översyn av den
politiska organisationen för
mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

4. Reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
5. Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
6. Reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 antas.
7. Reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen antas.
8. Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen antas.
9. Regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen antas.
10. Regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen antas.
11. Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget antas.

Reservationer

Lennart Ledin reserverar sig mot beslutet om ändringsyrkandet avseende Reglemente för regionstyrelsen till förmån för sitt eget yrkande.

Lennart Ledin (L), Jörgen Blom (V), Margareta Mahmoud Persson (KD) och Bengt-Åke Arendolf (SD) reserverar sig mot beslutet om ändringsyrkande avseende reglemente för regional utvecklingsnämnd till förmån för Lennart Ledins förslag.

Lennart Ledin (L), Jörgen Blom (V), Margareta Mahmoud Persson (KD) och Bengt-Åke Arendolf (SD) reserverar sig mot beslutet om tilläggsyrkande från Lennart Ledin (L) om avveckling av Länstrafiken i Jämtlands län AB till förmån för Lennart Ledins förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Politisk organisation för mandatperioden 2019 - 2022
- PM Översyn av den politiska organisationen inför mandatperioden 2019 - 2022
- Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
- Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019 -2022
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 -2022
- Reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
- Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen
- Reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beredning för översyn av den
politiska organisationen för
mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

- Reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
- Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen
- Regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen
- Regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen
- Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget
- Synpunkter på diskussionen om förvaltningsorganisationen nästa mandatperiod.

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

Mötesdatum
2017-12-18

Voteringslista: §23

Ärende: Politisk organisation för mandatperioden 2019 - 2022, RS/2343/2016

Voteringslist(or)

Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Margareta Winberg(S), Ordförande	X		
David Adervall(S), Ledamot	X		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	X		
Cristine Persson(C), Vice ordförande	X		
Jörgen Blom(V), Ledamot		X	
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot		X	
Lennart Ledin(L), Ledamot		X	
Margareta Mahmoud Persson(KD), Ledamot		X	
Resultat	4	4	0

Tilläggsyrkande om avveckling av Länstrafiken i Jämtlands län AB

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Margareta Winberg(S), Ordförande	X		
David Adervall(S), Ledamot	X		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	X		
Cristine Persson(C), Vice ordförande	X		
Jörgen Blom(V), Ledamot		X	
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot		X	
Lennart Ledin(L), Ledamot		X	
Margareta Mahmoud Persson(KD), Ledamot		X	
Resultat	4	4	0

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

2017-12-14

RS/2343/2016

PM översyn av den politiska organisationen inför mandatperioden 2019 - 2022

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2017, § 18, att tillsätta en särskild beredning, med en ledamot från varje parti som är representerat i regionfullmäktige samt regionfullmäktiges presidium, för att se över den politiska organisationen inför kommande mandatperiod. Fullmäktige antog också direktiv för översynen.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 har utifrån direktiven diskuterat vad regionens politiska organisation ska åstadkomma och vad den ska kännetecknas av. Beredningen har tittat på de politiska organisationerna i Landstinget Blekinge, Landstinget i Kalmar län, Region Norrbotten, Landstinget i Värmland och Landstinget Dalarna. Beredningen har diskuterat den politiska organisationen med förtroendevalda i Landstinget Blekinge och Landstinget Kalmar.

Beredningen konstaterade i inledningen av sitt arbete att nuvarande politiska organisation bildades i samband med att regionen fick ta över det regionala utvecklingsansvaret. Fram till dess hade landstinget några fullmäktigeberedningar som beredde ärenden åt fullmäktige och styrelsen hade ensamt ansvar för all verksamhet. Den politiska organisationen innebar att nya nämnder inrättades och att fullmäktigeberedningarna togs bort.

Den politiska organisationen genomgick en mindre justering under mandatperioden i samband med att det blev en ny politisk majoritet i fullmäktige.

Utvärderingen av den politiska organisationen har visat att de förtroendevalda och regionens chefer i stort sett är nöjda med organisationen bortsett från utskotten. Den huvudsakliga kritiken är att utskottens uppgifter är oklara och att de medför förlängda handläggningstider för ärenden utan att det synbarligen främjar demokratin.

Beredningen har diskuterat valkretindelning utifrån den nya bestämmelserna i vallagen och stannat vid att inte lämna något förslag i den delen.

Beredningen har informerat sig om medborgarförslag og och diskuterat ändring av reglerna, men stannat vid att några förändringar i nuvarande regler bör inte göras.

Beredningen har vidare diskuterat antalet ledamöter i fullmäktige. Beredningen föreslår att antalet ledamöter i fullmäktige är oförändrat.

Tillkomsten av valfrihetssystem inom primärvården ställde nya krav på den politiska organisationen. Det fanns behov av att på politisk nivå tydliggöra skillnaden mellan den som beställer vården och den som utför den. Därför inrättades vårdvalsnämnden med ansvar för beställningar i de valfrihetssystem som regionen har inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Den politiska organisationen har diskuterats utifrån den ekonomiska situation som regionen befinner sig i. Det behöver göras stora ansträngningar dels för att komma till rätta med de stora underskotten i verksamheten och dels för att styra hälso- och sjukvården. Styrelsen har i dag en stor belastning och bör frigöras för arbetet med den ekonomiska styrningen och uppföljningen. Beredningen föreslår därför att hälso- och sjukvårdsfrågorna förs över från styrelsen till en ny hälso- och sjukvårdsnämnd. Därigenom får styrelsen större utrymme att koncentrera sig på ekonomisk styrning och uppföljning samtidigt som det skapas förutsättningar för en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården. Vårdvalsnämndens uppgifter förs till styrelsen för att upprätthålla objektiviteten och transparensen i behandlingen av olika utförare i valfrihetssystemen.

Beredningen har övervägt frågan om utskott under styrelse och nämnder och kommit fram till att det i nuläget inte bör finnas utskott. Frågan om utskott bör vara en fråga för fullmäktige varför det föreslås en bestämmelse om det i reglementena för styrelsen och nämnderna.

Idag har styrelsen ledamöter fast arvodering medan ledamöterna i nämnderna har sammanträdesarvoden. Beredningen har övervägt om skillnaden i arvoderingen ska finnas kvar med den nya organisationen och kommit fram till att så inte bör vara fallet. Arvoderingen bör vara lika för ledamöterna oavsett vilket organ de sitter i.

Omfattningen på ordförandeuppdragen för styrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden bör anpassas till de nya uppdragen för styrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden. Organen bör var och en ha en förste vice ordförande och en andre vice ordförande. Styrelsens ansvar för ledning och samordning av regionens verksamheter bör komma till uttryck i arvoderingen på så sätt att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden presidier arvoderas något lägre än styrelsens presidium.

Heltidsuppdrag har idag ordföranden i regionstyrelsen samt förtroendevald som har årsarvode som sammanlagt uppgår till 95 % av arvode till regionstyrelsens ordförande. Heltidsuppdrag i den nya organisationen ska omfatta ordföranden i regionstyrelsen och förtroendevald som har fast arvode som sammanlagt uppgår till 90 % eller mer i från regionen.

Kostnaden för den nya organisationen med de föreslagna nya arvodena motsvarar i stort kostnaden för dagens organisation med utskott.

Arvodena till förtroendevalda utgår i dag utifrån arvodet till regionstyrelsens ordförande. Detta arvode fastställs genom särskilt beslut. Före 2015 fanns regler för uppräknings av arvodet och uppräknings skulle ske med den genomsnittliga löneökningen för anställda i regionen. Beredningen har övervägt frågan och kommit fram till att arvodena bör knytas till och följa ersättningen till riksdagsledamot. Detta arvode benämns basarvode. Ändringen medför en ökning av kostnaden för arvodet, men ökningen motsvarar nästan den ökning som skulle skett om arvodena räknats upp under nuvarande mandatperiod.

Ersättning till gruppleddare utgår idag med sammanträdesarvode för 5 dagar samt 0,48 % per mandat i fullmäktige. För att stärka gruppleddarnas möjlighet till att utföra sitt uppdrag bör arvodet beräknas utifrån annan grund. Fast arvode bör utgå med dels en fast del om 7,5 % av basarvode och dels en mandatbunden del om 2 % per mandat i fullmäktige. Det nya beräkningssättet medför att samtliga gruppleddare får ett högre arvode än med dagens regler. Förslaget medför en kostnadsökning om ca 1 850 000 kronor.

Idag utgår inget arvode till inte tjänstgörande ersättare som är närvarande på sammanträde. Fram till 2011 utgick ersättning med det lägra arvodet. Ersättningsregeln togs dock bort som ett led i de kostnadsminskningar som genomfördes i omställning 2010. För att stimulera ersättans närvaro av på sammanträdena bör ersättningsregeln införas igen. På så vis möjliggörs för ersättarna att följa verksamheten och vara bättre förberedd när de ska träda i tjänst. Förslaget beräknas medföra ökning av kostnaderna med ca 350 000 kronor per år.

Enligt arvodesreglerna går idag gränsen för när rätten till förlorad arbetsförtjänst upphör för den som har årsarvode överstigande 40 % av en heltid. Denna gräns bör höjas till 60 % för att bättre stämma överens med ordalydelsen i kommunallagen. Ändringen medför ingen påverkan på kostnaderna med den arvodering som föreslås.

Ordinarie ledamöter i regionfullmäktige och ordinarie ledamöter i nämnder samt regionens revisorer har i dag tillgång till dator eller annan plattform för informationsinsamling och kommunikation. Samhällsutvecklingen och den tekniska utvecklingen har kommit så långt att kommunikationsplattformar är så gott som var mans egendom. Det finns därför inte samma behov idag som tidigare att regionen tillhandahåller utrustning. Dock bör de förtroendevalda som har uppdrag som ordförande eller vice ordförande ha tillgång till utrustning. Därutöver kan förtroendevald inom den kretsen som idag har tillgång till utrustning vid behov få låna utrustning av regionen för läsning av handlingar och skapa handlingar i det politiska uppdraget. I och med det behövs inte heller regler för tilldelning av egen administratörsbehörighet. Fullmäktiges presidium har sedan 2014 i lagstiftningen fått status som politisk organ och fått nya uppgifter. Med hänsyn till det och till att presidiet har ansvar för det tekniska stödet till förtroendevalda bör fullmäktiges presidium, i stället för regionstyrelsen, besluta enligt reglerna för verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget. Förslaget beräknas medföra en besparing på cirka 200 000 kronor.

Beredningen föreslår inga ändringar i reglementena för patientnämnden, regionens revisorer eller krisledningsnämnden eller i reglerna för partistöd och reglerna för stöd till politiska sekreterare. Reglementen och reglerna har dock uppdaterats redaktionellt.

Beredningen bedömer att den sammanlagda ekonomiska effekten av förslagen medför en ökning av kostnaden för den politiska organisationen med cirka 2 miljoner kronor. Denna ökade kostnad hänför sig framför allt till den uppdelning av nuvarande regionstyrelse till en regionstyrelse och en hälso- och sjukvårdsnämnd. Den nya organisation har sin grund i erfarenheter från den gångna mandatperioden där man upplever att regionstyrelsens dubbla uppdrag har försvårat strategi, styrning och uppföljning. En utveckling av strategi, styrning och uppföljning leder till en minskad kostnad för regionen.

Beredningen har utarbetat följande förslag

Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
Reglemente för regional utvecklingsnämnd i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
Reglemente för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022
Reglemente för krisledningsnämnd i Region Jämtland Härjedalen
Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen
Regler för stöd till politiska sekreterare i Region Jämtland Härjedalen
Regler för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen
Verktyg till stöd för förtroendevaldas arbete i regionuppdraget



ARBETSORDNING FÖR REGIONFULLMÄKTIGE I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 2019 - 2022

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER.....	5
2 REGIONFULLMÄKTIGES PRESIDIUM	5
2.1 Val av presidium	5
2.2 Presidiets uppgifter	5
2.3 Deltagande i sammanträde på distans	6
3 SEKRETERARE	7
4 TID OCH PLATS FÖR SAMMANTRÄDE	7
5 TILLKÄNNAGIVANDE AV SAMMANTRÄDE	8
6 KALLELSE TILL SAMMANTRÄDE.....	8
7 SAMMANTRÄDEN	9
7.1 Hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare	9
7.2 Upprop	9
7.3 Protokollsjusterare och röstsammanräknare	9
7.4 Turordning för ärendenas handläggning.....	9
7.5 Yttranderätt	10
7.6 Talarordning.....	10
7.7 Yrkanden	11
7.8 Deltagande i beslut	11
7.9 Omröstning	11
7.10 Reservation.....	12
7.11 Ordning vid sammanträdena	12
8 MOTIONER	12

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

9	INTERPELLATIONER	13
10	FRÅGOR	14
11	BEREDNING AV ÄRENDENA.....	14
12	ANMÄRKNING OCH ANSVARSFRIHET	14
13	MEDBORGARFÖRSLAG	15
14	FRÅGOR FRÅN ALLMÄNHETEN OCH ALLMÄNHETENS FRÅGESTUND	15
14.1	Frågor om årsredovisningen.....	15
14.2	Allmänhetens frågestund	16
15	FRÅGOR FRÅN FULLMÄKTIGELEDAMÖTER (FULLMÄKTIGES FRÅGESTUND).....	16
16	FÖRLÄNGNING AV SAMMANTRÄDE OCH FORTSATT SAMMANTRÄDE.....	16
17	VALBEREDNING.....	16
18	PROTOKOLL.....	17
19	EXPEDIERING	17
20	IKRAFTTRÄDANDE	18

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

1 Allmänna bestämmelser

Utöver det som föreskrivs om regionfullmäktige i lag eller annan författning gäller bestämmelserna i denna arbetsordning.

Regionfullmäktige har 55 ledamöter. För ledamöterna finns de ersättare som utsetts enligt bestämmelserna i vallagen.

Ledamöternas placering i sammanträdeslokalen sker partivis utifrån mandatfördelningen. Inbördes placering sker genom respektive partis försorg.

Varje ledamot och ersättare ska få arbetsordning och kommunallag. Arbetsordning och kommunallag ska också finnas tillgängliga vid varje sammanträde med fullmäktige.

2 Regionfullmäktiges presidium

2.1 Val av presidium

Det är då val av regionfullmäktige har ägt rum i hela landet, väljer fullmäktige en ordförande samt en förste och en andre vice ordförande (presidium) för den tid de är valda till ledamöter i fullmäktige. Presidievalen genomförs på ett sammanträde som hålls före utgången av november månad.

Till dess valen har genomförts utövas ordförandeskapet av den som varit ledamot i fullmäktige längst tid (ålderspresident). Om två eller flera varit ledamöter lika länge, ska den äldste av dem vara ålderspresident.

Om ordföranden eller någon av vice ordförandena avgår som ledamöter eller från sin presidiepost, väljer fullmäktige för resterande del av tjänstgöringstiden, en annan ledamot i stället för den som har avgått. Valet ska genomföras så snart det kan ske.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör förste vice ordföranden det. Om också förste vice ordföranden är hindrad, fullgör andre vice ordföranden uppdraget.

Om samtliga i presidiet är hindrade att delta i ett helt sammanträde eller i en del av ett sammanträde, utser fullmäktige en annan ledamot att vara ordförande tillfälligt under frånvaron.

Ålderspresidenten tjänstgör som ordförande tills den tillfällige ordföranden har utsetts.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

2.2 Presidiets uppgifter

Fullmäktiges presidium har som uppgifter att:

- planera och genomföra regionfullmäktiges sammanträden,
- bereda ärenden om anmärkning och om ansvarsfrihet,
- ansvara för att fullmäktiges arbetsformer utvecklas,
- ansvarar för det tekniska stöd såsom datorer, läsplattor som regionfullmäktiges ledamöter behöver för att fullfölja sitt uppdrag. Den tekniska utrustningen ska stimulera distansoberoende möten,
- ansvara för en kontinuerlig översyn och utveckling samt ta initiativ till förändringar av regionens politiska organisation,
- ansvara för dialog och utveckling av regionens råd, länshandikappråd och pensionärsråd,
- ansvara för frågor som handlar om de förtroendevaldas förutsättningar att fullgöra sina uppgifter,
- utbilda förtroendevalda,
- ta initiativ till frågor som ska beredas i fullmäktiges särskilda beredningar. Presidiet får lägga förslag till fullmäktige om vad som ska beredas och förslag till direktiv,
- besluta om deltagande i sammanträden och förrättning för ordförande och vice ordföranden i regionfullmäktige, i de uppdrag där de deltar på uppdrag av regionfullmäktige,
- bevaka frågor om säkerhet för förtroendevalda,
- ha övergripande ansvar för jämställdhet, jämlikhet och integration,
- svara för regionfullmäktiges representation,
- ansvara för att regionens policys är aktuella,
- upprätta förslag till budget revisorerna och patientnämnden,
- granska revisorernas och patientnämndens räkenskaper och förvaltning,
- upprätta årsredovisning och eventuell delårsrapport för revisorerna och patientnämnden,
- bereda ärenden till fullmäktige som revisorerna väcker i fullmäktige där styrelsen av beroendeskäl inte är lämplig som beredningsorgan,
- till regionstyrelsen föreslå samlad budget för den politiska organisationen för fullmäktige, fullmäktiges beredningar, styrelsen och nämnder samt
- inom den budgetram som regionfullmäktige fastställer för den politiska organisationen fullmäktige, fullmäktiges beredningar, styrelsen och nämnder, fördela och vid behov omfördela budget till respektive politiskt organ.

Presidiet har rätt att väcka ärenden i fullmäktige i frågor som ligger inom presidiets ansvarsområde.

Presidiet eller fullmäktiges ordförande representerar regionen i frågor där regionfullmäktige har beslutat att regionfullmäktige ska vara engagerat.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

2.3 Deltagande i sammanträde på distans

Ledamot får delta i sammanträde på distans. Vid sammanträde med deltagare på distans gäller reglerna för deltagande på distans i sammanträden i politiska organ.

Ledamot som önskar delta i sammanträde på distans ska senast fem dagar före sammanträdet anmäla detta till ordföranden och sekreterare. Ordföranden avgör om deltagande på distans får ske.

3 Sekreterare

Regiondirektören utser, efter samråd med fullmäktiges presidium, sekreteraren i fullmäktige.

Sekreteraren för fullmäktiges protokoll, ansvarar för expediering av fullmäktiges beslut och fulgör i övrigt de arbetsuppgifter som framgår av denna arbetsordning eller särskilt beslutas av fullmäktige.

4 Tid och plats för sammanträde

I 5 kap 12 § kommunallagen finns bestämmelser om fullmäktiges sammanträden.

Regionfullmäktige sammanträder minst fem gånger varje år.

Ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordförandena plats för fullmäktiges sammanträde.

De år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet, sammanträder nyvalda fullmäktige första gången i oktober månad.

Fullmäktigesammanträde för val till uppdrag inom regionen, som blir lediga vid årets slut ska hållas senast andra veckan i december.

Fullmäktige ska årligen bestämma när ordinarie sammanträden ska hållas. Avgående fullmäktige bestämmer när första sammanträde med nyvalda fullmäktige ska hållas.

Extra sammanträde ska hållas med fullmäktige om regionstyrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs. Begäran om extra sammanträde ska göras skriftligen, ställas till ordföranden och inges till sekreteraren med uppgift om det eller de ärenden som önskas behandlade på det extra sammanträdet.

Extra sammanträde hålls på den tid som ordförande bestämmer efter samråd med vice ordförandena.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

Regionstyrelsen kan sammankalla fullmäktiges ledamöter och ersättare för information utan att sammanträde hålls.

Om det finns särskilda skäl för det, får ordföranden efter samråd med vice ordförandena ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden för ett sammanträde.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden för ett sammanträde ska ändras, ska ordföranden snarast underrätta varje ledamot och ersättare om beslutet. Om sammanträdet har tillkännagetts, ska beslutet tillkännas på regionens anslagstavla.

5 Tillkännagivande av sammanträde

Regler om tillkännagivande av fullmäktiges sammanträde finns i 5 kap 13 - 14 §§ kommunallagen.

I brådskande ärende som avses i 5 kap 14 § KL ska uppgift om ärendet tillkännas på regionens anslagstavla senast vardagen närmast före sammanträdesdagen.

6 Kallelse till sammanträde

Regler om kallelse till sammanträde finns i 5 kap 15 § kommunallagen.

Kallelse av ledamot och ersättare ska ske på ett lämpligt sätt senast en vecka före sammanträdet. Kallelsen ska innehålla uppgift om tid och plats för sammanträde och om uppgift om de ärenden som ska behandlas.

Handlingar i de ärenden som har tagits upp i kallelsen ska minst en vecka före sammanträdesdagen göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare. Vill ledamot eller ersättare även fortsättningsvis ha handlingarna i pappersform måste det särskilt begäras.

Handlingar i ärenden som tillkännagetts enligt 5 kap 14 § ska göras tillgängliga för varje ledamot och ersättare så snart det kan ske, dock senast vardagen närmast före sammanträdesdagen.

Fullständiga handlingar i varje ärende ska i tillräckligt antal finnas tillgängliga i sammanträdeslokalen under hela det sammanträde vid vilket fullmäktige avses behandla ärendet.

Interpellationer och frågor ska lämnas till samtliga ledamöter och tjänstgörande ersättare före det sammanträde vid vilket de avses bli ställda. Frågor som ställs först sedan kungörelse om fullmäktigesammanträde lämnats till ledamöter och ersättare delas ut endast till tjänstgörande ledamöter och ersättare vid detta sammanträde.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

Fullmäktiges handlingar till sammanträden ska inför sammanträdet göras tillgängliga på regionens webbplats.

7 Sammanträden

7.1 Hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare

Kan fullmäktigeledamot inte delta i sammanträde ska denne underrätta respektive politiskt parti som kallar den ersättare till tjänstgöring som står närmast i tur. Meddelande om ersättares tjänstgöring ska lämnas till fullmäktiges sekreterare senast dag före sammanträde med fullmäktige.

Om en ledamot eller ersättare utan föregående anmälan uteblir från ett sammanträde, eller hinder uppkommer sedan ledamot inställt sig till sammanträdet, kallar ordföranden in den ersättare som är tillgänglig och som står i tur att tjänstgöra.

Om någon annan ersättare som är behörig att tjänstgöra finns närvarande vid sammanträdet, får ordföranden dock i stället kalla in den ersättaren.

Om begränsning i ersättares tjänstgöringsrätt finns bestämmelser i 5 kap 17 - 20 §§ kommunallagen.

Ordföranden bestämmer när en ledamot eller en ersättare ska träda in och tjänstgöra under ett pågående sammanträde. Endast om det föreligger särskilda skäl bör inträde ske under pågående handläggning av ett ärende.

7.2 Upprop

Vid sammanträdes början hålls upprop av samtliga tjänstgörande fullmäktigeledamöter och tjänstgörande ersättare. Upprop förrättas också i början av varje ny sammanträdesdag och när ordföranden anser att det behövs.

En förteckning över tjänstgörande ledamöter och ersättare ska finnas tillgänglig vid varje sammanträde med fullmäktige.

7.3 Protokollsjusterare och röstsammanräknare

Sedan upprop förrättats väljer fullmäktige två ledamöter att tillsammans med ordföranden justera protokollet från sammanträdet samt att i förekommande fall biträda ordföranden och sekreteraren vid röstsammanräkningarna.

Ordföranden tillkännager därefter tiden och platsen för justering. Alla justerare ska vara närvarande vid denna tidpunkt.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

7.4 Turordning för ärendenas handläggning

Fullmäktige behandlar ärendena i den turordning som de har tagits upp i den fullständiga föredragningslistan. Fullmäktige kan dock besluta om ändrad turordning för ett eller flera ärenden.

Om det finns särskilda skäl, kan fullmäktige besluta att avbryta handläggningen av ett ärende under ett sammanträde för att återuppta den senare under sammanträdet.

Ärende som av särskilt skäl inte kunnat tas upp i den fullständiga föredragningslistan behandlas i den ordning ordföranden bestämmer. Handlingar i sådana ärenden ska göras tillgängliga för fullmäktiges ledamöter före ärendets behandling.

7.5 Yttranderätt

Regionens revisorer får delta i överläggningen när fullmäktige behandlar revisionsberättelsen och årsredovisningen samt ärenden som berör revisorernas egen förvaltning.

Ordföranden kallar efter samråd med vice ordförandena i den utsträckning som det behövs revisorerna, anställda hos regionen eller utomstående sakkunniga för att lämna upplysningar vid sammanträdena.

Om fullmäktige inte beslutar något annat, bestämmer ordföranden efter samråd med vice ordförandena i vilken utsträckning de som har kallats för att lämna upplysningar på ett sammanträde får yttra sig under överläggningarna.

Ledamöter i regionstyrelsen får delta i överläggningarna men inte i besluten även om de inte är ledamöter i fullmäktige.

Regiondirektören får lämna upplysningar i samtliga ärenden samt yttra sig om lagligheten av allt som förekommer vid sammanträdena.

Fullmäktiges sekreterare får yttra sig om handläggningen av ärenden.

Rätt att delta i fullmäktiges överläggningar men inte i besluten har även sådan av fullmäktige utsedd ledamot i styrelse för företag, som avses i 10 kap 2 och 6 §§ kommunallagen vid besvarande av interpellation eller fråga som rör respektive företag som enligt avsnitt 9 eller 10 har överlämnats för att besvaras av denne.

Om någon talare avlägsnar sig från ämnet för överläggningen och efter tillsägelse inte rättar sig, får ordföranden ta ifrån talaren ordet. I övrigt får ingen avbryta en talare under ett anförande.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

7.6 Talarordning

Ledamöterna får ordet för anföranden i den ordning de anmäler sig. Turordningen för anförandena bryts dock, när någon ledamot får ordet för replik.

En ledamot som redan yttrat sig under en överläggning har rätt att få ordet för replik med anledning av en efterföljande talares anförande.

En ledamot som inte har yttrat sig under en överläggning har rätt att få ordet för replik om någon talare riktar sig direkt till ledamoten. En talare får avge två repliker på samma huvudanförande.

Den som har ordet för replik får tala i högst två minuter. En ledamot vars anförande föranleder en replik har rätt att med anledning av detta få ordet för egna repliker.

Om två eller flera ledamöter avger repliker med anledning av ledamotens anförande, får ordföranden ge ledamoten ordet för fler än två repliker.

Ordföranden bestämmer i vilken ordning de som enligt denna arbetsordning tillkallats eller de som utöver ledamöterna har rätt att delta i överläggningarna ska få ordet.

Talare ska tala från den plats som särskilt anvisats.

7.7 Yrkanden

Ledamot som framställer ett yrkande ska i samband med yrkandet inlämna det skriftligt till presidiet.

När fullmäktige har förklarat överläggningen i ett ärende avslutad, går ordföranden igenom de yrkande som har framställts under överläggningen och kontrollerar att de har uppfattats rätt.

Ordföranden befäster genomgången med ett klubbslag. Därefter får inte något yrkande ändras eller återtas, om inte fullmäktige beslutar medge det enhälligt.

7.8 Deltagande i beslut

En ledamot som avser att avstå från att delta i ett beslut, ska anmäla detta till ordföranden, innan ordföranden lägger fram förslag till beslut.

7.9 Omröstning

Begärs omröstning, som avses i 5 kap 54 - 56 §§ kommunallagen ska den genast verkställas.

Om inte omröstningssystem används görs upprop för omröstning efter den förteckning över tjänstgörande ledamöter och ersättare som upprättats enligt avsnitt 7.2 i arbetsordningen. Ordföranden avger alltid sin röst sist.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

Sedan omröstningen har avslutats befäster ordföranden detta med ett klubbslag. Därefter får inte någon ledamot avge sin röst. Inte heller får någon ledamot ändra eller återta en avgiven röst efter klubbslaget.

Leder omröstningen vid öppen omröstning till oenighet med avseende på omröstningsresultatet ska ny omröstning genast verkställas.

Om en omröstning begärs, när fullmäktige förrättar ett val eller behandlar ett ärende som rör anställning av personal, tillämpas bestämmelserna i tredje och fjärde styckena på motsvarande sätt.

Valsedlar ska alltid finnas tillgängliga under sammanträdena i tillräckligt antal. En valsedel ska uppta så många namn som valet avser samt vara omärkt, enkel och sluten.

En valsedel är ogiltig om den upptar

- namnet på någon som inte är valbar,
- flera eller färre namn än det antal personer som ska väljas,
- ett namn som inte klart utvisar vem som avses eller
- i övrigt inte uppfyller det som har föreskrivits om valsedel i föregående stycke.

Det som sagts nu gäller inte vid val som sker med tillämpning av proportionellt valsätt. För sådana val finns särskilda föreskrifter i lag.

Anteckningslistor från öppen omröstning och avlämnade valsedlar ska förvaras på betryggande sätt till dess protokollförda beslut vunnit laga kraft.

7.10 Reservation

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen, ska ledamoten göra det skriftligt. Motiveringen ska lämnas till sekreteraren före den tidpunkt som har fastställts för justeringen av protokollet.

Om fullmäktige beslutar att omedelbart justera den paragraf i protokollet som reservationen avser, ska motiveringen dock lämnas så snart det kan ske och senast under den sammanträdesdag då beslutet fattades.

7.11 Ordning vid sammanträdena

Ordföranden vakar över ordningen vid sammanträdena. Om någon uppträder störande och efter tillsägelse inte rättar sig, får ordföranden visa ut vederbörande.

Om sådan oordning uppstår att ordföranden inte kan avstyra den, får ordföranden upplösa sammanträdet.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

8 Motioner

En motion ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad av en eller flera ledamöter.

Ämnen av olika slag får inte tas upp i samma motion.

En motion väcks genom att den ges in till regionen. Motionen ska anmälas vid nästa fullmäktigesammanträde. Motion får också ges in vid ett sammanträde med fullmäktige.

Ersättare får väcka en motion bara när ersättaren tjänstgör som ledamot vid ett sammanträde.

Fullmäktiges presidium ska två gånger varje år (juni och november) redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Om någon fullmäktigeledamot eller tjänstgörande ersättare begär det, ska vid sådan anmälan även redovisas hur motionen dittills beretts.

Motion ska beredas så att fullmäktige kan fatta beslut med anledning av motionen vid sammanträde som hålls inom ett år från det att motionen väcktes.

9 Interpellationer

Interpellationer ska avse ämnen som hör till fullmäktiges, en nämnds eller en fullmäktigeberednings handläggning. De får dock inte avse ärenden som rör myndighetsutövning mot någon enskild.

Interpellationen ska vara skriftlig, ha ett bestämt innehåll och vara försedd med motivering. En interpellation bör ställas endast i angelägenheter av större intresse för regionen.

Interpellationen ska ges in till sekretariatet senast tio (10) kalenderdagar innan det sammanträde som ledamoten avser att ställa den. Exempel: Om ett sammanträde infaller på tisdagen en vecka ska motionen vara inlämnad senast fredagen andra veckan före sammanträdet.

En ersättare får lämna in en interpellation under ett sammanträde, om ersättaren tjänstgör som ledamot under sammanträdet. Sekreteraren ser till att interpellationen blir registrerad i regionens diarium.

Interpellation får ställas till ordföranden i regionstyrelsen eller nämnd, till övriga ledamöter i regionstyrelsen eller nämnden, till ordföranden i fullmäktigeberedning och till regionfullmäktiges ordförande, vice ordförande och andre vice ordförande.

Interpellation som getts in inom föreskriven tid bör besvaras under det sammanträde vid vilken den har ställts.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

Ordföranden och övriga ledamöter i regionstyrelsen eller nämnd får överlämna till annan styrelse- eller nämndledamot att besvaras interpellationen.

Svar på interpellation ska vara skriftligt. Det ska tillhandahållas ledamöterna dagen före den sammanträdesdag då interpellationen ska tas upp till behandling.

Den ledamot som har ställt interpellationen bör om möjligt få del av svaret före det fullmäktigesammanträde då svaret ska lämnas.

Om interpellationen avser förhållanden i ett företag som avses i 10 kap, 2 eller 6 §§ KL (kommunalt företag), får den ordföranden som fått interpellationen överlämna till en ledamot i företagets styrelse, som ha valts av fullmäktige, att besvara interpellationen.

En ersättare som har ställt en interpellation får delta i överläggningen då svaret på interpellationen behandlas bara om ersättaren tjänstgör som ledamot också vid det tillfället.

10 Frågor

För att få upplysningar får ledamöterna ställa frågor. Frågor ska avse ämnen som hör till fullmäktiges, en nämnds eller en fullmäktigeberednings handläggning. De får dock inte avse ärenden som rör myndighetsutövning mot någon enskild.

En fråga ska vara skriftlig och ha ett bestämt ämne. Den får vara försedd med en kort inledande förklaring. När en fråga besvaras, får bara den som ställer frågan och den som svarar delta i överläggningen.

Frågan ska ges in till sekretariatet senast tredje vardagen före det fullmäktigesammanträde som ledamoten avser att ställa den.

Vad som sägs i avsnitt 9 tillämpas också på fråga med undantag av tidpunkten för inlämnandet, formen för svaret och tidpunkten för lämnande av svaret.

11 Beredning av ärendena

Om beredning av ärende till fullmäktige finns bestämmelser i 5 kap 26-36 §§ kommunallagen.

Ärenden som ska behandlas i fullmäktige bereds av en fullmäktigeberedning, regionstyrelsen eller en nämnd som har ansvaret för ärendet.

Fullmäktiges presidium bestämmer när fullmäktige ska behandla ett ärende, om inte annat följer av lag.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

12 Anmärkning och ansvarsfrihet

Om prövning av frågan om anmärkning och om ansvarsfrihet finns bestämmelser i 5 kap 24 – 25 §§ kommunallagen. Om inhämtande av förklaring över anmärkning som har framställts i revisionsberättelsen och om revisorernas uttalande att ansvarsfrihet inte tillstyrks finns bestämmelser i 5 kap 32 § kommunallagen.

Överväger fullmäktige att från fullmäktiges sida framställa en anmärkning mot styrelsen, en nämnd, en fullmäktigeberedning eller mot enskilda förtroendevalda ska den som berörs av anmärkningen ges möjlighet att yttra sig.

13 Medborgarförslag

Alla som är folkbokförda i länet har rätt att inlämna förslag till regionfullmäktige. Ett sådant förslag kallas medborgarförslag.

Medborgarförslag ska handla om frågor inom regionens ansvarsområde, bara innehålla ett ämne och minst ett tydligt förslag på en åtgärd som regionen ska genomföra. Vid tveksamhet avgör fullmäktiges presidium om medborgarförslaget ska behandlas.

Medborgarförslag ska vara skriftligt och undertecknat en eller flera enskilda personer.

Ett medborgarförslag väcks genom att det ges in till regionen. Sekretariatet ska se till att det anmäls vid nästa fullmäktigesammanträde.

Medborgarförslag ska beredas som motioner enligt kommunallagen och arbetsordningens regler för behandling av motion ska tillämpas.

Allmänheten ska på regionens hemsida informeras om medborgarförslaget och beredas möjlighet att lämna synpunkter på detta under handläggningens gång.

Ett berett medborgarförslag ska behandlas av fullmäktige i anslutning till punkten Allmänhetens frågor.

Förslagsställaren ska bjudas in till det fullmäktige som ska behandla förslaget och har rätt att yttra sig under behandlingen av medborgarförslaget.

Svaret på medborgarförslaget ska vara skriftligt och lättläst.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

14 Frågor från allmänheten och allmänhetens frågestund

14.1 Frågor om årsredovisningen

Allmänheten får ställa frågor om årsredovisningen under det sammanträde då fullmäktige behandlar årsredovisningen.

I tillkännagivandet till sammanträdet ska anges tid och plats för behandlingen av frågor. Frågorna ska behandlas innan fullmäktige behandlar årsredovisningen. Under behandlingen av frågor får någon överläggning (förslag eller yrkanden) inte förekomma.

14.2 Allmänhetens frågestund

Vid varje fullmäktigesammanträde har allmänheten tillfälle att ställa frågor till en namngiven fullmäktigeledamot eller ett visst parti som finns representerat i regionfullmäktige, Allmänhetens frågestund.

Frågor ska vara skriftliga och undertecknade av frågeställaren och lämnas in till regionen minst en dag före sammanträdet. Frågorna ska besvaras vid en särskilt angiven tidpunkt under sammanträdet.

Respektive fullmäktigeledamot eller parti ansvarar för att frågeställaren samt övriga partier i fullmäktige får skriftliga svar vid eller efter sammanträdet.

Regionfullmäktiges presidium bestämmer hur frågestunden ska genomföras och bestämmer vilka förtroendevalda eller anställda som behöver kallas för att lämna upplysningar.

15 Frågor från fullmäktigeledamöter (fullmäktiges frågestund)

Vid varje fullmäktigesammanträde ska ledamot eller tjänstgörande ersättare få tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras.

Fullmäktiges frågestund, som inte ska användas till debatt, ska genomföras vid varje fullmäktigesammanträde. Frågestunden får vara högst 30 minuter. Tiden får utökas om det behövs.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

16 Förlängning av sammanträde och fortsatt sammanträde

Om fullmäktige inte hinner slutföra ett sammanträde på den utsatta sammanträdesdagen, kan fullmäktige besluta att förlänga tiden för sammanträdet.

Fullmäktige kan också besluta att avbryta sammanträdet och att hålla fortsatt sammanträde en senare dag för att behandla de ärenden som återstår. I ett sådant fall beslutar fullmäktige genast när och var sammanträdet ska fortsätta.

17 Valberedning

På det första sammanträdet med nyvalda fullmäktige väljer fullmäktige en valberedning för mandatperioden.

Valberedningen består av en ledamot från varje i fullmäktige invalt parti och lika många ersättare.

Fullmäktige utser bland ledamöterna i valberedningen en ordförande och en vice ordförande.

Valberedningen ska lägga fram förslag i alla valärenden som fullmäktige ska behandla med undantag av valen av fullmäktiges presidium.

Fullmäktige kan dock besluta att förrätta ett visst val utan föregående beredning.

I fråga om sammanträden, beslutsförfarande, jäv, beslutsförhet, protokoll och justering av protokoll tillämpas på valberedningen det som föreskrivs om nämnd i kommunallagen.

Regiondirektören utser sekreterare åt valberedningen.

18 Protokoll

Om protokoll och reservation till protokollet finns bestämmelser i 5 kap 65 - 70 §§ och 8 kap 12 § kommunallagen. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 arbetsordningen.

Protokollet justeras av ordföranden och de särskilda justeringsmän som valts enligt avsnitt 7.3 i arbetsordningen.

Om två eller flera ledamöter har fungerat som ordförande under ett sammanträde, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som redovisar de delar av förhandlingarna som ordföranden lett.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signum på varje sida av protokollet.

Fullmäktige får besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Justering som verkställs av fullmäktige sker genom godkännande sedan protokollstexten uppläses eller på annat sätt hållits tillgänglig för fullmäktiges ledamöter och tjänstgörande ersättare.

19 Expediering

Sekreteraren ansvarar för att utdrag ur protokollet lämnas till dem som är berörda av i protokollet intagna beslut.

Om fullmäktige inte beslutar något annat, undertecknar ordföranden och kontrasignerar regiondirektören fullmäktiges skrivelser och de andra handlingar som upprättas i fullmäktiges namn.

20 Ikraftträdande

Denna arbetsordning träder i kraft den 1 januari 2019.

Arbetsordningen är fastställt av regionfullmäktige 2018-02- xx, § yy.



**REGLEMENTE FÖR
REGIONSTYRELSEN I REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN 2019 -2022**

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 LEDAMÖTER OCH PRESIDIUM	5
2 UPPGIFTER	5
2.1 Uppgifter	5
2.1.1 <i>Ledning och styrning</i>	5
2.1.2 <i>Hälso- och sjukvård</i>	6
2.2 Kontroll och uppföljning	6
2.3 Personalorgan	7
2.4 Personal.....	7
2.5 Stöd- och servicefunktioner	7
2.6 Regler och riktlinjer	8
2.7 Personuppgiftsansvar	8
3 DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE	8
3.1 Ekonomi.....	8
3.2 Tvister om fordringar.....	8
3.3 Fastigheter.....	9
3.4 Yttranden	9
3.5 Hälsa- och sjukvård	9
3.6 Organisation	9
3.7 Övrigt	10
4 SAMMANTRÄDEN	10
4.1 Ersättare	10
4.2 Deltagande på distans	10

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

4.3	Sekreterare	10
4.4	Sammanträdesplan.....	10
4.5	Kallelser och handlingar	11
4.6	Föredragande	11
4.7	Yttranderätt	11
4.8	Särskilt tillkallade	11
4.9	Offentliga sammanträden	11
4.10	Hur ärendena avgörs	11
4.11	Justering av protokoll.....	11
4.12	Delgivning av protokoll.....	12
5	UTSKOTT	12
6	ÖVRIGT	12
6.1	Underskrifter	12
6.2	Delgivning.....	12
6.3	Arkiv.....	13
7	ARKIVMYNDIGHET	13
8	IKRAFTTRÄDANDE	13

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

1 Ledamöter och presidium

Regionstyrelsen har 15 ledamöter och 15 ersättare, som väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val av fullmäktige har skett i hela landet (6 kap 19 § kommunallagen).

Regionstyrelsen har en ordförande, en 1:e vice ordförande samt en 2:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionstyrelsen.

Ordföranden och vice ordförandena benämns regionråd/oppositionsråd.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör förste vice ordföranden det. Om också förste vice ordföranden är hindrad, fullgör andre vice ordföranden uppdraget.

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordförandena samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser regionstyrelsen annan ledamot att för tillfället föra ordet. Till dess valen har gjorts utövas ordförandeskapet av den som varit ledamot längst tid. Om två eller flera har varit ledamöter lika länge har den äldste av dem företräde.

2 Uppgifter

2.1 Uppgifter

2.1.1 Ledning och styrning

Regionstyrelsen är regionens ledande politiska förvaltningsorgan. Den har ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning.

Regionstyrelsen ska

- leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi,
- ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs i nämnder, kommunala bolag, föreningar eller stiftelser som anges i 10 kap 2 § och 6 § kommunallagen, kommunalförbund som regionen är medlem i, finansiella samordningsförbund och företag som utför verksamhet åt regionens på entreprenad,
- uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs,
- ansvara för den ekonomiska förvaltningen,
- ansvara för förvaltningen av regionens fastigheter och anskaffning av lokaler för regionens behov,

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

- ansvara för forskning och utveckling,
- ansvara för förvaltningen av regionens förvaltade fonder såvida det inte görs av annan nämnd,
- ansvara för regionens försäkringsskydd,
- arbeta med frågor om jämställdhet, mångfald och integration,
- delta i Regionens samverkansråd i frågor inom styrelsens verksamhetsområde,
- bevaka och tillvarata regionens intresse vid bolags- och föreningsstämmor i de företag som regionen helt eller delvis äger eller på annat sätt har intresse i såvida det inte görs av annan nämnd,
- bereda ärenden som ska handläggas av fullmäktige såvida beredning inte görs av en fullmäktigeberedning eller nämnd samt yttra sig över ärenden som ska handläggas av fullmäktige och som beretts av en fullmäktigeberedning eller nämnd med de begränsningar som framgår av 5 kap 29 - 33 §§ kommunallagen.
- verkställa fullmäktiges beslut inom sitt förvaltningsområde och
- i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till regionstyrelsen.

2.1.2 Hälsa- och sjukvård

Regionstyrelsen har utöver uppgiften som regionens styrelse även uppgift att

- leda hälso- och sjukvården inom regionen enligt 11 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen vad avser beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik,
- leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen vad avser beställning av barn- och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen,
- ansvara för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

2.2 Kontroll och uppföljning

Regionstyrelsen ska

- se till att den interna kontrollen är tillräcklig dels för sin egen verksamhet, dels uppmärksamt följa att motsvarande planer görs inom regionens nämnder samt att nämndernas verksamhet bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Regionstyrelsen ska årligen fastställa en plan och följa upp den interna kontrollen,
- vid varje fullmäktigesammanträde redovisa uppdrag som fullgjorts enligt delegation från fullmäktige,
- snarast möjligt och senast den 15 april till fullmäktige och revisorerna överlämna årsredovisningen för föregående år (11 kap 20 § kommunallagen),
- informera från verksamheten om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (regionstyrelsens rapport).

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

Regionstyrelsen får

- begära in de yttranden och upplysningar som behövs från beredningar, nämnder, de företag där regionen har ett betydande inflytande och anställda för att regionstyrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

2.3 Personalorgan

Regionstyrelsen ska ha hand om regionövergripande frågor (frågor där regionen uppträder som en part och som personalpolitiskt behöver hållas ihop) som rör förhållande mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare (inklusive regionala utvecklingsnämndens, patientnämndens och revisorernas personal) och ska därför

- träffa kollektivavtal med undantag av lokala kollektivavtal i frågor som rör endast patientnämndens förvaltning och revisorernas förvaltning. Undantaget gäller dock inte i frågor om undantag från arbetstidslagen eller som är föremål för tviste-förhandlingar,
- informera enligt § 19 lagen om medbestämmande i arbetslivet och förhandla på regionens vägnar enligt gällande lagstiftning om förhandlingsrätt mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare med undantag av information enligt 19 § och förhandlingar enligt 11 – 14 och 38 §§ lagen om medbestämmande i arbetslivet i frågor som rör personal vid, patientnämndens förvaltning och revisorernas förvaltning,
- avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lag, avtal och andra bestämmelser rörande förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare,
- lämna uppdrag som avses i kommunala delegationslagen,
- besluta om stridsåtgärder,
- teckna avtalsförsäkringar,
- besluta om samordning av utgående pensionsförmåner från regionen och löneförmåner i samband med anställning efter pensionsavgång,

2.4 Personal

Regionstyrelsen har arbetsgivaransvar för regionens personal med undantag för personal på patientnämndens kansli och revisionskontoret. Styrelsen ska därför inom sitt verksamhetsområde ha hand om frågor som rör förhållandet mellan styrelsen som arbetsgivare och dess arbetstagare.

2.5 Stöd- och servicefunktioner

Regionstyrelsen ska svara för regionens

- administrativa stödsystem för ärendehantering och diarium samt nämndadministration, med undantag för patientnämnden och regionens revisorer,
- IT-infrastruktur och regionövergripande IT-system,
- löne- och personaladministrativa stödsystem,
- ekonomisystem,

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

- kommunikationsverksamhet och
- stöd- och servicefunktioner inklusive administrativt stöd till Regionens samverkansråd.

2.6 Regler och riktlinjer

Regionstyrelsen ska utfärda de regler och riktlinjer till nämnderna som behövs med anledning av styrelsens ansvar för den ekonomiska förvaltningen och förvaltningen av fastigheter, administrationen samt för stöd- och servicefunktioner.

2.7 Personuppgiftsansvar

Regionstyrelsen har ansvar för de behandlingar av personuppgifter som sker inom nämndens verksamhetsområde.

3 Delegering från fullmäktige

Regionstyrelsen beslutar enligt 6 kap 3 § kommunallagen i frågor som rör förvaltningen och i frågor som den enligt lag eller annan författning ska handha.

Styrelsen ska besluta i följande grupper av ärenden. Är ett enskilt ärende som omfattas av dessa bestämmelser av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen ska det avgöras av fullmäktige.

3.1 Ekonomi

Besluta i ärenden som rör

- upplåning, placering och förvaltning av likvida medel gällande stiftelser och donationsfonder enligt reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel i Region Jämtland Härjedalen,
- avskrivning av fordran som uppgår till mindre än 8 basbelopp,
- användning av pott till regionstyrelsens förfogande och pott för akuta investeringar i investeringsbudget,
- godkännande av bankgarantier eller försäkringsgarantier i samband med entreprenader,
- utdelning från regionens förvaltade fonder som styrelsen har hand om,
- vilka förtroendevalda som ska ha rätt att inneha betalkort utfärdade på regionen och regionabonnemang för telefoni och datatrafik med tillhörande utrustning.

3.2 Tvister om fordringar

- På regionens vägnar träffa överenskommelse i mål eller ärenden om betalning av fordran, anta ackord, ingå förlikning och sluta annat avtal.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

3.3 Fastigheter

Besluta om

- köp, försäljning, byte och fastighetsreglering av fastighet eller del av fastighet till ett värde <100 basbelopp i varje enskilt ärende och inom av fullmäktige fastställd kostnadsram och andra riktlinjer beträffande villkor i övrigt,
- att arrendera ut eller annars upplåta fastighet eller del av fastighet som ägs av regionen,
- att hyra ut eller annars upplåta nyttjanderätt i fastighet eller del av fastighet som ägs av regionen,
- arrende av mark och byggnader för verksamhetens behov,
- rivning av byggnader på regionens fastigheter,
- att ingå avtal om servitut, ledningsrätt, rätt till väg eller nyttjanderätt i annan tillhörig fastighet,
- att belasta regionens fastigheter med servitut, ledningsrätt eller nyttjanderätt för ledning, rätt till väg eller rätt till anläggning enligt fastställd detaljplan genom avtal eller med tillämpning av bestämmelserna i fastighetsbildningslagen, anläggningslagen, ledningsrättslagen eller väglagen.

3.4 Yttranden

Besluta om att

- lämna yttranden som ankommer på fullmäktige om inte yttrandet är av principiell betydelse samt avge yttrande om remisstiden inte medger att yttrandet kan behandlas vid ordinarie sammanträde med fullmäktige om det inte ankommer på någon annan nämnd,
- lämna yttrande över planer, utredningar och remisser om det inte ankommer på någon annan nämnd och att
- i övrigt besluta om framställningar och skrivelser som omständigheterna kan föranleda.

3.5 Hälsa- och sjukvård

Besluta i ärenden som rör

- beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem i primärvården eller annan vård,
- besluta i ärenden enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjuk-gymnastik,
- besluta i ärenden som rör beställning av tandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och
- besluta i ärenden som rör tandvård enligt 8a § tandvårdslagen.

3.6 Organisation

Besluta om

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

- regionens förvaltningsorganisation med undantag av patientnämndens förvaltning och revisorernas förvaltning inom de riktlinjer som fullmäktige fastställt.

3.7 Övrigt

Besluta om

- att ta emot gåvor av lös egendom i enlighet med regler för gåvor och donationer,
- att ta emot eller avstå från att ta emot en donation bestående av lös egendom (förvaltningsuppdrag) vars kapital upp till högst 500 tkr i enlighet med regler för gåvor och donationer,

4 Sammanträden

4.1 Ersättare

Kan ledamot inte delta i sammanträde med regionstyrelsen ska ledamoten utan dröjsmål inkalla den ersättare till tjänstgöring vid sammanträdet, som står närmast i tur.

Reglerna i 5 kap 17 -19 § § kommunallagen om ersättares tjänstgöringsrätt ska gälla för ersättare i styrelsen. Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhinder, upphör ersättares tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

Ersättare som är närvarande vid styrelsens sammanträde utan att tjänstgöra har rätt att delta i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

4.2 Deltagande på distans

Ledamot får delta i sammanträde på distans. Vid sammanträde med deltagare på distans gäller reglerna för deltagande på distans i sammanträden i politiska organ.

Ledamot som önskar delta i sammanträde på distans ska senast fem dagar före sammanträdet anmäla detta till ordföranden och sekreterare. Ordföranden avgör om deltagande på distans får ske.

4.3 Sekreterare

Sekreterare åt regionstyrelsen utses av regiondirektör.

Sekreteraren för styrelsens protokoll, ombesörjer expedieringen av styrelsens beslut och fullgör i övrigt de uppgifter som framgår av detta reglemente eller särskilt beslutas av styrelsen.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

4.4 Sammanträdesplan

Regionstyrelsen ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

4.5 Kallelser och handlingar

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för styrelsens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med regionstyrelsen.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare. Handlingarna ska också göras tillgängliga på regionens webbplats om det inte strider mot lag eller annan författning.

4.6 Föredragande

Regiondirektören eller den som direktören utser är föredragande vid regionstyrelsen sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

4.7 Yttranderätt

Regionstyrelsens sekreterare får yttra sig i formella frågor som uppkommer under sammanträde med regionstyrelsen och lämna upplysningar med anknytning till sammanträdeshandlingarna.

4.8 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 26 § andra stycket kommunallagen kallas av regionstyrelsens ordförande. Den som har kallats får meddela de upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

4.9 Offentliga sammanträden

Regionstyrelsen får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.

4.10 Hur ärendena avgörs

Regler om omröstning finns i 6 kap 33 § och 5 kap 53 - 56 § § kommunallagen.

4.11 Justering av protokoll

Regler om protokoll och reservation till protokollet finns i 6 kap 35 § och 5 kap 65 - 67 och 69 § § samt 8 kap 12 § kommunallagen. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i regionfullmäktiges arbetsordning.

Regionstyrelsen utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att tillsammans med ordföranden justera regionstyrelsens protokoll.

Har flera ordföranden fungerat vid sammanträdet, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som avser de delar av sammanträdet som denne lett förhandlingarna.

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet.

4.12 Delgivning av protokoll

Regionstyrelsens sekreterare ska se till att utdrag ur styrelsens protokoll lämnas till dem som är berörda av i protokollet intagna beslut, såvida vederbörande inte får ett fullständigt protokoll.

5 Utskott

Regionstyrelsen ska inte ha utskott.

6 Övrigt

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i regionstyrelsens namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av regiondirektören.

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i ärenden som beslutas av delegat skrivs under av delegaten.

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut.

Regionstyrelsen får besluta att underskrift i vissa fall ska ske i annan ordning.

6.2 Delgivning

Delgivning med regionstyrelsen sker med ordföranden, dess sekreterare eller den som enligt särskilt beslut är behörig att ta emot delgivning.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

6.3 Arkiv

Regionstyrelsen ansvarar för sina allmänna handlingar. För vården av handlingarna gäller tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, arkivlagen och arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen.

7 Arkivmyndighet

Regionstyrelsen är arkivmyndighet för regionarkivet.

För vården av arkivet gäller bestämmelserna i arkivlagen och arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen.

8 Ikraftträdande

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglementet är fastställt av landstingsfullmäktige den 14 februari 2018, § xx



REGLEMENTE FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMND I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 2019 -2022

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 LEDAMÖTER OCH PRESIDIUM	5
2 VERKSAMHET	5
2.1 Kontroll och uppföljning	6
2.2 Personal.....	6
2.3 Personuppgiftsansvar	6
2.4 Övrigt	6
3 DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE	6
3.1 Yttranden	7
4 SAMMANTRÄDE.....	7
4.1 Ersättare	7
4.2 Deltagande på distans	7
4.3 Sekreterare	7
4.4 Sammanträdesplan.....	8
4.5 Kallelse och handlingar.....	8
4.6 Föredragande	8
4.7 Yttranderätt	8
4.8 Särskilt tillkallade	8
4.9 Offentliga sammanträden	8
4.10 Hur ärendena avgörs	9
4.11 Justering av protokoll.....	9
4.12 Delgivning av protokoll.....	9
5 UTSKOTT	9

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

6	ÖVRIGT	9
6.1	Underskrifter	9
6.2	Delgivning	10
6.3	Arkiv	10
7	IKRAFTTRÄDANDE	10

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

1 Ledamöter och presidium

Hälso- och sjukvårdsnämnden har 13 ledamöter och 13 ersättare, som väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val av fullmäktige har skett i hela landet (6 kap 19 § kommunallagen).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en ordförande och en 1:e vice ordförande samt en 2:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i nämnden.

Ordföranden och vice ordförandena benämns regionråd/oppositionsråd.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör vice ordföranden det.

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordförandena samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser hälso- och sjukvårdsnämnden annan ledamot att för tillfället föra ordet. Till dess valen har gjorts utövas ordförandeskapet av den som varit ledamot längst tid. Om två eller flera har varit ledamöter lika länge har den äldste av dem företräde.

2 Uppgifter

2.1 Uppgifter

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska

- leda hälso- och sjukvården inom regionen enligt 11 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen utom vad avser beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som berör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik,
- leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen med undantag av beställning av barn och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen
- leda verksamheten inom regionen enligt 22 § lagen om stöd och service till funktionshindrade
- vara utbildningssamordnare inom hälso- och sjukvården såsom regional läkarutbildning och utbildning av andra yrkesgrupper,
- ansvara för sjukresor,
- ansvara för internationella frågor inom sitt verksamhetsområde,
- arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa inom sitt verksamhetsområde,
- arbeta med frågor om forskning och utveckling inom sitt verksamhetsområde,

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

- arbeta med frågor om jämställdhet, mångfald och integration inom sitt verksamhetsområde,
- bereda ärenden som ska handläggas av fullmäktige såvida beredning inte görs av en fullmäktigeberedning eller nämnd samt yttra sig över ärenden som ska handläggas av fullmäktige och som beretts av en fullmäktigeberedning eller nämnd med de begränsningar som framgår av 5 kap 29 - 33 §§ kommunallagen,
- verkställa fullmäktiges beslut inom sitt förvaltningsområde och
- i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.2 Kontroll och uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska

- se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska årligen fastställa och följa upp en plan för den interna kontrollen,
- vid varje fullmäktigesammanträde redovisa uppdrag som fullgjorts enligt delegation från fullmäktige,
- informera från verksamheten om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (hälso- och sjukvårdsnämndens rapport).

2.3 Personal

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ingen egen personal. Förvaltning och verkställighet av nämndens verksamhet ombesörjs av regionstyrelsens förvaltning.

2.4 Personuppgiftsansvar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för de behandlingar av personuppgifter som sker inom nämndens verksamhetsområde.

2.5 Övrigt

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa de regler och riktlinjer som regionstyrelsen fastställer för den ekonomiska förvaltningen och förvaltningen av fastigheter samt för stöd- och servicefunktioner.

Nämnden ska använda sig av de stöd- och servicefunktioner, den IT-infrastruktur och de regionövergripande IT-system och de administrativa system som regionstyrelsen har ansvar för.



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

3 Delegering från fullmäktige

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt kommunallagen 6 kap, 3 § kommunallagen i frågor som rör förvaltningen och i frågor som den enligt lag eller annan författning ska handha.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta i följande grupper av ärenden. Är ett enskilt ärende som omfattas av dessa bestämmelser av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen ska det avgöras av fullmäktige.

3.1 Yttranden

Besluta om att

- lämna yttranden som ankommer på fullmäktige om inte yttrandet är av principiell betydelse samt avge yttrande om remisstiden inte medger att yttrandet kan behandlas vid ordinarie sammanträde med fullmäktige inom nämndens verksamhetsområde och att
- lämna yttrande över planer, utredningar och remisser inom nämndens verksamhetsområde.

4 Sammanträde

4.1 Ersättare

Kan ledamot inte delta i sammanträde med hälso- och sjukvårdsnämnden ska ledamoten utan dröjsmål inkalla den ersättare till tjänstgöring vid sammanträdet, som står närmast i tur att tjänstgöra.

Reglerna i 5 kap 17-19 § § KL om ersättares tjänstgöringsrätt ska gälla för ersättare i nämnden.

Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhinder, upphör ersättares tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

Ersättare som är närvarande vid nämndens sammanträde utan att tjänstgöra har rätt att delta i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

4.2 Deltagande på distans

Ledamot får delta i sammanträde på distans. Vid sammanträde med deltagare på distans gäller reglerna för deltagande på distans i sammanträden i politiska organ.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

Ledamot som önskar delta i sammanträde på distans ska senast fem dagar före sammanträdet anmäla detta till ordföranden och sekreterare. Ordföranden avgör om deltagande på distans får ske.

4.3 Sekreterare

Sekreterare åt hälso- och sjukvårdsnämnden utses av regiondirektören.

Sekreteraren för nämndens protokoll, ombesörjer expedieringen av nämndens beslut och fullgör i övrigt de uppgifter som framgår av detta reglemente eller särskilt beslutas av nämnden.

4.4 Sammanträdesplan

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

4.5 Kallelse och handlingar

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för nämndens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med hälso- och sjukvårdsnämnden.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare. Handlingarna ska också göras tillgängliga på regionens webbplats om det inte strider mot lag eller annan författning.

4.6 Föredragande

Regiondirektören eller den som direktören utser är föredragande vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

4.7 Yttranderätt

Hälso- och sjukvårdsnämndens sekreterare får yttra sig i formella frågor som uppkommer under sammanträde med nämnden och lämna upplysningar med anknytning till sammanträdeshandlingarna.

4.8 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 26 § andra stycket kommunallagen tillkallas av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Den som tillkallats får meddela de upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

4.9 Offentliga sammanträden

Hälso- och sjukvårdsnämnden får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.

4.10 Hur ärendena avgörs

Regler om omröstning finns i 6 kap 33 § och 5 kap 53 - 56 § § kommunallagen.

4.11 Justering av protokoll

Regler om protokoll och reservation till protokollet finns i 6 kap 35 § och 5 kap 65 - 67 och 69 § § och 8 kap 12 § kommunallagen. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i regionfullmäktiges arbetsordning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att tillsammans med ordföranden justera hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll.

Har flera ordföranden fungerat vid sammanträdet, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som avser de delar av sammanträdet som denne lett förhandlingarna.

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet.

4.12 Delgivning av protokoll

Hälso- och sjukvårdsnämndens sekreterare ska se till att utdrag ur nämndens protokoll lämnas till dem som är berörda av i protokollet intagna beslut, såvida vederbörande inte får ett fullständigt protokoll.

5 Utskott

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inte ha utskott.

6 Övrigt

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i hälso- och sjukvårdsnämndens namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av regiondirektören eller den direktören sätter i sitt ställe.

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i ärenden som beslutas av delegat skrivs under av delegaten.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-06

Dnr: RS/2343/2016

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får besluta att underskrift i vissa fall ska ske i annan ordning.

6.2 Delgivning

Delgivning med hälso- och sjukvårdsnämnden sker med ordföranden, dess sekreterare eller den som enligt särskilt beslut är behörig att ta emot delgivning.

6.3 Arkiv

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för sina allmänna handlingar. För vården av handlingarna gäller tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, arkivlagen och arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen.

7 Ikraftträdande

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglementet är fastställt av regionfullmäktige den 14 februari 2018, § xx.



**REGLEMENTE FÖR REGIONAL
UTVECKLINGSNÄMND I REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN 2019 - 2022**

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 LEDAMÖTER OCH PRESIDIUM	5
2 UPPGIFTER	5
2.1 Uppgifter	5
2.2 Kontroll och uppföljning	6
2.3 Personal.....	6
2.4 Personuppgiftsansvar	6
2.5 Övrigt	6
3 DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE	7
3.1 Regional utveckling och kultur	7
3.2 Yttranden	7
4 SAMMANTRÄDEN	7
4.1 Ersättare	7
4.2 Deltagande på distans	8
4.3 Sekreterare	8
4.4 Sammanträdesplan.....	8
4.5 Kallelser och handlingar	8
4.6 Föredragande	8
4.7 Yttranderätt	9
4.8 Särskilt tillkallade	9
4.9 Offentliga sammanträden	9
4.10 Hur ärendena avgörs	9
4.11 Justering av protokoll.....	9

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

4.12	Delgivning av protokoll.....	9
5	UTSKOTT	9
6	ÖVRIGT	10
6.1	Underskrifter	10
6.2	Delgivning	10
6.3	Arkiv	10
7	IKRAFTTRÄDANDE	10



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

1 Ledamöter och presidium

Regionala utvecklingsnämnden har 13 ledamöter och 13 ersättare, som väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val av fullmäktige har skett i hela landet (6 kap 19 § kommunallagen).

Regionala utvecklingsnämnden har en ordförande, en 1:e vice ordförande samt en 2:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionala utvecklingsnämnden.

Ordföranden och vice ordföranden benämns regionråd/oppositionsråd.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör vice ordföranden det.

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordföranden samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser regionala utvecklingsnämnden annan ledamot att för tillfället föra ordet. Till dess valen har gjorts utövas ordförandeskapet av den som varit ledamot längst tid. Om två eller flera har varit ledamöter lika länge har den äldste av dem företräde.

2 Uppgifter

2.1 Uppgifter

Regionala utvecklingsnämnden ska

- ansvara för de regionala utvecklingsfrågorna i regionen,
- ansvara för de regionala utvecklingsuppgifter som följer av lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar,
- ansvara för regionens kulturverksamhet i regionen,
- ansvara för fördelning av statsbidrag och regionala bidrag till de regionala kulturinstitutionerna i regionen,
- ansvara för bidrag till regionala ideella organisationer och föreningar,
- förvalta regionens konstsamling och svara för konstinköp,
- ansvara för internationella frågor inom sitt verksamhetsområde,
- vara styrelse för folkhögskolorna Birka och Bäckedal,
- fullgöra regionens uppgift som kollektivtrafikmyndighet,
- arbeta med frågor om folkhälsa inom sitt verksamhetsområde,
- arbeta med frågor om klimat, energi och miljö, ur ett regionalt perspektiv
- arbeta med frågor om jämställdhet, mångfald och integration ur ett regionalt perspektiv,
- arbeta med frågor om forskning och utveckling inom sitt verksamhetsområde,
- delta i regionens samverkansråd i frågor inom sitt verksamhetsområde,

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

- bevaka och tillvarata regionens intresse vid bolags- och föreningsstämmor i följande företag: Almi Företagspartner Mitt AB, Mid Sweden Science Park AB, Vattenbrukscentrum Norr AB, Jämtlandsgården AB, Naboer AB, Torsta AB, Länstrafiken i Jämtlands Län AB, Norrtåg AB, AB Transitio, Jämtland Härjedalen Resor AB, Stiftelsen Jamtli, Jämtland Härjedalen Turism ekonomisk förening, Coompanion kooperativ utveckling i Jämtlands län ekonomisk förening, Folkets Hus ekonomisk förening, Valgama – Jämtland ekonomisk förening samt kommunalförbundet Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans,
- bereda ärenden som ska handläggas av fullmäktige inom sitt verksamhetsområde såvida beredning inte görs av en fullmäktigeberedning samt yttra sig över ärenden som ska handläggas av fullmäktige och som beretts av en fullmäktigeberedning med de begränsningar som framgår av 5 kap 29-33 §§ kommunallagen. Vid beredning av viktigare ärenden om regionala utvecklingsfrågor och fördelning av medel inom regional utveckling och projektmedel ska nämnden se till att regionens samverkansorgan får möjlighet att yttra sig,
- verkställa fullmäktiges beslut inom sitt verksamhetsområde,
- i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till nämnden.

2.2 Kontroll och uppföljning

Regionala utvecklingsnämnden ska

- se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska årligen fastställa en plan för och följa upp den interna kontrollen,
- vid varje fullmäktigesammanträde redovisa uppdrag som fullgjorts enligt delegation från fullmäktige,
- informera från verksamheten om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (regionala utvecklingsnämndens rapport).

2.3 Personal

Regionala utvecklingsnämnden har ingen egen personal. Förvaltning och verkställighet av nämndens verksamhet ombesörjs av regionstyrelsens förvaltning.

2.4 Personuppgiftsansvar

Regionala utvecklingsnämnden har ansvar för de behandlingar av personuppgifter som sker inom nämndens verksamhetsområde.

2.5 Övrigt

Regionala utvecklingsnämnden ska följa de regler och riktlinjer som regionstyrelsen fastställer för den ekonomiska förvaltningen och förvaltningen av fastigheter, administrationen samt för stöd- och servicefunktioner.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

Nämnden ska använda sig av de stöd- och servicefunktioner, den IT-infrastruktur och de regionövergripande IT-system och de administrativa system som regionstyrelsen har ansvar för.

3 Delegering från fullmäktige

Regionala utvecklingsnämnden beslutar enligt 6 kap 3 § kommunallagen i frågor som rör förvaltningen och i frågor som den enligt lag eller annan författning ska handha.

Nämnden ska besluta i följande grupper av ärenden. Är ett enskilt ärende som omfattas av dessa bestämmelser av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen ska det avgöras av fullmäktige.

3.1 Regional utveckling och kultur

Besluta om

- fördelning av statliga regionalpolitiska utvecklingsmedel och övriga tillväxtmedel,
- årsavtal mellan regionen och Stiftelsen Jamtli för kommande verksamhetsår,
- fördelning av statsbidrag och regionala bidrag inom ramen för kultursamverkan till de regionala kulturinstitutionerna i länet,
- bidrag till regionala ideella organisationer och föreningar i enlighet med riktlinjer fastställda av fullmäktige,
- utdelning från regionens förvaltade fonder som regionala utvecklingsnämnden har hand om.
- konstinköp.

3.2 Yttranden

Besluta om att

- lämna yttranden som ankommer på fullmäktige om inte yttrandet är av principiell betydelse samt avge yttrande om remisstiden inte medger att yttrandet kan behandlas vid ordinarie sammanträde med fullmäktige inom nämndens verksamhetsområde och att
- utarbeta planer och lämna yttrande över planer, utredningar och remisser inom nämndens verksamhetsområde.

4 Sammanträden

4.1 Ersättare

Kan ledamot inte delta i sammanträde med regionala utvecklingsnämnden ska ledamoten utan dröjsmål inkalla den ersättare till tjänstgöring vid sammanträdet, som står närmast i tur att tjänstgöra.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

Reglerna i 5 kap 17-19 §§ kommunallagen om ersättares tjänstgöringsrätt ska gälla för ersättare i nämnden. Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhinder, upphör ersättarens tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

Ersättare som är närvarande vid nämndens sammanträde utan att tjänstgöra har rätt att delta i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

4.2 Deltagande på distans

Ledamot får delta i sammanträde på distans. Vid sammanträde med deltagare på distans gäller reglerna för deltagande på distans i sammanträden i politiska organ.

Ledamot som önskar delta i sammanträde på distans ska senast fem dagar före sammanträdet anmäla detta till ordföranden och sekreterare. Ordföranden avgör om deltagande på distans får ske.

4.3 Sekreterare

Sekreterare åt regionala utvecklingsnämnden utses av regiondirektören.

Sekreteraren för nämndens protokoll, ombesörjer expedieringen av nämndens beslut och fullgör i övrigt de uppgifter som framgår av detta reglemente eller särskilt beslutas av nämnden.

4.4 Sammanträdesplan

Regionala utvecklingsnämnden ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

4.5 Kallelser och handlingar

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för nämndens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med regionala utvecklingsnämnden.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare. Handlingarna ska också göras tillgängliga på regionens webbplats om det inte strider mot lag eller annan författning.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

4.6 Föredragande

Regiondirektören eller den som direktören utser är föredragande vid regionala utvecklingsnämnden sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

4.7 Yttranderätt

Regionala utvecklingsnämndens sekreterare får yttra sig i formella frågor som uppkommer under sammanträde med nämnden och lämna upplysningar med anknytning till sammanträdeshandlingarna.

4.8 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 26 § andra stycket kommunallagen kallas av regionala utvecklingsnämndens ordförande. Den som har kallats får meddela de upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

4.9 Offentliga sammanträden

Nämnden får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.

4.10 Hur ärendena avgörs

Regler om omröstning finns i 6 kap 33 § och 5 kap 53 - 56 § § kommunallagen.

4.11 Justering av protokoll

Regler om protokoll och reservation till protokollet finns 6 kap 35 § och 5 kap 65 - 67 och 69 § § och 8 kap 12 § kommunallagen. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i regionfullmäktiges arbetsordning.

Regionala utvecklingsnämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att tillsammans med ordföranden justera nämndens protokoll.

Har flera ordföranden fungerat vid sammanträdet, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som avser de delar av sammanträdet som denne lett förhandlingarna.

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

4.12 Delgivning av protokoll

Regionala utvecklingsnämndens sekreterare ska se till att utdrag ur nämndens protokoll lämnas till dem som är berörda av i protokollet intagna beslut, såvida vederbörande inte får ett fullständigt protokoll.

5 Utskott

Regionala utvecklingsnämnden ska inte ha utskott.

6 Övrigt

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i regionala utvecklingsnämndens namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av regiondirektören eller den direktören sätter i sitt ställe.

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i ärenden som beslutas av delegat skrivs under av delegaten.

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut.

Regionala utvecklingsnämnden får besluta att underskrift i vissa fall ska ske i annan ordning.

6.2 Delgivning

Delgivning med regionala utvecklingsnämnden sker med ordföranden, dess sekreterare eller den som enligt särskilt beslut är behörig att ta emot delgivning.

6.3 Arkiv

Regionala utvecklingsnämnden ansvarar för sina allmänna handlingar. För vården av handlingarna gäller tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, arkivlagen och arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen.

7 Ikraftträdande

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglementet är fastställt av regionfullmäktige den 14 februari november 2018, § xx.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016



REGLEMENTE FÖR PATIENTNÄMNDEN I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 LEDAMÖTER OCH PRESIDIUM	5
2 UPPGIFTER	5
2.1 Uppgifter	5
2.2 Kontroll och uppföljning	6
2.3 Personal.....	6
2.4 Personuppgiftsansvar	7
2.5 Övrigt	7
3 DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE	7
4 SAMMANTRÄDE.....	7
4.1 Ersättare	7
4.2 Sekreterare	8
4.3 Sammanträdesplan.....	8
4.4 Kallelser och handlingar	8
4.5 Föredragande	8
4.6 Yttranderätt	8
4.7 Särskilt tillkallade	8
4.8 Offentliga sammanträden	9
4.9 Hur ärendena avgörs	9
4.10 Justering av protokoll.....	9
4.11 Delgivning av protokoll.....	9
5 UTSKOTT	9
6 ÖVRIGT	9

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

6.1	Underskrifter	9
6.2	Delgivning	10
6.3	Arkiv	10
7	IKRAFTTRÄDANDE	10



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

1 Ledamöter och presidium

Patientnämnden har 5 ledamöter och 5 ersättare som väljs för fyra år räknat från och med den 1 januari året efter det år då allmänna val skett i hela landet (6 kap 19 § kommunallagen).

Patientnämnden har en ordförande och en vice ordförande som väljs av regionfullmäktige för den tid de valts som ledamöter i patientnämnden.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör vice ordföranden det.

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordföranden samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser patientnämnden annan ledamot att för tillfället föra ordet. Till dess valen har gjorts utövas ordförandeskapet av den som varit ledamot längst tid. Om två eller flera har varit ledamöter lika länge har den äldste av dem företräde.

2 Uppgifter

2.1 Uppgifter

Patientnämnden ska fullgöra de uppgifter som följer av lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och har till uppgift att inom den av regionen bedrivna hälso- och sjukvården och folktandvården främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen och tandvårdspersonalen, samt förmedla information till patienterna.

Motsvarande gäller inom den kommunala hälso- och sjukvården i de fall avtal träffats om detta mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län.

Patientnämnden ska

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakten mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal,
- hänvisa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter,
- utse stödperson för patienter inom psykiatrisk tvångsvård,
- hålla kontakt med förtroendevalda i regionen, patientorganisationer och kommuner för att utveckla samverkan, informera patienter, anhöriga och personal om patientnämndens ansvarsområde,
- informera kontaktsökande om möjligheter och rättigheter i patientskadeförsäkringen eller läkemedelsförsäkringen Patientnämnderna ska göra

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn,

- om patienten är ett barn, särskilt beakta barnets bästa,
- bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården,
- samverka med Inspektionen för vård och omsorg så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen) samt
- i övrigt fullgöra vad regionfullmäktige beslutat eller enligt lag eller författning ankommer på nämnden.

Nämnden ska senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts i enlighet med 3 § lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården under föregående år.

2.2 Kontroll och uppföljning

Patientnämnden ska

- se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnden ska årligen fastställa en plan för och följa upp den interna kontrollen,
- vid fullmäktigesammanträden redovisa uppdrag som fullgjorts enligt delegation från fullmäktige,
- informera från verksamheten om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning (patientnämnden rapport) samt
- årligen delge fullmäktiges patientnämndens årsberättelse.

2.3 Personal

Patientnämnden har arbetsgivaransvar för förvaltningens personal. Patientnämnden har därför inom sitt verksamhetsområde hand om frågor som rör förhållandet mellan nämnden som arbetsgivare och dess arbetstagare.

Förvaltningschefen för patientnämndens förvaltning utses av patientnämnden.

Patientnämnden ska

- träffa lokala kollektivavtal i frågor som rör endast den egna förvaltningens verksamhet, dock inte i frågor om undantag från arbetstidslagen eller som är föremål för tvisteförhandlingar,
- informera enligt § 19 lagen om medbestämmande i arbetslivet och förhandla enligt gällande lagstiftning om förhandlingsrätt enligt 11- 14 och 38 §§ samma lag i frågor som rör förvaltningens personal samt

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

- följa de riktlinjer som utfärdats av fullmäktige och regionstyrelsen som personalorgan.

2.4 Personuppgiftsansvar

Patientnämnden har ansvar för de behandlingar av personuppgifter som sker inom nämndens verksamhetsområde.

2.5 Övrigt

Patientnämnden ska följa de regler och riktlinjer som regionstyrelsen fastställer för den ekonomiska förvaltningen och förvaltningen av fastigheter, administrationen samt för stöd- och servicefunktioner.

Nämnden ska använda sig av de stöd- och servicefunktioner och de administrativa system som regionstyrelsen har ansvar för.

Patientnämnden får från regionstyrelsen, kommunstyrelsen eller den eller de nämnder i kommunen som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården samt från regionens och kommunens anställda inhämta de yttranden och upplysningar som nämnden anser sig behöva för sin verksamhet.

3 Delegering från fullmäktige

Patientnämnden beslutar enligt 6 kap 3 § kommunallagen i frågor som rör förvaltningen och i frågor som den enligt lag eller annan författning ska handha.

Nämnden ska besluta i de ärenden som fullmäktige särskilt delegerat till nämnden.

4 Sammanträde

4.1 Ersättare

Kan ledamot inte delta i sammanträde med patientnämnden ska ledamoten utan dröjsmål inkalla den ersättare till tjänstgöring vid sammanträdet, som står närmast i tur att tjänstgöra.

Reglerna i 5 kap 17-19 §§ kommunallagen om ersättares tjänstgöringsrätt ska gälla för ersättare i nämnden. Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhinder, upphör ersättarens tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

Ersättare som är närvarande vid nämndens sammanträde utan att tjänstgöra har rätt att delta i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

4.2 Sekreterare

Sekreterare åt patientnämnden utses av förvaltningschefen för patientnämndens förvaltning.

Sekreteraren för nämndens protokoll, ombesörjer expedieringen av nämndens beslut och fullgör i övrigt de uppgifter som framgår av detta reglemente eller särskilt beslutas av nämnden.

4.3 Sammanträdesplan

Patientnämnden ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

4.4 Kallelser och handlingar

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för nämndens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med patientnämnden.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare. Föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgänglig på regionens webbplats om det inte strider mot lag eller annan författning.

4.5 Föredragande

Förvaltningschefen för patientnämndens förvaltning eller den som förvaltningschefen utser är föredragande vid patientnämndens sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

4.6 Yttranderätt

Patientnämndens sekreterare får yttra sig i formella frågor som uppkommer under sammanträde med nämnden och lämna upplysningar med anknytning till sammanträdeshandlingarna.

4.7 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 26 § andra stycket kommunallagen kallas av patientnämndens ordförande eller den ordföranden utser. Den som har kallats får meddela de upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

4.8 Offentliga sammanträden

Nämnden får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.

4.9 Hur ärendena avgörs

Regler om omröstning finns i 6 kap 33 § och 5 kap 53-56 § § kommunallagen.

4.10 Justering av protokoll

Regler om protokoll och reservation till protokollet finns i 6 kap 35 § och 5 kap 65 – 67 och 69 § § och 8 kap 12 § kommunallagen. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i regionfullmäktiges arbetsordning.

Patientnämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att tillsammans med ordföranden justera nämndens protokoll.

Har flera ordföranden fungerat vid sammanträdet, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som avser de delar av sammanträdet som denne lett förhandlingarna.

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet.

4.11 Delgivning av protokoll

Patientnämndens sekreterare ska se till att utdrag ur nämndens protokoll lämnas till dem som är berörda av i protokollet intagna beslut, såvida vederbörande inte får ett fullständigt protokoll.

5 Utskott

Patientnämnden ska inte ha utskott.

6 Övrigt

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i patientnämndens namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av förvaltningschefen för patientnämndens förvaltning.

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i ärenden som beslutas av delegat skrivs under av delegaten.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut.

Patientnämnden får besluta att underskrift i vissa fall ska ske i annan ordning.

6.2 Delgivning

Delgivning med patientnämnden sker med ordföranden, dess sekreterare eller den som enligt särskilt beslut är behörig att ta emot delgivning.

6.3 Arkiv

Patientnämnden ansvarar för sina allmänna handlingar. För vården av handlingarna gäller tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, arkivlagen och arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen.

7 Ikraftträdande

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglementet är fastställt av regionfullmäktige 2018-02-14, § xxx.



REGLEMENTE FÖR REVISORERNA I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REEGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 REVISORER OCH PRESIDIUM.....	5
2 REVISORERNAS UPPGIFTER.....	5
2.1 Uppgifter	5
2.2 Revisionens roll	5
2.3 Revisionens formella reglering	6
2.4 Personal.....	6
2.5 Personuppgiftsansvar	7
2.6 Övrigt	7
3 REVISORERNAS RAPPORTERING	7
4 REVISORERNAS SAKKUNNIGA BITRÄDEN	8
5 SAMMANTRÄDEN	9
5.1 Revisorernas förvaltningsärenden.....	9
5.1.1 <i>Allmänt</i>	9
5.1.2 <i>Sekreterare</i>	9
5.1.3 <i>Sammanträdesplan</i>	9
5.1.4 <i>Kallelser och handlingar</i>	9
5.1.5 <i>Föredragande</i>	9
5.1.6 <i>Yttranderätt</i>	9
5.1.7 <i>Särskilt tillkallade</i>	9
5.1.8 <i>Hur ärendena avgörs</i>	10
5.1.9 <i>Justering av protokoll</i>	10
5.1.10 <i>Delgivning av protokoll</i>	10

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

5.2	Revisorernas granskningsärenden	10
5.2.1	<i>Allmänt</i>	10
5.2.2	<i>Sekreterare</i>	10
5.2.3	<i>Sammanträdesplan</i>	10
5.2.4	<i>Kallelser och handlingar</i>	10
5.2.5	<i>Föredragande</i>	11
5.2.6	<i>Särskilt tillkallade</i>	11
5.2.7	<i>Hur ärendena avgörs</i>	11
5.2.8	<i>Minnesanteckningar</i>	11
6	ÖVRIGT	11
6.1	Underskrifter	11
6.2	Revisorernas diarium och arkiv	11
7	IKRAFTTRÄDANDE	12

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

1 Revisorer och presidium

Regionen har en revisor för varje parti som är representerat i regionfullmäktige. Antalet ska uppgå till minst fem. Revisorerna väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val av fullmäktige har skett i hela landet (12 kap 4 § kommunallagen). Uppdraget är slutfört när revisorerna i början av året efter mandatperioden har avslutat granskningen av verksamheten och avlämnat revisionsberättelse för mandatperiodens fjärde år.

Revisorerna har en ordförande och en vice ordförande som väljs av fullmäktige för den tid som fullmäktige bestämmer.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör vice ordföranden det.

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordföranden samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser revisorerna annan ledamot att för tillfället föra ordet. Till dess valen har gjorts utövas ordförandeskapet av den som varit revisor längst tid. Om två eller flera har varit revisorer lika länge har den äldste av dem företräde.

2 Revisorernas uppgifter

2.1 Uppgifter

Revisorerna ska utföra granskning enligt gällande lagstiftning och God revisionsred. Utöver det ska revisorerna granska regionens förvaltade donationsstiftelser i den utsträckning granskningen inte ska utföras av annan.

Revisorerna arbetar samfällt med hela granskningsuppdraget.

Revisorerna ska föreslå auktoriserade och godkända revisorer till regionens helägda företag samt till delägda företag och stiftelsen i den utsträckning detta har överenskommit med övriga delägare.

2.2 Revisionens roll

Revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs under regionstyrelsen, nämnder, fullmäktigeberedningar och företag.

Regionrevisionen har en central roll när det gäller att säkerställa insynen i och kontrollen av all verksamhet som regionen ansvarar för. Den har därmed en viktig funktion i den lokala

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

självstyrelsen. Revisionen kan skänka legitimitet och förtroende åt verksamheten men också vara förmedlare av väsentlig och nödvändig kritik. Med sina insatser kan revisionen också generera bidrag till förbättring och utveckling.

Den övergripande revisionsuppgiften är att granska om verksamheten följer fullmäktiges beslut och om verksamheten uppnår de politiska målen inom givna ekonomiska ramar. En väsentlig del är att främja arbetet med styrning och kontroll av verksamheten.

Att vara revisor och lekmannarevisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten.

2.3 Revisionens formella reglering

Regionrevisionen regleras främst i 12 kapitlet i kommunallagen.

För revisionsverksamheten gäller bestämmelser i lag, detta reglemente, god revisionssed samt av fullmäktige utfärdade ägardirektiv för regionens företag.

Lekmannarevisionen i regionens företag regleras i aktiebolagslagen, kapitel 10. Regler för revision finns även i lagstiftningen för andra former av organisationer, till exempel i stiftelselagen.

Förbundsordningen i kommunalförbund, regionförbund och finansiella samordningsförbund ger utöver lagstiftningen de grundläggande förutsättningarna för revisionen i det aktuella förbundet.

God revisions sed är de föredömliga och goda principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna som ska iakttas när revision utförs. Den goda seden är uttolkad och uttryckt i skriften ”God revisions sed i kommunal verksamhet” av Revisionsdelegationen i Sveriges kommuner och landsting.

Revisorerna verkar i övrigt under den lagstiftning som allmänt gäller i offentlig verksamhet - tryckfrihetsförordning offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen, personuppgiftslagen, lagen om offentlig upphandling med flera.

2.4 Personal

Revisorerna har arbetsgivaransvar för revisorernas anställda sakkunniga biträden och övrig personal. Revisorerna har därför inom sitt verksamhetsområde hand om frågor som rör förhållandet mellan revisorerna som arbetsgivare och dess arbetstagare.

Revisorerna ska

- träffa lokala kollektivavtal i frågor som rör endast den egna förvaltningens verksamhet, dock inte i frågor om undantag från arbetstidslagen eller som är föremål för tvisteförhandlingar,

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

- informera enligt § 19 lagen om medbestämmande i arbetslivet och förhandla enligt gällande lagstiftning om förhandlingsrätt enligt 11- 14 och 38 § § samma lag i frågor som rör förvaltningens personal,
- följa de riktlinjer som utfärdats av fullmäktige samt regionstyrelsen som personalorgan.

2.5 Personuppgiftsansvar

Revisorerna har ansvar för de behandlingar av personuppgifter som sker inom revisorernas verksamhetsområde.

2.6 Övrigt

Revisorerna ska följa de regler och riktlinjer som regionstyrelsen fastställer för den ekonomiska förvaltningen och förvaltningen av fastigheter samt för servicefunktioner.

Revisorerna ska använda sig av de stöd- och servicefunktioner och de administrativa system som regionstyrelsen har ansvar för.

Revisorerna ska lämna en årlig verksamhetsberättelse till fullmäktiges presidium i vilken revisorerna redovisar omfattningen och det ekonomiska utfallet av det gångna årets verksamhet. Verksamhetsberättelsen ska ingå i den årsredovisning som regionstyrelsen lämnar till fullmäktige.

Revisorerna ska per den 31 augusti verksamhetsåret lämna en delårsrapport till fullmäktiges presidium med en översiktlig redovisning av verksamheten och den ekonomiska ställningen. Redovisningen ska ingå i den delårsrapport som regionstyrelsen lämnar till fullmäktige.

Revisorerna ska följa den tidplan för delårsbokslut och årsbokslut som regionstyrelsen fastställer.

Revisorerna ska till fullmäktiges presidium lämna förslag till budget för revisorerna samt för sakkunnigstödet. Revisorerna ska följa den tidplan som regionstyrelsen fastställer för budgetarbete.

Revisorerna ska lämna de upplysningar och material som begärs av fullmäktiges presidium för granskningen av revisorernas räkenskaper och förvaltning.

Revisorerna ska i övrigt i tillämpliga delar följa regionövergripande riktlinjer från fullmäktige och regionstyrelsen.

3 Revisorernas rapportering

Revisionsberättelsen samt de rapporter, utlåtande och övriga revisionsberättelser som ska fogas till berättelsen ska lämnas till fullmäktige senast fjorton (14) dagar före det

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

sammanträde vid vilket fullmäktige ska besluta om årsredovisning respektive lämna instruktion till ombud i regionens företag, om ansvarsfrihet ska vägras eller beviljas.

I det fall då anmärkning framställs ska revisorernas ordförande och vice ordförande närvara vid det sammanträde där fullmäktige prövar frågan om ansvarsfrihet. I det fall revisorerna lämnar från varandra skilda berättelser, ska minst en revisor från dem som företräder viss mening närvara vid det sammanträde där fullmäktige prövar frågan om ansvarsfrihet.

Revisorernas utlåtande om delårsrapport ska lämnas till regionstyrelsen senast 14 dagar efter det att delårsrapporten färdigställts.

Utlåtandet ska också lämnas direkt till fullmäktige inför deras behandling av delårsrapporten.

Revisorerna redovisar löpande resultatet av sina granskningar till fullmäktige. De sakkunnigas rapporter samt skrivelser och bedömningar från revisorerna lämnas till fullmäktiges presidium så snart en granskning är avslutad. Granskningarna sammanfattas i ett rapportsammandrag i de fall revisorerna bedömer det lämpligt som tillställs samtliga fullmäktigeledamöter, media med flera. De sakkunnigas rapporter och revisorernas bedömningar i sin helhet finns samtidigt tillgängliga på revisorernas webbplats på regionens webbplats och i revisorernas diarium.

I revisionsberättelsen förtecknas de rapporter som förmedlats till fullmäktige enligt föregående stycke och som formellt hör till revisionsberättelsen.

Revisorerna rapporterar till ansvarig nämnd eller motsvarande om de i sin granskning funnit att misstanke om brott av förmögenhetsrättslig karaktär förövats eller om allmän förvaltningsdomstols avgörande åsidosatts. Om berörd nämnd eller motsvarande inte vidtagit tillfredsställande åtgärder med anledning av detta rapporterar revisorerna till fullmäktige.

Fullmäktiges, regionstyrelsens och nämndernas presidier, förvaltningsledningarnas och direkt berörda verksamhetsansvariga ska före offentliggörandet av resultatet av varje granskning, under hand på lämpligt sätt, underrättas om resultatet. Det får underlåtas om revisorerna i fråga om enskild granskning anser det obehövligt.

4 Revisorernas sakkunniga biträden

Revisorerna ska i sin granskning biträdas av sakkunniga som de själva anlitar i den omfattning som behövs för att fullgöra granskningen enligt god revisions sed. Vid upphandling ska regionens upphandlingsregler tillämpas.

Detsamma gäller lekmanarevisorerna och av fullmäktige utsedda revisorer i stiftelser.



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

5 Sammanträden

5.1 Revisorernas förvaltningsärenden

5.1.1 Allmänt

I ärenden om sin förvaltning och om jäv sammanträder revisorerna i enlighet med de regler som gäller för en kommunal nämnd (kollegium).

5.1.2 Sekreterare

Sekreterare åt revisorerna utses av revisionsdirektören.

Sekreteraren för revisorernas protokoll, ombesörjer expedieringen av revisorernas beslut och fullgör i övrigt de uppgifter som framgår av detta reglemente eller särskilt beslutas av revisorerna.

5.1.3 Sammanträdesplan

Revisorerna ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

5.1.4 Kallelser och handlingar

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för revisorerna i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med revisorerna.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgängliga för varje revisor. Handlingarna ska också göras tillgängliga på regionens webbplats om det inte strider mot lag eller annan författning.

5.1.5 Föredragande

Revisionsdirektören eller den som revisionsdirektören utser är föredragande vid revisorernas sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

5.1.6 Yttranderätt

Revisorernas sekreterare får yttra sig i formella frågor som uppkommer under sammanträde med revisorerna och lämna upplysningar med anknytning till sammanträdeshandlingarna.

5.1.7 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 26 § kommunallagen kallas av revisorernas ordförande. Den som har kallats får meddela de

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

5.1.8 Hur ärendena avgörs

Regler om beslut finns i 12 kap 11 § kommunallagen. Vid omröstning ska bestämmelserna i 6 kap 33 § och 5 kap 53 - 56 §§ kommunallagen tillämpas.

5.1.9 Justering av protokoll

Regler om protokoll finns i 12 kap 11 § kommunallagen. För protokoll och reservation till protokollet ska 5 kap 65 – 67 och 69 §§ och 8 kap 12 § kommunallagen tillämpas. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i regionfullmäktiges arbetsordning.

Revisorerna utser för varje sammanträde en ledamot att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

Har flera ordföranden fungerat vid sammanträdet, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som avser de delar av sammanträdet som denne lett förhandlingarna.

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet.

5.1.10 Delgivning av protokoll

Revisorernas sekreterare ska se till att utdrag ur kollegiets protokoll lämnas till dem som är berörda av i protokollet intagna beslut, såvida vederbörande inte får ett fullständigt protokoll.

5.2 Revisorernas granskningsärenden

5.2.1 Allmänt

Vid behandling av granskningsärenden gäller nedanstående regler.

5.2.2 Sekreterare

Sekreterare åt revisorerna utses av revisionsdirektören.

5.2.3 Sammanträdesplan

Revisorerna ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

5.2.4 Kallelser och handlingar

Revisorernas ordförande kallar revisorerna till sammanträden i granskningsarbetet.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

5.2.5 Föredragande

Revisionsdirektören eller den som revisionsdirektören utser är föredragande vid revisorernas sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

5.2.6 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 26 § kommunallagen kallas av revisorernas ordförande. Den som har kallats får meddela de upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

5.2.7 Hur ärendena avgörs

Varje revisor fullgör sitt uppdrag självständigt. Var och en av revisorerna beslutar självständigt i granskningsärenden.

5.2.8 Minnesanteckningar

Vid revisorernas sammankomster i granskningsarbetet ska minnesanteckningar föras.

6 Övrigt

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i revisorernas namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av revisionsdirektören.

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i ärenden som beslutas av delegat skrivs under av delegaten.

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut.

Revisorerna får besluta att underskrift i vissa fall ska ske i annan ordning.

En skrivelse eller motsvarande i revisorernas namn i granskningsarbetet fordrar att revisorerna är eniga om innehållet. Skrivelsen ska undertecknas av den eller de som revisorerna utser.

6.2 Revisorernas diarium och arkiv

Revisorerna för ett eget gemensamt diarium i enlighet med offentlighets- och sekretesslagens föreskrifter.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-11

Dnr: RS/2343/2016

För vården av revisorernas arkiv gäller bestämmelserna i arkivlagen och offentlighets- och sekretesslagen samt det av fullmäktige fastställda arkivreglementet.

7 Ikraftträdande

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglementet är fastställt av regionfullmäktige den 14 februari 2018, § xx.



**REGLEMENTE FÖR
KRISLEDNINGSNÄMND I REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN 2019 - 2022**

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 LEDAMÖTER OCH PRESIDIUM	5
1.1 Allmänt.....	5
1.2 Beslutanderätt.....	5
2 UPPGIFTER	5
2.1 Personal.....	6
2.2 Personuppgiftsansvar	6
2.3 Övrigt	6
3 DELEGERING FRÅN FULLMÄKTIGE	6
4 SAMMANTRÄDEN	6
4.1 Ersättare	6
4.2 Sekreterare	7
4.3 Sammanträdesplan.....	7
4.4 Kallelser	7
4.5 Föredragande	7
4.6 Yttranderätt.....	7
4.7 Särskilt tillkallade	7
4.8 Hur ärendena avgörs	7
4.9 Justering av protokoll.....	8
4.10 Delgivning av protokoll.....	8
5 UTSKOTT	8
6 ÖVRIGT	8
6.1 Underskrifter	8

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

6.2	Delgivning.....	9
6.3	Arkiv.....	9
6.4	Tillämpning	9

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

1 Ledamöter och presidium

1.1 Allmänt

Krisledningsnämnden har 5 ledamöter och 5 ersättare, som väljs för fyra år, räknat från och med den 1 januari efter år då val av fullmäktige har skett i hela landet (6 kap 19 § kommunallagen).

Krisledningsnämnden har en ordförande, en 1:e vice ordförande, en 2:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i krisledningsnämnden.

Om ordföranden är hindrad att fullgöra uppdraget, fullgör förste vice ordföranden det. Om också förste vice ordföranden är hindrad, fullgör andre vice ordföranden uppdraget.

Vid samtidigt hinder för ordföranden och vice ordförandena samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden (>30 dagar) utser krisledningsnämnden annan ledamot att för tillfället föra ordet. Till dess valen har gjorts utövas ordförandeskapet av den som varit ledamot längst tid. Om två eller flera har varit ledamöter lika länge har den äldste av dem företräde.

1.2 Beslutanderätt

Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i regionen i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning.

När förhållandena medger det skall krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder skall återgå till ordinarie nämnd.

Ordföranden för krisledningsnämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden skall träda i funktion och beslutar i sådana fall att så skall ske.

Ordföranden får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut skall därefter snarast anmälas till nämnden. Krisledningsnämndens beslut skall anmälas vid närmast följande fullmäktigesammanträde.

2 Uppgifter

Krisledningsnämnden skall fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid och i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till krisledningsnämnden.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

2.1 Personal

Krisledningsnämnden har ingen egen personal. Förvaltning och verkställighet av nämndens verksamhet ombesörjs av regionstyrelsens förvaltning.

2.2 Personuppgiftsansvar

Krisledningsnämnden har ansvar för de behandlingar av personuppgifter som sker inom nämndens verksamhetsområde.

2.3 Övrigt

Krisledningsnämnden ska följa de regler och riktlinjer som regionstyrelsen fastställer för den ekonomiska förvaltningen och förvaltningen av fastigheter samt för stöd- och servicefunktioner.

Nämnden ska använda sig av de stöd- och servicefunktioner och de administrativa system som regionstyrelsen har ansvar för.

3 Delegering från fullmäktige

Krisledningsnämnden beslutar enligt kommunallagen 3 kap 13 § i frågor som rör förvaltningen och i frågor som den enligt lag eller annan författning skall handha.

Krisledningsnämnden får besluta i ärenden som är så brådskande att fullmäktiges avgörande inte kan avvaktas.

4 Sammanträden

4.1 Ersättare

Kan ledamot inte delta i sammanträde med krisledningsnämnden skall denne utan dröjsmål underrätta nämndens ordförande, som inkallar den ersättare till tjänstgöring vid sammanträdet, som står närmast i tur.

Reglerna i 5 kap 17 -19 § § kommunallagen om ersättares tjänstgöringsrätt skall gälla för ersättare i nämnden.

Infinner sig ordinarie ledamot under pågående sammanträde, till vilket han förut anmält förhinder, upphör ersättares tjänstgöringsrätt i regel när beslut fattats i det ärende som behandlades när den ordinarie ledamoten kom till sammanträdeslokalen.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

Ersättare som är närvarande vid nämndens sammanträde utan att tjänstgöra har rätt att delta i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet.

4.2 Sekreterare

Sekreterare åt krisledningsnämnden utses av regiondirektören.

Sekreteraren för nämndens protokoll, ombesörjer expedieringen av nämndens beslut och fullgör i övrigt de uppgifter som framgår av detta reglemente eller särskilt beslutas av nämnden.

4.3 Sammanträdesplan

Krisledningsnämnden ska, när den trätt i funktion, vid behov upprätta en plan över sina sammanträden.

4.4 Kallelser

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig krisledningsnämndens ledamöter och ersättare i så god tid som möjligt före varje sammanträde med krisledningsnämnden.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska i möjligaste mån göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare samt för regionens revisorer före sammanträdet. Handlingarna ska också i möjligaste mån göras tillgängliga på regionens webbplats.

4.5 Föredragande

Regiondirektören eller den som denne utser är föredragande vid krisledningsnämndens sammanträden och har rätt att delta i överläggningarna.

4.6 Yttranderätt

Krisledningsnämndens sekreterare får yttra sig i formella frågor som uppkommer under sammanträde med krisledningsnämnden och lämna upplysningar med anknytning till sammanträdeshandlingarna.

4.7 Särskilt tillkallade

Förtroendevald eller tjänsteman hos regionen eller särskilt sakkunnig som avses i 6 kap 26 § andra stycket kommunallagen tillkallas av krisledningsnämndens ordförande. Den som tillkallats får meddela de upplysningar som begärs och har i övrigt endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

4.8 Hur ärendena avgörs

Regler om omröstning finns i 6 kap 33 § och 5 kap 53 - 56 § § kommunallagen.

4.9 Justering av protokoll

Regler om protokoll och reservation till protokollet finns i 6 kap 35 § och 5 kap 65 - 67 § § och 69 § samt 8 kap 12 § kommunallagen. Beträffande särskilt yttrande till protokollet gäller i tillämpliga delar vad som föreskrivs om reservation i avsnitt 7.10 i regionfullmäktiges arbetsordning.

Krisledningsnämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att tillsammans med ordföranden justera nämndens protokoll.

Har flera ordförande fungerat vid sammanträdet, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som avser de delar av sammanträdet som denne lett förhandlingarna.

Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signum på varje sida av protokollet.

4.10 Delgivning av protokoll

Krisledningsnämndens sekreterare skall se till att utdrag ur nämndens protokoll tillställs dem som är berörda av i protokollet intagna beslut, såvida vederbörande inte får ett fullständigt protokoll.

5 Utskott

Krisledningsnämnden ska inte ha utskott.

6 Övrigt

6.1 Underskrifter

Avtal, andra handlingar och liknande samt skrivelser i krisledningsnämndens namn skrivs under av ordföranden eller vid förfall för denne, av vice ordföranden, i båda fallen med kontrasignation av regiondirektören.

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i ärenden som beslutas av delegat skrivs under av delegaten.

Skrivelser till följd av verkställighet av beslut undertecknas av tjänsteman som verkställer beslut.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-07

Dnr: RS/2343/2016

Krisledningsnämnden får besluta att underskrift i vissa fall skall ske i annan ordning.

6.2 Delgivning

Delgivning med krisledningsnämnden sker med ordföranden eller den som enligt särskilt beslut är behörig att ta emot delgivning.

6.3 Arkiv

Krisledningsnämnden ansvarar för sina allmänna handlingar. För vården av handlingarna gäller tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, arkivlagen och arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen.

6.4 Tillämpning

Detta reglemente träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglementet är fastställt av regionfullmäktige den 14 februari 2018, § yy.



ARVODESREGLER FÖR FÖRTROENDEVALDA I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 ALLMÄNT	5
2 FAST ARVODE	5
2.1 Fast arvode.....	5
2.2 Särskilda bestämmelser för regionstyrelsens ledamöter samt ordförande och vice ordföranden i nämnder	5
2.3 Särskilda bestämmelser för förtroendevald med heltidsuppdrag	6
2.4 Avdrag från fast arvode	6
3 SAMMANTRÄDESARVODE	6
4 PENSIONSFORMÅNER.....	6
5 ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST MED MERA.....	7
5.1 Ersättning för förlorad arbetsförtjänst	7
5.2 Ersättning för förlorad semesterförmån	8
5.3 Ersättning för förlorad pensionsförmån.....	8
6 ANDRA ERSÄTTNINGAR	8
6.1 Ersättning för kostnad för barntillsyn	8
6.2 Ersättning för kostnader för person med funktionshinder	8
6.3 Ersättning till förtroendevald med funktionshinder.....	8
6.4 RESE- OCH TRAKTAMENTSBESTÄMMELSER	8
7 ÖVRIGA BESTÄMMELSER	9
7.1 Egna dagar	9
7.2 Gruppledare.....	9
7.3 Planering av sammanträden med mera.....	10
7.4 Regionens revisorer.....	10

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

7.5	Intyg mm	10
8	TOLKNING AV BESTÄMMELSERNA	10
9	TABELL ÖVER FASTA ARVODEN	11
10	IKRAFTTRÄDANDE	12

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

1 Allmänt

Ersättning utgår till förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen enligt dessa regler för uppdrag i regionens organ i form av bland annat fast arvode, sammanträdesarvode, kostnadsersättningar (restids-, traktaments- och reseersättning) eller ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

I vissa fall har förtroendevald rätt till omställningsstöd eller pension baserad på sina uppdrag, enligt bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevald, PBF, bestämmelser om omställningsstöd och pension för förtroendevalda (OPF-KL) eller rätt till särskild ersättning i de fall tjänstepensionen i anställning konstateras ha minskat på grund av uppdraget som förtroendevald.

Arvodena utgår från ett basarvode, som vid varje tidpunkt är 90 procent av riksdagens arvodeskommitté fastställt arvode till riksdagsledamot. Från och med den 1 november 2017 är arvodet till riksdagsledamot 65 400 kr per månad.

2 Fast arvode

2.1 Fast arvode

Fast arvode utgår dels till förtroendevald med heltidsuppdrag dels till förtroendevald med deltiduppdrag som ordförande och vice ordförande i andra politiska organ i regionen. Fast arvode utgår med den % -sats av basarvode som anges i tabell över fasta arvoden. Fast arvode utbetalas varje månad.

Fast arvodet inkluderar ersättning för deltagande i sammanträde med respektive organ samt övriga åtaganden eller uppgifter, som är förenade med uppdraget, till exempel ledning och organisation av organet, protokollsjustering och liknande.

Heltidsuppdrag har ordföranden i regionstyrelsen samt förtroendevald som har fast arvode som sammanlagt uppgår till 90 % av basarvode.

2.2 Särskilda bestämmelser för regionstyrelsens ledamöter samt ordförande och vice ordföranden i nämnder

Arvodet till ordföranden och vice ordföranden i regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden avser alla uppdrag inom regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden respektive regionala utvecklingsnämnden.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

2.3 Särskilda bestämmelser för förtroendevald med heltidsuppdrag

Arvodet till förtroendevald med heltidsuppdrag inkluderar samtliga regionuppdrag samt ersättning som gruppleddare och för Egna dagar.

Förtroendevald med heltidsuppdrag ska inte i något fall uppbära arvode för sådana uppdrag, som regionen utsett denne till och där regionen normalt utger arvode.

Förtroendevald med heltidsuppdrag får utan minskning av arvodet från regionen ha offentliga uppdrag inom Sveriges Kommuner och Landsting. För innehav av andra tidskrävande uppdrag ska regionstyrelsens medgivande inhämtas.

2.4 Avdrag från fast arvode

Förtroendevald med fast arvode som är förhindrad att fullgöra sitt uppdrag ska anmäla detta till politisk sekreterare eller gruppleddare som samråder med chefen för samordningskansliet om avdrag från det fasta arvodet ska ske.

Avdrag ska inte göras för frånvaroperioder som är kortare än 14 dagar i följd eller vid semester.

3 Sammanträdesarvode

Sammanträdesarvode utgår till ordinarie förtroendevald och till tjänstgörande ersättare per sammanträde med 1 % eller 1,55 % av basarvodet. Det lägre arvodet utbetalas då sammanträdes längd uppgår till högst 4 timmar. Det högre arvodet utbetalas för sammanträde som pågår längre tid.

Det lägre arvodet utgår till ersättare som är närvarande vid sammanträde men inte tjänstgör.

Med sammanträde jämställs förrättningar såsom kongress (inte partiernas årliga kongresser), konferens, informationsmöte, kursverksamhet, studiebesök och förrättningar under förutsättning att deltagandet har beslutats av respektive organ eller dess ordförande.

Sammanträde eller förrättning som försiggår samma dag berättigar endast till ett sammanträdesarvode.

Sammanträdesarvode utgår också till förtroendevald i organ som inte finns med i tabell och som beslutats av fullmäktige, styrelse eller nämnd.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

4 Pensionsförmåner

Förtroendevald med fast arvode på minst 40 % av heltid ersätts enligt bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevald, PBF eller bestämmelser om omställningsstöd och pension för förtroendevalda (OPF-KL). Regleringen av ersättningen bestäms när den förtroendevalde slutar sitt uppdrag inom regionen.

5 Ersättning för förlorad arbetsförtjänst med mera

5.1 Ersättning för förlorad arbetsförtjänst

Förtroendevald som får inkomstbortfall från sitt ordinarie arbete vid fullgörande av sina uppdrag har rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Ersättning utgår för inkomstbortfall för den tid som den förtroendevalde har ledighet från arbetet. Ledigheten kan infalla på annan tid än sammanträdestiden eller tiden för resa till och från sammanträdet om det behövs för att den förtroendevalde ska kunna fullgöra uppdraget på ett bra sätt. Till exempel om den förtroendevalde har nattarbete kan ledigheten infalla natten före eller efter den dag sammanträdet infaller. Inställda möten och förrättningar där den förtroendevalde tagit ledigt men inte har möjlighet att återgå till arbete är att jämställa med fullgörande av uppdrag. Sådan arvoderad tid bör användas till verksamhetsbesök eller annat som berör uppdraget som förtroendevald i regionen.

För förtroendevald som bedriver aktiv verksamhet i enskild firma eller handelsbolag är underlaget för förlorad arbetsförtjänst genomsnittet av de tre senaste årens fastställda inkomst av näringsverksamhet från företaget. I de fall ledighet från verksamheten för att utföra förtroendeuppdrag leder till produktionsbortfall som medför en minskning av inkomsten av näringsverksamheten får det ovan angivna underlaget ökas med den ersättning för förlorad arbetsinkomst som avser det år då inkomstminskningen uppkom. Ökningen får inte föranleda högre underlag än vad som gällde när uppdraget började. Vid beräkning av timersättningen används schablonen att varje år har 1980 timmar heltidsarbete.

Ersättning för förlorad arbetsförtjänst utgår till ersättare som är närvarande vid sammanträde men inte tjänstgör.

Ersättning för förlorad arbetsförtjänst utgår inte till förtroendevald som har fast arvode som sammanlagt uppgår till mer än 60 % av heltid.

Ersättningen utgår per förlorad timme. Timersättningen utgår med högst 70 % av basarvodet. I beräkningen används schablonen om att varje månad har i genomsnitt 165 timmars heltidsarbete.



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

För de fall arbetsförtjänsten baseras på flera olika inkomstkällor får förtroendevald dock inte uppbära högre ersättning för förlorad arbetsförtjänst än den som motsvarar den verkliga inkomstförlusten.

5.2 Ersättning för förlorad semesterförmån

Förtroendevald med rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst ersätts för förlorad semesterförmån med ett belopp som motsvarar 12 % av ersättningen för förlorad arbetsförtjänst.

5.3 Ersättning för förlorad pensionsförmån

Förtroendevald med rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst ersätts för förlorad pensionsförmån med en uppräknings av ersättningen för förlorad arbetsförtjänst och semesterförmån med den normala pensionsavgiften för anställdas tjänstepensioner i regionen.

6 Andra ersättningar

6.1 Ersättning för kostnad för barntillsyn

Ersättning utgår för skäligen kostnader som föranletts av uppdraget vid vård och tillsyn av barn som vårdas i den förtroendevaldes familj och som under kalenderåret inte fyllt tolv år.

Om särskilda skäl föreligger, kan ersättning utgå även för äldre barn.

Ersättning utgår inte för tillsyn som utförs av egen familjemedlem eller av sammanboende och inte heller för tid då barnet är inskrivet i barnomsorg.

6.2 Ersättning för kostnader för person med funktionshinder

Ersättning utgår för skäligen kostnader som föranletts av uppdraget vid vård och tillsyn av person med funktionshinder, som vistas i den förtroendevaldes bostad.

Ersättning utgår inte för tillsyn som utförs av egen familjemedlem eller av sammanboende.

6.3 Ersättning till förtroendevald med funktionshinder

Ersättning utgår till förtroendevald med funktionshinder för de särskilda kostnader som föranletts av uppdraget. Häri ingår utgifter för resor, ledsagare, tolk, hjälp med inläsning av handlingar och liknande. Ersättning ska, för att utgå, anses skälig med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

6.4 RESE- OCH TRAKTAMENTSBESTÄMMELSER

Till förtroendevalda utgår rese- och traktamentsersättning enligt regiongemensammaregler för resor gällande medarbetare och förtroendevalda inom Region Jämtland Härjedalen.

Heltidsarvoderad förtroendevald har rätt till ersättning för faktiska resor mellan bostaden och arbetsplatsen. Reguljära färdmedel ska användas när så är möjligt.

Vid behov av övernattning utgår ersättning motsvarande natttraktamente enligt regiongemensammaregler för resor gällande medarbetare och förtroendevalda inom Region Jämtland Härjedalen. Därför kan natttraktamente utgå om ledamot har lång väg mellan hemmet och förrättningsstället och ska ha förrättning antingen sent på dagen eller tidigt på morgonen dagen efter.

Till förtroendevald - utom heltidsarvoderad förtroendevald - utgår restidsersättning i samband med sammanträden, förrättningar, kurser och konferenser inom länet om restiden till och från förrättningsstället sammanlagt uppgår till minst en timme. Ersättningen utgår med samma ersättning som gäller vid färdtid för regionens anställda.

Färdtidsersättning utgår inte för tid mellan kl. 08.00-17.00 måndag-fredag, såvida tiden inte infaller under helgdag, midsommar-, jul- eller nyårsafton.

7 Övriga bestämmelser

7.1 Egna dagar

Förutom för planerade sammanträden, kongresser, konferenser, informationsmöten, kursverksamhet och studiebesök där deltagandet har beslutats av respektive organ eller dess ordförande, har ordinarie förtroendevald i fullmäktige, ordinarie ledamöter i patientnämnden och regionens revisorer rätt till förrättningsarvode, ersättning för förlorad arbetsförtjänst, restids-, traktaments- och reseersättning för ytterligare 16 dagar under mandatperioden för dels att av den förtroendevalde fritt disponeras för fullgörandet av förtroendeuppdraget och dels för deltagande i partigruppsammanträden med fullmäktigegrupp. Kostnader för konferenser omfattas inte av detta reglemente.

Högst fyra av dessa tillfällen får förläggas utanför länet. Rese- och traktamentsersättning för resor utanför Sverige, Norge, Finland och Danmark utgår inte. Partigruppsammanträden med fullmäktigegrupp bör hållas inom länet.

Politiska sekreteraren och respektive gruppleddare ansvarar för att uttaget av egna dagar och deltagande i partigruppsammanträden inte överstiger det tillåtna. Politiska sekreterarna ansvarar för attest av ersättningar för dessa dagar. För patientnämnden ansvarar förvaltningschefen och för regionens revisorer ansvarar revisionsdirektören.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

7.2 Gruppledare

Gruppledare för de olika partierna i fullmäktige har rätt till ersättning för tid för sin roll som gruppledare. Tiden ska användas till att förbereda möten och aktiviteter med respektive partis grupp i regionfullmäktige, samordna och förbereda politiska frågor i regionen, samordna frågor som berör både nämnderna och regionstyrelsen, tillsammans med fullmäktiges presidium samordna frågor kring hot och våld mot förtroendevalda, ansvara för information till sin politiska regiongrupp samt leda gruppens arbete.

För gruppledare utgår fast arvode med 7,5 % av basarvodet samt 2 % av basarvodet per mandat och månad.

7.3 Planering av sammanträden med mera

För att underlätta arbetssituationen för förtroendevalda bör planering av sammanträden och sammankomster av olika slag ske så att spridning till flera dagar än absolut nödvändigt undviks. Regionstyrelsen, nämnder och beredningar uppmanas att utnyttja tid som står till förfogande i anslutning till sammanträden för till exempel utbildning, information och studiebesök.

7.4 Regionens revisorer

Revisorernas ordförande och vice ordförande har rätt till förrättningsarvode för deltagande i förrättningar som har samband med revisorsuppdraget men inte har samband med revisorernas förvaltning.

För revisorer som fullgör uppdrag efter mandatperiodens slut utgår förrättningsarvode, ersättning för förlorad arbetsförtjänst, restids-, traktaments- och reseersättning för sammanträden fram till och med att revisionsberättelse är behandlad av fullmäktige.

7.5 Intyg mm

Den förtroendevalde ska med intyg, till exempel från arbetsgivare, eller på annat godtagbart sätt kunna visa att förutsättningar för att rätt till ersättning enligt dessa regler föreligger.

8 Tolkning av bestämmelserna

Om tveksamhet uppkommer om tolkningen av dessa bestämmelser ska frågan hänskjutas till regionfullmäktiges presidium för avgörande.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

9 Tabell över fasta arvoden

Arvoden utgår med den procentsats som anges nedan av basarvodet.

Uppdrag	Arvode
Regionfullmäktige	
Ordförande	20 %
1:e vice och 2:e vice ordförande	13,3 %
Tillfälliga fullmäktigeberedningar	
Arvode utgår från den särskilda beredningens första till dess sista sammanträde.	
Ordförande	7,5 %.
Vice ordförande	5 %.
Revisorer	
Ordförande	15 %
Vice ordförande	10 %
Patientnämnd	
Ordförande	10 %
Vice ordförande	6,7 %
Regionstyrelse	
Ordförande	100 %
1:e vice ordförande	90 %
2:e vice ordförande	90 %

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-18

Dnr: RS/2343/2016

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Ordförande	90 %
1:e vice ordförande	70 %
2:e vice ordförande	70 %

Regional utvecklingsnämnd

Ordförande	90 %
1:e vice ordförande	70 %
2:e vice ordförande	70 %

Gemensam nämnd för Närvård i Frostviken

Ordförande	25 %
Vice ordförande	16,7 %

10 Ikraftträdande

Reglerna för arvode till fullmäktiges presidium träder i kraft den 15 oktober 2018. Övriga regler träder i kraft den 1 januari 2019.

Arvodesreglerna är fastställda av regionfullmäktige 2018-02-14, § xx.



REGLER FÖR STÖD TILL POLITISKA SEKRETERARE I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-12

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-12

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 ALLMÄNT OM POLITISKA SEKRETERARE	4
2 POLITISKA SEKRETERARE	4
3 UPPRÄKNING	4
4 UTBETALNING.....	5
5 IKRAFTTRÄDANDE	5



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-12

Dnr: RS/2343/2016

1 Allmänt om politiska sekreterare

I 4 kapitlet 33 och 34 § § kommunallagen regleras att kommuner och landsting får anställa politiska sekreterare att biträda de förtroendevalda i det politiska arbetet. Enligt 33 § får politiska sekreterare inte anställas för längre tid än till utgången av det år då val av fullmäktige förrättas nästa gång i hela landet. Lagen om anställningsskydd skall inte tillämpas för dem.

Syftet bakom denna bestämmelse är främst att avlasta regionråd en del av deras politiska arbete och därmed förbättra deras arbetsvillkor. Med "biträda de förtroendevalda" avser man markera att de politiska sekreterarna ska ses som en kompletterande resurs för de förtroendevalda. De kan användas som biträden åt enskilda förtroendevalda - till exempel regionråd - eller åt ett partis förtroendevalda som grupp.

2 Politiska sekreterare

Utrymme för politiska sekreterare är från och med år 2019 3,3 tjänster (6 % per mandat i regionfullmäktige) för politiska sekreterare. Utrymmet fördelas utifrån antalet mandat i fullmäktige per parti.

Partierna avgör själva om politisk sekreterare ska anställas av regionen eller av partiet under mandatperioden. Vid anställning i regionen kan flera partier träffa överenskommelse om samverkan vid sådan anställning samt fördelningen av kostnaderna.

De medel som respektive parti disponerar för politisk sekreterare ska även av partiet kunna disponeras för arvodering av förtroendevald regionpolitiker med särskilda arbetsuppgifter enligt respektive partigrups beslut.

För heltid utgår ersättning för lönekostnaderna med 70 % av basarvode med tillägg för kostnaden för sociala avgifter. För övriga kostnader utgår ersättning för år 2018 med 66 786 kronor per heltidstjänst. Därutöver utgår ersättning för reskostnad för resor vid fem tillfällen t ex för att resa till fullmäktiges sammanträden.

3 Uppräkning

Ersättning för övriga kostnader uppräknas årligen från och med 2019 med den procentsats som regionfullmäktige för varje budgetår fastställer att gälla för uppräkning av övriga kostnader.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-12

Dnr: RS/2343/2016

4 Utbetalning

Ersättning för politiska sekreterare utbetalas halvårsvis i förskott i början på januari och juli månader. Anställer regionen politisk sekreterare för hela eller delar av ersättningen sker ingen utbetalning av den del av ersättningen som motsvarar regionens kostnad för anställningen och övriga kostnader.

5 Ikraftträdande

Dessa regler träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglerna är fastställda av regionfullmäktige den 14 februari 2018, § xx



REGLER FÖR STÖD TILL DE POLITISKA PARTIERNÄ I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 ALLMÄNT OM PARTISTÖD	4
2 GRUNDSTÖD	4
3 MANDATBUNDET STÖD	4
4 FÖRTROENDEMANNAUTBILDNING I RESPEKTIVE PARTIS EGEN REGI	4
5 STÖD TILL REGIONGRUPP	4
6 UPPRÄKNING	5
7 REDOVISNING OCH GRANSKNING	5
8 UTBETALNING	5
9 IKRAFTTRÄDANDE	5

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

1 Allmänt om partistöd

Enligt 4 kap 29 - 32 § § kommunallagen får kommuner och landsting ge ekonomiskt bidrag och annat stöd för att stärka deras ställning i den kommunala demokratin (partistöd).

Partistöd får ges till de politiska partier som är representerade i fullmäktige. Ett parti är representerat om det har fått mandat i fullmäktige för vilket en vald ledamot är fastställd enligt 14 kap vallagen.

Fullmäktige ska besluta om partistödet omfattning och formerna för det. Stödet får inte utformas så, att det otillbörligt gynnar eller missgynnar ett parti. Fullmäktige får besluta att endast mandat för vilket en vald ledamot fastställts enligt 14 kap vallagen ska beaktas vid fördelningen av partistödet. De år allmänna val sker till landstinget i hela landet bedöms rätten till partistöd dels för tiden före den 15 oktober och dels för resterande tid av året.

2 Grundstöd

Till varje parti som är representerat i regionfullmäktige och för vilket vald ledamot är fastställd för mandat enligt 14 kap vallagen utgår årligt ett grundstöd. Grundstödet uppgår för år 2018 till 111 144 konor.

3 Mandatbundet stöd

För varje mandat i regionfullmäktige för vilket en vald ledamot är fastställd enligt 14 kap vallagen utgår årligt ett mandatbundet partistöd. Stödet uppgår för år 2018 till 90 989 kronor per mandat.

4 Förtroendemannautbildning i respektive partis egen regi

Ett särskilt riktat partistöd utgår årligen till kostnader för förtroendemannautbildning i respektive partis egen regi. Stödet uppgår för år 2018 till 1 803 kronor per mandat i regionfullmäktige för vilket en vald ledamot är fastställd enligt 14 kap vallagen.

5 Stöd till regiongrupp

För mandatperioden utgår partistöd för användning till egna dagar till ordinarie ledamot och ersättare i fullmäktige. Stödet uppgår för år 2018 till 3 527 kronor per mandat i regionfullmäktige och utgår för 20 dagar per mandat under mandatperioden.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

6 Uppräkning

Grundstöd, mandatbundet stöd, partistöd för förtroendemannautbildning och stöd till regiongrupp uppräknas årligen från och med 2019 med den procentsats som regionfullmäktige för varje budgetår fastställer att gälla för uppräkning av övriga kostnader.

7 Redovisning och granskning

Parti som har fått partistöd ska årligen lämna en skriftlig redovisning som visar att partistödet har använts för det ändamål som anges i 4 kap 29 § första stycket kommunallagen. Till redovisningen ska fogas ett granskningsintyg.

8 Utbetalning

Partistödet betalas ut efter beslut i fullmäktige halvårsvis i förskott. Utbetalning sker i början på januari och juli månader. De år allmänna val sker till landstinget i hela landet ska utbetalningen för andra halvåret avse till den fram till 15 oktober. Utbetalningen för resterande tid av halvåret sker tillsammans med utbetalningen för första halvåret året därpå.

Har redovisning och granskningsrapport enligt 4 kap 31 § andra stycket kommunallagen inte lämnats in till regionen inom föreskriven tid utbetalas inget partistöd för nästkommande år.

9 Ikraftträdande

Dessa regler träder i kraft den 1 januari 2019.

Reglerna är fastställda av regionfullmäktige 2018-02-14, § xx.



VERKTYG TILL STÖD FÖR FÖRTROENDEVALDAS ARBETE I REGIONUPPDRAGET

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Regionfullmäktige	2018-02-14

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 BAKGRUND	4
2 TILLGÅNG TILL DATORER OCH PLATTFORMAR FÖR KOMMUNIKATION	4
3 TILLGÅNG TILL E-POSTKONTON	5
4 TILLGÅNG TILL MOBILT BREDBAND	5
5 TILLGÅNG TILL MOBILTELEFON	5
6 TILLGÅNG TILL CITRIX	6
7 SÄRSKILT OM FÖRTROENDEVALDA MED UPPDRAG PÅ HELTID ELLER BETYDANDE DEL AV HELTID	6
8 POLITISKA SEKRETERARE	6
9 ÖVRIGT	6

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

1 Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade 1996-04-24–25, § 96 om projekt demokrati 2000. Projektet innebar att bärbara datorer ställdes till förfogande för fullmäktiges ledamöter och ledamöterna utbildades i datorkunskap. Förutom datorerna tillhandahölls modem och skrivare. Datorerna var utrustade med programvaror för ordbehandling, presentationer och kalkyl samt kommunikation. Förtroendevalda fick också tillgång till landstingets mailsystem First Class och tilldelades e-postkonton i systemet. Landstingets revisorer och patientnämndens ledamöter anslöts senare till projektet.

Syftet med projektet var att skapa möjligheter för att utveckla och effektivisera de förtroendevaldas uppdrag genom att ge politikerna bra beslutsunderlag, skapa bra beslutstöd för politikerna, skicka handlingar till politikerna och att för den enskilde politikern rationalisera sitt eget arbete.

De förtroendevalda skulle kunna öka kontaktytorna mot andra och minska tiden för rutiner. Mediet skulle också kunna vara en del i utvecklingen av nya former för politiskt arbete. Här tänkte man i första hand på att skapa arenor att föra politisk debatt på. Målet var således mera tid till politik genom snabbare och lättillgängligare information och snabbare kontakt med andra. För landstinget skulle investeringen i datorerna på sikt skulle behovet av att skicka handlingar på papper upphöra och ersättas med elektroniskt överförd information.

Distributionen av pappershandlingar till landstingets politiska organ har nu upphört. Ett arbete pågår inom förvaltningen för att förbättra systemen för säker och enkel distribution av handlingar.

De bärande idéerna bakom beslutet att tillhandahålla datorer är numera i stort sett överspelade. Samhällsutvecklingen och den tekniska utvecklingen har medfört ett annat sätt att förhålla sig till informationsanskaffning och överföring. Från datorerna och telefonerna har utvecklats nya kommunikationsplattformar. Utvecklingen har kommit så långt att kommunikationsplattformar är så gott som var mans egendom.

2 Tillgång till datorer och plattformar för kommunikation

Ordinarie ledamöter i regionfullmäktige och ordinarie ledamöter i nämnder samt regionens revisorer kan vid behov få tillgång till dator eller annan plattform för informationsinsamling och kommunikation i syfte att få tillgång till regionens handlingar och skapa handlingar för det politiska uppdraget.

Den förtroendevalde får låna en utrustning från det av regionen vid tidpunkten för begäran upphandlade sortimentet. Datorn ska vara utrustad för anslutning till nätverk och med

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

teknik för videosamtal samt med programvaror för ordbehandling, presentationer och kalkyl. Övriga kommunikationsplattformar ska vara utrustade för anslutning till nätverk och med teknik för videosamtal.

Utrustningen hanteras inom ramen för regionens IT-funktion och ska vara anpassad till och följa det som gäller för IT-utrustning inom Region Jämtland Härjedalen

- IT-policy
- Riktlinjer för IT-säkerhet användare

Regionen begränsar enligt Riktlinjer för säkerhet IT-infrastruktur lokala rättigheter på klientarbetsplatser för att uppnå en god säkerhet i IT-miljön. Syftet med detta är att inte äventyra säkerheten. Höga behörigheter kan leda till att användaren orsakar oavsiktliga eller avsiktliga säkerhetsincidenter.

Av informationssäkerhetsskäl får den förtroendevalde inte installera andra program än de som ingår i den av regionen centralt fastställda avbild som gäller för samtliga användare inom region Jämtland Härjedalen.

Förtroendevald har tillgång till regionens helpdesk för support av utrustningen.

Fullmäktiges presidium får efter ansökan från den förtroendevalde, om det av särskilda skäl krävs, besluta att förtroendevald ska få annan utrustning än den som finns i regionens upphandlade sortiment. Har sådant beslut meddelats har den förtroendevalde inte tillgång till helpdesk för support eller hantering av utrustningen utan den förtroendevalde får själv ombesörja och bekosta detta. Tillhandahållna programvaror ska dock uppdateras.

3 Tillgång till e-postkonton

Ordinarie ledamöter och ersättare i regionfullmäktige och ordinarie ledamöter i nämnder samt regionens revisorer ska få tillgång till e-postkonton i regionens e-postsystem.

4 Tillgång till mobilt bredband

Fullmäktiges presidium får besluta om vilka förtroendevalda som har behov av och därmed ska ha tillgång till mobilt bredband från regionen.

5 Tillgång till mobiltelefon

Fullmäktiges presidium får besluta om vilka förtroendevalda som har behov av och därmed ska ha tillgång till mobiltelefon från regionen.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

6 Tillgång till Citrix

Uppkoppling till Citrix innebär att man har åtkomst till alla system som inte i sig kräver ytterligare inloggning med lösenord.

De förtroendevalda som har egen arbetsplats i regionen ska få tillgång till Citrix. Därutöver ska förtroendevalda som behöver tillgång till systemet få tillgång till det för att fullgöra sitt uppdrag såsom att attestera räkningar.

Fullmäktiges presidium får besluta om vilka övriga förtroendevalda som har behov av och därmed ska få tillgång till Citrix.

7 Särskilt om förtroendevalda med uppdrag på heltid eller betydande del av heltid

Förtroendevalda med uppdrag på heltid ska ha arbetsplats i regionen utrustad med den utrustning som behövs för att fullgöra uppdraget. Vägledande ska vara den utrustningsnivå som gäller för ledande tjänsteman i regionen.

Förtroendevalda med uppdrag på betydande del av heltid som har tillgång till arbetsplats i regionen ska ha den utrustning på arbetsplatsen som behövs för uppdraget.

8 Politiska sekreterare

Politiska sekreterare ska få tillgång till e-postkonton i regionens e-postsystem.

Politiska sekreterare som är anställda av regionen ska få tillgång till dator eller annan plattform för informationsinsamling och kommunikation, mobilt bredband och mobiltelefon från regionen. Utrustningen bekostas från det anslag för övriga kostnader som ingår i stödet till politiska sekreterare.

De politiska sekreterare som behöver det för att fullgöra sitt uppdrag får ha tillgång till Citrix.

Regionstyrelsen får besluta om vilka övriga politiska sekreterare som har behov av och därmed ska få tillgång till Citrix.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-13

Dnr: RS/2343/2016

9 Övrigt

För användning av utrustningen gäller riktlinjer för användning av förtroendevaldas datorer samt riktlinjer och anvisningar för internetanvändning och e-posthantering.

Gällande skatteregler tillämpas för eventuell privat användning av utrustningen.



29

Ändring i regionfullmäktiges arbetsordning
vad avser tidpunkten då fullmäktige
sammanträder första gången efter
allmänna val

RS/760/2017



2018-01-11

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

RS/760/2017

Ändring i regionfullmäktiges arbetsordning vad avser tidpunkten då fullmäktige sammanträder första gången efter allmänna val

Ärendebeskrivning

Fullmäktiges presidium föreslog regionfullmäktige 2017-04-04, § 31 att ändra regionfullmäktiges arbetsordning till följd av planeringen av fullmäktiges sammanträden för år 2018 för att möjliggöra för avgående fullmäktige att sammanträda en sista gång under hösten 2018.

Regionfullmäktige beslöt 2017-04-26, § 50, att överlämna ärendet till beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022. Enligt fullmäktiges arbetsordning punkt 4 ska nyvalda fullmäktige sammanträda första gången i oktober månad de år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet. Enligt punkt 2.1 ska presidievalen genomföras på ett sammanträde som hålls före utgången av oktober månad.

Fullmäktiges arbetsordning bör inte lägga hinder i vägen för en ändamålsenlig planering av fullmäktiges sammanträden. Arbetsordningen bör därför ändras så att nyvalda fullmäktige sammanträder första gången senast vid utgången av november månad och presidievalen genomförs då nyvalda fullmäktige sammanträder första gången. Med denna reglering blir möjligheten till planering av sammanträden mer flexibel än med nuvarande reglering.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 24 och föreslår regionfullmäktige

I Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen görs följande ändringar:

Punkt 2.1 Val av presidium

Det år då val av regionfullmäktige har ägt rum i hela landet, väljer fullmäktige en ordförande samt en förste och en andre vice ordförande (presidium) för den tid de är valda till ledamöter i fullmäktige. Presidievalen genomförs då nyvalda fullmäktige sammanträder första gången.

Punkt 4 Tid och plats för sammanträde

De år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet, sammanträder nyvalda fullmäktige första gången senast vid utgången av november månad.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

§24

Ändring i regionfullmäktiges arbetsordning vad avser tidpunkten då fullmäktige sammanträder första gången efter allmänna val (RS/760/2017)

Sammanfattning

Fullmäktiges presidium föreslog regionfullmäktige 2017-04-04, § 31 att ändra regionfullmäktiges arbetsordning till följd av planeringen av fullmäktiges sammanträden för år 2018 för att möjliggöra för avgående fullmäktige att sammanträda en sista gång under hösten 2018.

Regionfullmäktige beslöt 2017-04-26, § 50, att överlämna ärendet till beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022.

Enligt fullmäktiges arbetsordning punkt 4 ska nyvalda fullmäktige sammanträda första gången i oktober månad de år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet. Enligt punkt 2.1 ska presidievalen genomföras på ett sammanträde som hålls före utgången av oktober månad.

Fullmäktiges arbetsordning bör inte lägga hinder i vägen för en ändamålsenlig planering av fullmäktiges sammanträden. Arbetsordningen bör därför ändras så att nyvalda fullmäktige sammanträder första gången senast vid utgången av november månad och presidievalen genomförs då nyvalda fullmäktige sammanträder första gången. Med denna reglering blir möjligheten till planering av sammanträden mer flexibel än med nuvarande reglering.

Förslag till beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 föreslår regionfullmäktige

I Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen görs följande ändringar:

Punkt 2.1 Val av presidium

Det år då val av regionfullmäktige har ägt rum i hela landet, väljer fullmäktige en ordförande samt en förste och en andre vice ordförande (presidium) för den tid de är valda till ledamöter i fullmäktige. Presidievalen genomförs då nyvalda fullmäktige sammanträder första gången.

Punkt 4 Tid och plats för sammanträde

De år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet, sammanträder nyvalda fullmäktige första gången senast vid utgången av november månad.

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

Beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 föreslår regionfullmäktige

I Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen görs följande ändringar:

Punkt 2.1 Val av presidium

Det år då val av regionfullmäktige har ägt rum i hela landet, väljer fullmäktige en ordförande samt en förste och en andre vice ordförande (presidium) för den tid de är valda till ledamöter i fullmäktige. Presidievalen genomförs då nyvalda fullmäktige sammanträder första gången.

Punkt 4 Tid och plats för sammanträde

De år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet, sammanträder nyvalda fullmäktige första gången senast vid utgången av november månad.

Expedieras till

Fullmäktiges presidium

Beslutsunderlag

- §50 Regionfullmäktige Ändring av tidpunkt för när nyvalda fullmäktige sammanträder första gången
- Tjänsteskrivelse Ändring av tidpunkt för när nyvalda fullmäktige sammanträder första sammanträde



30

Svar på medborgarförslag om att göra
fullmäktiges webbsändning tillgänglig för
alla medborgare

RS/1185/2016

2018-01-11

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

RS/1185/2016

Svar på medborgarförslag om att göra fullmäktiges webbsändning tillgänglig för alla medborgare

Ärendebeskrivning

Förslagsställaren har lämnat in ett medborgarförslag om att göra regionfullmäktige tillgängligt för alla medborgare genom att transkribera det som sägs och publicera detta på Region Jämtland Härjedalens webbplats.

Fullmäktiges presidium lämnade 2016-11-08, § 71, förslag på svar på medborgarförslaget. Fullmäktige beslutade 2017-02-14, § 20, med anledning av förslaget att överföra ärendet till beredningen.

Redan idag uppfyller Region Jämtland Härjedalen kommunallagens krav på offentliga sammanträden för regionfullmäktige. I Region Jämtland Härjedalens värdegrund framgår också att regionen ska utveckla insatser som ger alla ökad möjlighet till insyn och delaktighet i organisationens verksamhet. Som en konsekvens av detta går det att följa regionfullmäktiges sammanträden antingen via Region Jämtland Härjedalen webbsändning eller på plats i möteslokalen. Utöver detta publiceras samtliga möteshandlingar på Region Jämtland Härjedalens hemsida en vecka före sammanträdet så att allmänheten har möjlighet att läsa in sig på de aktuella ärendena som ska föredras och beslutas. Samtliga protokoll publiceras också på hemsidan efter justering. Vid omvärldsorientering konstateras att Region Jämtland Härjedalen har en likvärdig tillgänglighet som övriga landsting/regioner vid offentliga sammanträden. Region Jämtland Härjedalen har därmed redan idag en god tillgänglighet och transparens när det gäller medborgerlig insyn i och möjlighet till närvaro vid regionfullmäktiges sammanträden.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 25 och föreslår regionfullmäktige att medborgarförslaget avslås.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

§25

Svar på medborgarförslag om att göra fullmäktiges webbsändning tillgänglig för alla medborgare (RS/1185/2016)

Sammanfattning

Förslagsställaren har lämnat in ett medborgarförslag om att göra regionfullmäktige tillgängligt för alla medborgare genom att transkribera det som sägs och publicera detta på Region Jämtland Härjedalens webbplats.

Fullmäktiges presidium lämnade 2016-11-08, § 71, förslag på svar på medborgarförslaget. Fullmäktige beslutade 2017-02-14, § 20, med anledning av förslaget att överföra ärendet till beredningen.

Redan idag uppfyller Region Jämtland Härjedalen kommunallagens krav på offentliga sammanträden för regionfullmäktige. I Region Jämtland Härjedalens värdegrund framgår också att regionen ska utveckla insatser som ger alla ökad möjlighet till insyn och delaktighet i organisationens verksamhet. Som en konsekvens av detta går det att följa regionfullmäktiges sammanträden antingen via Region Jämtland Härjedalen webbsändning eller på plats i möteslokalen. Utöver detta publiceras samtliga möteshandlingar på Region Jämtland Härjedalens hemsida en vecka före sammanträdet så att allmänheten har möjlighet att läsa in sig på de aktuella ärendena som ska föredras och beslutas. Samtliga protokoll publiceras också hemsidan efter justering. Vid omvärldsorientering konstateras att Region Jämtland Härjedalen har en likvärdig tillgänglighet som övriga landsting/regioner vid offentliga sammanträden. Region Jämtland Härjedalen därmed redan idag en god tillgänglighet och transparens när det gäller medborgerlig insyn i och möjlighet till närvaro vid regionfullmäktiges sammanträden.

Förslag till beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019- 2022 föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås

Yrkande

Jörgen Blom (V) yrkar att medborgarförslaget bifalls.

Proposition

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Jörgen Bloms yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019- 2022 föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås

Reservation

Jörgen Blom reserverar sig mot bestutet till förmån för sitt eget yrkande.

Expedieras till

Förslagsställaren

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Svar på medborgarförslag om att fullmäktiges webbsändning ska göras tillgänglig för alla medborgare
- Medborgarförslag från Anna Olofsson Frestadius om att fullmäktiges webbsändning skall göras tillgänglig för alla medborgare



2016 -06- 15

Dnr. RS. 1185/2016

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 14 juni 2016

Namn: Anna Olofsson Frestadius

Gatuadress

Postnumm

Telefon-/n

E-postadre

Förslaget i korthet:

Gör regionfullmäktige tillgängligt för alla medborgare genom att transkribera det som sägs och publicera detta på Region Jämtland Härjedalens webbplats.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

Det fungerar alldeles utmärkt att följa webbsändningen såväl live som i efterhand från regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen. Dock förutsätter det att hen som lyssnar själv antecknar vad som sägs om en vill referera till det hela. Webbsändningen är ett format som inte är tillgängligt för alla varpå alla invånare i Jämtland Härjedalen inte kan tillgodogöra sig informationen och diskussionerna. Det är inte ovanligt med långa diskussioner och därför är det ibland svårt som lyssnare att gå tillbaka och finna rätt i webbsändningen. Jag föreslår att regionfullmäktige transkriberas. Det ligger så vitt jag kan förstå också i linje med målsättningar i RUS:en, bland annat avseende det övergripande målet om att alla ska ha lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.

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

Underskrift:



31

Utvärdering av den politiska
organisationen mandatperioden 2015-
2018

RS/566/2016



2018-01-11

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

RS/566/2016

Utvärdering av den politiska organisationen mandatperioden 2015-2018

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade 2014-11-25, § 219 om fullmäktiges arbetsordning och styrelsens, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens reglementen inför mandatperioden 2014 - 2018. Samtidigt beslutade fullmäktige att den politiska organisationen skulle utvärderas under hösten 2016.

Hösten 2015 blev det en ny majoritet i regionfullmäktige och med anledning av det beslutade regionfullmäktige om ändringar i den politiska organisationen. Den politiska organisation som skulle utvärderas har därmed i viss mån ett annat utseende än vad den som finns nu. Med hänsyn till detta ansåg fullmäktiges presidium att det kunde ifrågasättas om det var meningsfullt att utvärdera den politiska organisationen efter så kort tid och föreslog 2016-03-29, § 22 att den utvärdering av den politiska organisationen som beslutades av landstingsfullmäktige 2014-11-25, § 219 punkten 10 inte skulle genomföras.

Regionfullmäktige beslöt 2016-06-14 - -15, § 91 med anledning av förslaget att fullmäktiges presidium fick i uppdrag att återkomma med tidpunkt för utvärdering av den politiska organisationen.

Fullmäktiges presidium föreslog 2016-10-04, § 62, utvärderingen av den politiska organisationen skulle genomföras under hösten 2017. Regionfullmäktige beslutade 2017-02-14, § 23, att utvärderingen av den politiska organisationen under mandatperioden 2015-2018 ska genomföras i samband med översynen av den politiska organisationen.

Utvärderingar av den politiska organisationen har tidigare gjorts i samband med översyn av den politiska organisationen inför kommande mandatperiod. Undersökningarna har i de flesta fall skett genom enkäter till de förtroendevalda, men även intervjuundersökningar har genomförts. Beredningen har genomfört utvärderingen genom enkäter till de förtroendevalda och till chefer i förvaltningsorganisationen. Resultatet, som har beaktats beredningens arbete med översynen av den politiska organisationen, redovisas i en upprättat rapport med bilagor.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 behandlade ärendet 2017-12-18 § 26 och föreslår regionfullmäktige

1. Rapporten om utvärdering av den politiska organisationen 2015 – 2018 läggs till handlingarna.
2. Fullmäktiges presidium får i uppdrag att samtala med regiondirektören om rapporten.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

§26

Utvärdering av den politiska organisationen mandatperioden 2015 - 2018 (RS/566/2016)

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade 2014-11-25, § 219 om fullmäktiges arbetsordning och styrelsens, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens reglementen inför mandatperioden 2014 - 2018. Samtidigt beslutade fullmäktige att den politiska organisationen skulle utvärderas under hösten 2016.

Hösten 2015 blev det en ny majoritet i regionfullmäktige och med anledning av det beslutade regionfullmäktige om ändringar i den politiska organisationen. Den politiska organisation som skulle utvärderas har därmed i viss mån ett annat utseende än vad den som finns nu. Med hänsyn till detta ansåg fullmäktiges presidium att det kunde ifrågasättas om det var meningsfullt att utvärdera den politiska organisationen efter så kort tid och föreslog 2016-03-29, § 22 att den utvärdering av den politiska organisationen som beslutades av landstingsfullmäktige 2014-11-25, § 219 punkten 10 inte skulle genomföras.

Regionfullmäktige beslöt 2016-06-14 - -15, § 91 med anledning av förslaget att fullmäktiges presidium fick i uppdrag att återkomma med tidpunkt för utvärdering av den politiska organisationen.

Fullmäktiges presidium föreslog 2016-10-04, § 62, utvärderingen av den politiska organisationen skulle genomföras under hösten 2017. Regionfullmäktige beslutade 2017-02-14, § 23, att utvärderingen av den politiska organisationen under mandatperioden 2015-2018 ska genomföras i samband med översynen av den politiska organisationen.

Utvärderingar av den politiska organisationen har tidigare gjort i samband med översyn av den politiska organisationen inför kommande mandatperiod. Undersökningarna har i de flesta fall skett genom enkäter till de förtroendevalda, men även intervjuundersökningar har genomförts. Beredningen har genomfört utvärderingen genom enkäter till de förtroendevalda och till chefer i förvaltningsorganisationen. Resultatet, som har beaktats beredningens arbete med översynen av den politiska organisationen, redovisas i en upprättat rapport med bilagor.

Förslag till beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 – 2022 föreslå regionfullmäktige.

Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022

2017-12-18

Rapporten om utvärdering av den politiska organisationen 2015 – 2018 läggs till handlingarna.

Yrkande

Jörgen Blom (V) yrkar på följande tillägg: Fullmäktiges presidium får i uppdrag att samtala med regiondirektören om rapporten.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Jörgen Bloms yrkande och finner det antaget.

Beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 föreslår regionfullmäktige

1. Rapporten om utvärdering av den politiska organisationen 2015 – 2018 läggs till handlingarna.
2. Fullmäktiges presidium får i uppdrag att samtala med regiondirektören om rapporten.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Utvärdering av den politiska organisationen 2015 - 2018
- §23 Regionfullmäktige Utvärdering av den politiska organisationen
- Rapport enkät om den politiska organisationen mandatperioden 2015 - 2018
- Bilaga 1 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017
- Bilaga 10 till rapport Analysrapport - Enkät Anställda 2017
- Bilaga 2 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Kvinnor
- Bilaga 3 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Män
- Bilaga 4 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Funktionsnedsatta
- Bilaga 5 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Privatanställd
- Bilaga 6 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Offentliganställd
- Bilaga 8 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Förtroendevald
- Bilaga 7 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Egen företagare
- Bilaga 9 till rapport Analysrapport - Enkät Förtroendevalda 2017 Yrke Pensionär



RAPPORT ENKÄT OM DEN POLITISKA ORGANISATIONEN MANDATPERIODEN 2015 - 2018

VERSION: 1

BESLUTSINSTANS: BEREDNINGEN FÖR ÖVERSYN AV DEN
POLITISKA ORGANISATIONEN MANDATPERIODEN 2019 -
2022

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1		Nyutgåva	Beredningen för översyn av den politiska organisationen mandatperioden 2019 - 2022	2017-12-18

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
1 BAKGRUND	4
2 METOD.....	4
3 RESULTAT	4
3.1 Styrelsen.....	4
3.2 Nämnderna	5
3.3 Nya utskotten.....	6
3.4 Gamla utskotten.....	7
3.5 Årsarvoden	8
3.6 Nedlagd tid.....	8
3.7 Tillräckligt tid för uppdraget.....	8
3.8 Specialisering	10
3.9 Samspelet mellan förtroendevalda och anställda	11
3.10 Fortsatt politiskt engagemang.....	14
3.11 Förslag på förändringar av organisationen för att uppdraget ska bli tydligare.....	15
3.12 Övriga synpunkter.....	19

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

1 Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade 2014-11-25, § 219 om fullmäktiges arbetsordning och styrelsens, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens reglementen inför den nya mandatperioden. Samtidigt beslutade fullmäktige att den politiska organisationen skulle utvärderas hösten 2016. Regionfullmäktige beslutade 2017-02-14, § 23 att utvärderingen av slulle genomföras i samband med översynen av den politiska organisationen.

2 Metod

Utvärderingen har gjorts genom enkäter till förtroendevalda och till chefer i förvaltningsorganisationen. Enkäterna har i stort följt tidigare utvärderingar av den politiska organisationen.

3 Resultat

Rapporten redovisar ett urval av frågeställningarna. För fullständig redovisning hänvisas till analysrapporterna som bifogas rapporten.

Svarsfrekvensen var 38 % bland de förtroendevalda och 76,3 % bland chefer.

3.1 Styrelsen

Fråga: Uppdraget är tydligt.

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
Förtroendevalda	62 %	23 %	14 %
Kvinnor	65 %	23 %	12 %
Män	59 %	23 %	18 %
Funktionsnedsatta	50 %	33 %	17 %
Privatanställda	75 %	0 %	25 %
Offentliganställda	67 %	28 %	5 %
Egen företagare	82 %	9 %	9 %
Förtroendevalda	58 %	32 %	10 %
Pensionärer	55 %	9 %	36 %
Anställda	39 %	25 %	36 %

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Kommentar: Övervägande antal anser att styrelsen uppdrag är tydligt, men många vet inte.

Fråga: Antal sammanträden tillräckliga.

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
Förtroendevalda	58 %	11 %	31 %
Kvinnor	54 %	8 %	38 %
Män	63 %	14 %	23 %
Funktionsnedsatta	50 %	17 %	33 %
Privatanställda	50 %	25 %	25 %
Offentliganställda	62 %	14 %	24 %
Egen företagare	73 %	18 %	9 %
Förtroendevalda			
Pensionärer	55 %	0 %	45 %
Anställda	50 %	7%	43 %

Kommentar: Övervägande antal anser att antalet sammanträden är tillräckliga, men många vet inte.

3.2 Nämnderna

Fråga: Uppdraget är tydligt.

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
Förtroendevalda	54%	23 %	23 %
Kvinnor	46 %	19 %	35 %
Män	64 %	27 %	9 %
Funktionsnedsatta	50 %	17 %	33 %
Privatanställda	50 %	25 %	25 %
Offentliganställda	52 %	29 %	19 %
Egen företagare	91 %	0 %	9 %
Förtroendevalda	68 %	5 %	27 %
Pensionärer	55 %	27 %	18 %
Anställda	39 %	25 %	36 %

Kommentar: Övervägande antal anser att nämndernas uppdrag är tydligt, men många vet inte. Bland anställda är det övervägande del som inte vet.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Fråga: Antal sammanträden tillräckliga.

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
Förtroendevalda	50 %	8 %	42 %
Kvinnor	50 %	8 %	42 %
Män	50 %	9 %	41 %
Funktionsnedsatta	33 %	17 %	50 %
Privatanställda	25 %	25 %	50 %
Offentliganställda	62 %	10 %	28 %
Egen företagare	55 %	9 %	36 %
Förtroendevalda	58 %	21 %	21 %
Pensionärer	64 %	0 %	36 %
Anställda	37 %	2 %	61 %

Kommentar: Övervägande antal anser att antalet sammanträden är tillräckliga, men många vet inte. Bland anställda är det övervägande del som inte vet.

3.3 Nya utskotten

Fråga: Uppdragen tydliga

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
Förtroendevalda	52 %	48 %	-
Kvinnor	58 %	42 %	-
Män	45 %	55 %	-
Funktionsnedsatta	67 %	33 %	-
Privatanställda	50 %	50 %	-
Offentliganställda	52 %	48 %	-
Egen företagare	55 %	45 %	-
Förtroendevalda	63 %	37 %	-
Pensionärer	45 %	55 %	-
Anställda	27 %	20 %	53 %

Fråga: Antal sammanträden tillräckliga

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
--------------	-----------	------------	-----------------

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Förtroendevalda	74 %	26 %	-
Kvinnor	81 %	19 %	-
Män	68 %	32 %	-
Funktionsnedsatta	33 %	67 %	-
Privatanställda	75 %	25 %	-
Offentliganställda	75 %	25 %	-
Egen företagare	91 %	9 %	-
Förtroendevalda	83 %	17 %	-
Pensionärer	43 %	57 %	-
Anställda	36 %	2 %	62 %

3.4 Gamla utskotten

Fråga: Uppdragen tydliga

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
Förtroendevalda	53 %	47 %	-
Kvinnor	61 %	39 %	-
Män	45 %	55 %	-
Funktionsnedsatta	33 %	67 %	-
Privatanställda	50 %	50 %	-
Offentliganställda	65 %	35 %	-
Egen företagare	45 %	55 %	-
Förtroendevalda	63 %	37 %	-
Pensionärer	33 %	67 %	-
Anställda	17 %	17 %	66 %

Fråga: Antal sammanträden tillräckliga

Svar:	Ja	Nej	Vet inte
Förtroendevalda	65 %	35 %	-
Kvinnor	69 %	31 %	-
Män	59 %	41 %	-
Funktionsnedsatta	67 %	33 %	-
Privatanställda	75 %	25 %	-

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Offentliganställda	67 %	33 %	-
Egen företagare	73 %	27 %	-
Förtroendevalda	74 %	26 %	-
Pensionärer	36 %	64 %	-
Anställda	29 %	0 %	71 %

3.5 Årsarvoden

Svar:	Ja	Nej
Förtroendevalda	44 %	56 %
Kvinnor	46 %	54 %
Män	41 %	59 %
Funktionsnedsatta	50 %	50 %
Privatanställda	50 %	50 %
Offentliganställda	38 %	62 %
Egen företagare	64 %	36 %
Förtroendevalda	58 %	42 %
Pensionärer	27 %	73 %

3.6 Nedlagd tid

Fråga: Nedlagt tid per vecka, antal timmar

Svar:	0-5	6-15	16-39	40-
Förtroendevalda	27 %	38 %	23 %	12 %
Kvinnor	31 %	39 %	15 %	15 %
Män	23 %	36 %	32 %	9 %
Funktionsnedsatta	33 %	33 %	17 %	17 %
Privatanställda	0 %	50 %	50 %	0 %
Offentliganställda	33 %	29 %	19 %	19 %
Egen företagare	9 %	36 %	36 %	19 %
Förtroendevalda	16 %	47 %	21 %	16 %
Pensionärer	64 %	27 %	9 %	0 %

3.7 Tillräckligt tid för uppdraget

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Fråga: Har du under senaste året:

Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?

Svar:	Ja, ofta	Ja, ibland	Sällan	Aldrig
Förtroendevalda	24 %	48 %	19 %	9 %
Kvinnor	33 %	41 %	21 %	4 %
Män	14 %	54 %	18 %	14 %
Funktionsnedsatta	0 %	50 %	33 %	17 %
Privatanställda	75 %	25 %	0 %	0 %
Offentliganställda	35 %	50 %	5 %	10 %
Egen företagare	9 %	64 %	18 %	9 %
Förtroendevalda	20 %	58 %	11 %	11 %
Pensionärer	0 %	20 %	50 %	30 %

Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?

Svar:	Ja, ofta	Ja, ibland	Sällan	Aldrig
Förtroendevalda	28 %	39 %	11 %	22 %
Kvinnor	33 %	33 %	17 %	17 %
Män	23 %	45 %	5 %	27 %
Funktionsnedsatta	17 %	33 %	0 %	50 %
Privatanställda	25 %	75 %	0 %	0 %
Offentliganställda	40 %	35 %	10 %	15 %
Egen företagare	18 %	46 %	18 %	18 %
Förtroendevalda	26 %	48 %	5 %	21 %
Pensionärer	10 %	20 %	0 %	70 %

Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?

Svar:	Ja, ofta	Ja, ibland	Sällan	Aldrig
Förtroendevalda	11 %	17 %	15 %	57 %
Kvinnor	12 %	17 %	21 %	50 %
Män	9 %	18 %	9 %	64 %
Funktionsnedsatta	0 %	0 %	0 %	100 %
Privatanställda	50 %	50 %	0 %	0 %

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Offentliganställda	10 %	20 %	25 %	45 %
Egen företagare	9 %	9 %	9 %	77 %
Förtroendevalda	5 %	16 %	10 %	69 %
Pensionärer	0 %	10 %	0 %	90 %

Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?

Svar:	Ja, ofta	Ja, ibland	Sällan	Aldrig
Förtroendevalda	20 %	15 %	15 %	50 %
Kvinnor	25 %	8 %	29 %	38 %
Män	14 %	23 %	0 %	63 %
Funktionsnedsatta	0 %	0 %	0 %	100 %
Privatanställda	50 %	50 %	0 %	0 %
Offentliganställda	30 %	15 %	25 %	30 %
Egen företagare	9 %	9 %	0 %	82 %
Förtroendevalda	10 %	21 %	16 %	53 %
Pensionärer	0 %	20 %	0 %	80 %

3.8 Specialisering

Fråga: Specialiserat sig på ett eller flera områden

Svar:	Ja	Nej
Förtroendevalda	59 %	41 %
Kvinnor	62 %	38 %
Män	55 %	45 %
Funktionsnedsatta	83 %	17 %
Privatanställda	75 %	25 %
Offentliganställda	60 %	40 %
Egen företagare	64 %	36 %
Förtroendevalda	63 %	37 %
Pensionärer	30 %	70 %

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

3.9 Samspelet mellan förtroendevalda och anställda

Samspelet mellan förtroendevalda och anställda fungerar bra.

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		7 %	58 %	24 %	0 %	11 %
	Kvinnor	4 %	61 %	17 %	0 %	17 %
	Män	9 %	55 %	32 %	0 %	4 %
	Funktionsnedsatta	17 %	66 %	17 %	0 %	0 %
	Privatanställda	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
	Offentliganställda	10 %	55 %	30 %	0 %	5 %
	Egen företagare	18 %	46 %	36 %	0 %	0 %
	Förtroendevalda	10 %	53 %	32 %	0 %	5 %
	Pensionärer	11 %	45 %	11 %	0 %	33 %
Anställda		13 %	56 %	10 %	2 %	19 %

Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		13 %	33 %	33 %	8 %	13 %
	Kvinnor	13 %	31 %	26 %	13 %	17 %
	Män	14 %	36 %	41 %	0 %	9 %
	Funktionsnedsatta	17 %	50 %	33 %	0 %	0 %
	Privatanställda	25 %	0 %	25 %	0 %	50 %
	Offentliganställda	10 %	40 %	40 %	10 %	0 %
	Egen företagare	18 %	18 %	46 %	9 %	9 %
	Förtroendevalda	26 %	5 %	48 %	5 %	16 %
	Pensionärer	33 %	33 %	0 %	0 %	34 %
Anställda		11 %	31 %	10 %	0 %	48 %

Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för uppsiktsplikt

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		18 %	38 %	29 %	2 %	13 %
	Kvinnor	17 %	40 %	22 %	4 %	17 %
	Män	19 %	36 %	36 %	0 %	9 %
	Funktionsnedsatta	17 %	83 %	0 %	0 %	0 %
	Privatanställda	0 %	25 %	25 %	0 %	50 %
	Offentliganställda	25 %	40 %	35 %	0 %	0 %
	Egen företagare	9 %	46 %	27 %	9 %	9 %
	Förtroendevalda	16 %	31 %	37 %	0 %	16 %
	Pensionärer	22 %	22 %	22 %	0 %	34 %
Anställda		9 %	27 %	4 %	2 %	58 %

Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		13 %	49 %	18 %	0 %	20 %
	Kvinnor	17 %	44 %	17 %	0 %	22 %
	Män	9 %	55 %	18 %	0 %	18 %
	Funktionsnedsatta	17 %	50 %	17 %	0 %	16 %
	Privatanställda	0 %	75 %	25 %	0 %	0 %
	Offentliganställda	10 %	65 %	10 %	0 %	15 %
	Egen företagare	0 %	46 %	27 %	0 %	27 %
	Förtroendevalda	16 %	42 %	26 %	0 %	16 %
	Pensionärer	33 %	23 %	11 %	0 %	33 %
Anställda		6 %	36 %	6 %	0 %	52 %

Ansvarsfördelning mellan förtroendevalda och anställda är tydlig

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		22 %	49 %	15 %	7 %	7 %
	Kvinnor	17 %	52 %	9 %	9 %	13 %

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Män	27 %	45 %	23 %	5 %	0 %
Funktionsnedsatta	33 %	50 %	17 %	0 %	0 %
Privatanställda	0 %	75 %	0 %	25 %	0 %
Offentliganställda	30 %	40 %	20 %	5 %	5 %
Egen företagare	27 %	46 %	9 %	9 %	9 %
Förtroendevalda	26 %	47 %	21 %	5 %	0 %
Pensionärer	33 %	45 %	11 %	0 %	11 %
Anställda	11 %	67 %	8 %	4 %	10 %

Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		9 %	33 %	31 %	7 %	20 %
	Kvinnor	17 %	26 %	26 %	5 %	26 %
	Män	0 %	41 %	36 %	9 %	14 %
	Funktionsnedsatta	17 %	17 %	66 %	0 %	0 %
	Privatanställda	0 %	75 %	0 %	0 %	25 %
	Offentliganställda	10 %	40 %	25 %	10 %	15 %
	Egen företagare	9 %	27 %	27 %	9 %	28 %
	Förtroendevalda	5 %	37	32 %	10 %	16 %
	Pensionärer	0 %	22 %	33 %	0 %	45 %
Anställda		2 %	17 %	33 %	23 %	25 %

De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		2 %	40 %	40 %	11 %	7 %
	Kvinnor	5 %	39 %	30 %	13 %	13 %
	Män	0 %	41 %	50 %	9 %	0 %
	Funktionsnedsatta	0 %	33 %	50 %	17 %	0 %
	Privatanställda	0 %	50 %	25 %	25 %	0 %
	Offentliganställda	0 %	40 %	45 %	15 %	0 %

Helge Jonsson 2017-12-15 Dnr: RS/566/2016
Samordningskansliet

Egen företagare	0 %	36 %	36 %	19 %	9 %
Förtroendevalda	0 %	42 %	32 %	21 %	5 %
Pensionärer	0 %	33 %	33 %	11 %	23 %

Anställda 0 % 33 % 40 % 6 % 21 %

Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.

Svar	Instämmer	Helt	I stort	Något	Inte	Kan inte bedöma
Förtroendevalda		6,7%	51,1%	20,0%	4,4%	18 %
	Kvinnor	13 %	35 %	26 %	0 %	26 %
	Män	0 %	68 %	14 %	9 %	9 %
	Funktionsnedsatta	0 %	83 %	17 %	0 %	0 %
	Privatanställda	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %
	Offentliganställda	5 %	60 %	20 %	0 %	15 %
	Egen företagare	0 %	55 %	18 %	9 %	18 %
	Förtroendevalda	11 %	47 %	21 %	5 %	16 %
	Pensionärer	0 %	33 %	22 %	0 %	45 %
Anställda		27 %	63 %	0 %	0 %	10 %

3.10 Fortsatt politiskt engagemang

Fråga: Vill du fortsätta som förtroendevald?

Svar:	Ja	Nej	
Förtroendevalda	65 %	35%	
	Kvinnor	69 %	31 %
	Män	59 %	41 %
	Funktionsnedsatta	67 %	33 %
	Privatanställda	75 %	25 %
	Offentliganställda	67 %	33 %
	Egen företagare	73 %	27 %
	Förtroendevalda	74 %	26 %
	Pensionärer	36 %	64 %



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

3.11 Förslag på förändringar av organisationen för att uppdraget ska bli tydligare

Förtroendevalda

Klara och tydliga ansvarsförhållanden och mandat, både mellan tjänstemän och politik, men även mellan utskott, nämnd och styrelse.

Bättre system för uppföljning av politiskt fattade beslut.

Utbildning kontinuerligt. Teambuilding mellan fullmäktige och styrelse för att få samspel och förståelse, det måste vara roligt också.

Parlamentarism. Jag har nu hört att det går att köra det som försök. Försök minska antalet politiker. 51 i fullmäktige skulle räcka.

Mer politisk tid. Tydligare skiljelinje. Det är politiken som styr. Bättre förståelse i organisationen för vad politisk styrning är. Stå upp för politikens villkor.

Klarare styrning från styrelsen. Den bör ha det övergripande styrnings och ekonomiansvaret. Något organ måste vara "det ledande".

Bättre information.

Skapa en politisk ledning som har överblick över verksamheterna. Det kan betyda att olika hälso- och sjukvårdsområden för en "egen" politisk organisation, ex primärvård. Styrelsen har en för stor kaka idag och det gör att överblicken blir endast ytlig med några nålstick i verksamheterna.

Mer tid för styrelse- och nämnduppdrag

Anställa en skribent som kan göra korta sammanfattningar av ärendena. Nu drunknar man!

Uppdraget behöver tydliggöras mer.

Avsätta rejält med tid för de som är förtroendevalda, det är stora områden och kräver mer tid än man tror.

I utredningen "En kommunallag för framtiden" (SOU 2015:24) föreslås att kommuner och landsting på försök ska kunna införa så kallat majoritetsstyre. Det tror jag skulle vitalisera arbetet i både fullmäktige och i styrelsen. Dessutom skulle ansvaret bli mycket tydligare. Jag skulle gärna se att regionstyrelsen blir övergripande styrelse som sköter uppsikt och beredning till fullmäktige och att det inrättas en hälso- och sjukvårdsnämnd parallellt med RUN. Detta skulle sprida ansvaret för olika politiska frågor och ge Hälso- och sjukvården bättre utrymme i en egen nämnd.

Jag har redan beskrivit att regionen behöver en annan politisk organisation. Det går inte blanda regionstyrelse och hälso- & sjukvårdsnämnd, det blir ekonomin som blir lidande

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

vilket är uppenbart.

En helt annan politisk organisation, bland annat högre specialiseringsgrad, men även en ny struktur gentemot kommunerna.

Engagera sig mer

Det behövs fler politiker som har procentuell tid så att man kan bättre fördela ansvarsområdena. Infrastrukturutskottet i RUN känns ibland överflödigt. Ärendena ska ibland vandra i utskott, AU, RUN, RS och RF vilket gör att det blir väldigt långa ledder för ett ärende. Engagemanget hos övrig RUN blir inte heller så stort. Det vore bättre att bara ha ett AU som delas in i speciella ansvarsområden och där varje ledamot får arvoderad tid. Kostnaden blir inte så mycket större och det blir mer effektivt. Enda nackdelen är att det kanske blir längre alternativt fler AU-möten

Renodlad regionstyrelse, en hälso- och sjukvårdsnämnd och en regional utvecklingsnämnd, alternativt en regionstyrelse med hela verksamhetsansvaret och utskott. Inga nämnder

Allmän politiska diskussioner, var är vi? Var är vi på väg?

Tjänstemännen finns för HELA politiken och inte endast för majoritetsföreträdare.

Ett majoritetsskifte

Styrelsens beslut påverkar nämndens verksamhet utan att de vet om det. Vilket kan tyda på kunskapsbrist alltså för komplext uppdrag. Sjukvårdsuppdraget bör inte ligga på styrelsen. Upplever att tjänstemän i regionen får informera om samma saker i olika nämnder/styrelse, vilket kan effektiviseras till samordnade info tillfällen och halvdagars sammanträden istället.

Anställda

Tydliggöra ansvar och befogenheter och överväga om utskottens roll och uppdrag.

Tveksam till att RUN har ett AU som utskott. Det fördröjer beslutsprocessen och jag skulle hellre se ett presidium. Infrastrukturutskottets ordförande borde även sitta i RUN AU för att få en tydlig linje i den politiska organisationen.

Förändra utskotten. Ta bort utskott, slå ihop andra utskott. Utöka antalet förtroendevalda i utskotten. Ge utskotten tydligare mandat och beslutsrätt i fler frågor.

Mycket tätare dialog mellan förtroendevalda och tjänstemannaorganisationen på alla nivåer. Mycket större tydlighet behövs kring VAD och HUR frågan. Kontinuerlig levande dialog mellan politik och tjänstemän saknas. Saknar helt mötesplatser och struktur för detta utanför nämndmöten på enhetsnivå. Nämndmöten är beslutsmöten och här behövs strategiska rådmöten mellan tjänstemän och politik för att göra operativa vägval. Det behövs operativa "checkpoints" mellan politiska beslutsmöten (start av uppdrag och avslut av uppdrag). Största flaskhalsen är en icke-fungerande tjänstemannaorganisation som följer

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

linjen med en tydlig delegationsförfordning som tydliggör vem som äger att utföra, leverera och avrapportera uppdrag samt att kommunicera detta internt och externt. Linjen är idag dysfunktionell mellan 3:e och 1:a linjens chefer där beslut regelbundet tas i okunskap ovanför handläggande tjänstemäns huvuden (och ibland även 1:a linjens chefer) och deras förslag till beslut.

Tjänstepersoner och politik behöver i vissa avseenden närma sig varandra.

Styrningen fungerar inte i dag, behöver reformeras och organiseras om.

Det behöver införas ett nytt kvalitetsledningssystem, typ stratsys för att det ska hänga i hop.

Uppdrag behöver bli tydligare.

Fokusering på några få prioriterade mål som lätta kan brytas ner och bli angelägna för medarbetarna.

Oklara skiljelinjer mellan styrelse och RUN förekommer samt mellan regionråd och tjänstemannaorganisationen.

I en sån relativt liten organisation och för att öka tydligheten borde vi ha en politisk organisation/styrelse som kompletteras med utskott som har en beredande funktion.

Jag tycker det redan idag fungerar relativt bra. RJH är en liten organisation med korta beslutsled, både i tjänstemannaled och mellan tjänstemän och politik. Detta är något som vi måste värna om eftersom det är en förutsättning om vi ska ligga i framkant gällande digitalisering och utveckling av hälso- och sjukvård.

Möjliggöra övergripande processer på samma sätt som skett i verksamhetsorganisationen. Även möjliggöra ett ständigt förbättringsarbete även av den politiska organisationen, helt enkelt göra den flexibla och lättare att anpassa sig till förändringar.

Jag fattar inte varför jag fått denna enkät. Jag som enhetschef har inget med politiken att göra och vet inte om det funkar bra eller inte. Jag har aldrig några ärenden till politiken. Det är cheferna över mig som har den närbakkontakten.

Uppdragets storlek och innehåll måste vara kopplas ihop med en budget som motsvarar uppdraget.

Att innan man beslutar om mål och uppföljning måste man säkerställa att det finns systemstöd för att följa upp mål.

Tjänstemannaorganisationen borde matchas bättre mot den politiska organisationen.

Minska fullmäktige. Egen politisk nämnd för primärvård och psykiatri. Sprida underlag till politiska möten i organisationen.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

I praktiken så är det väldigt få politiker som styr agendan man röstar i fullmäktige som partiet har bestämt.

Det är viktigt med en stark majoritet så att man kan driva en linje. Då har det inte så stor betydelse om den är röd, blå eller grön bara den inte blir gul. Om gul skulle bli vågmästare så skulle arbetet bli väldigt lamslaget.

Svårt att svara på hur utvecklingen ska komma vidare, men viktigt att det är respekt åt båda hållen - mellan tjänstemän och politiker. Om en tjänsteman har fått 20 min att dra en viktig punkt för Regionstyrelsen eller på fullmäktige så känns det hopplöst att varje gång mötas av att tiden redan är borta - "försök sammanfatta på 2 min". Det är inte respektfullt för oss som förberett oss för 20 min och tagit oss tid att springa från vår verksamhet till politiska mötet. Det känns inte heller bra att skattebetalarnas resurser tar den tiden från verksamheten för en 2 minuters dragning.

Det är väldigt svårt att göra den bedömningen. Om man bara ser till mitt uppdrag så skulle det bli tydligare genom att färre politiker men med kompetens för områdena inom hälso- och sjukvård.

Besluten behöver trattas ner så att det är tydligt vilket uppdrag varje verksamhet har och vad som ska följas upp. Idag finns det för många dokument och det är inte lätt att veta och inte alltid tydligt vad som förväntas.

Tydliga ansvarsområden och tydlighet i helhet och sammanhang

Att vi blir skickligare på att hålla oss till större frågor när det gäller diskussion mellan tjänstemän och politik. De förtroendevalda hamnar ibland i väldigt detaljerade frågor som jag som tjänsteman behöver ägna ganska mycket tid åt, vilket gör att jag får prioritera bort andra delar som känns viktigare att lägga tid på.

Annars tycker jag att dialogen mellan tjänstemän och politik är i huvudsak förtroendefull och respektfull.

Att verksamheter ges möjlighet att arbeta närmare den politiska organisationen. Flera frågor/verksamheter har inte kontinuerlig kontakt med politiken. Det finns då heller ingen politiker som företräder verksamhetens frågor externt eller internt.

Att beslut som fattas görs på underlag om vad som blir bäst för medborgaren med hänsyn tagen till regionen i helhet och ekonomi och inte för att få som många röster som möjligt till nästa val.

Att som politiker stå upp för fattade beslut även om det strider mot dennes politiska åsikt. Att inte ändra på beslut då ledsn/arg medborgare hör av sig eller går ut i tidningen.

Att våga göra prioriteringar som vi i organisationen kan förhålla oss till.



Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Snabba kortsiktiga lösningar som frigör en del pengar här och nu är bara slöseri, istället mer långsiktiga lösningar som spar pengar över tid och blir mer hållbart är eftersökt.

Att som chef få uppdrag att spara mycket pengar där verksamheter blir starkt påverkad av, vilket påtalas och beslutet blir ändå att det inte går att fatta det beslutet medför extra arbetsbörda och ett misstroende mot politikerna.

Utskottens roll är lite otydlig. Presidium är en utmärkt form för att diskutera ärenden lite mer informellt.

Utnyttja möjligheten att tillsätta särskilda beredningar i särskilda ärende eller komplicerade frågor.

Diskutera tillgänglighets- och pensionärsrådets syften samt tydliggöra utskottens uppgifter Resurserna är knappa. Det märks också i den politiska organisationen.

Politiken skulle vinna på en tydligare målstyrning och att våga prioritera tydligare. Allt är inte viktigast. Ett alternativ är att det finns fler politiker som är talespersoner, då kan fler frågor få en insatt, talesperson.

Målstyrning ger politiken chansen att hålla blicken högt och inte falla ner i detaljfrågor. Mer utbildning av de förtroendevalda.

Kan vara direkta möten även med strateger som inte arbetar med politiskt heta specialistområden.

Banta organisationen, ställ krav på ledamöters engagemang. Renodla de punkter som ska till politisk behandling.

Om det ska vara fortsatt så att det finns övergripande frågor som inte fångas upp av något utskott/beredning, så kanske det bör finnas någon kontaktperson i t.ex. styrelsen som istället fångar upp frågorna.

Till exempel inom social hållbarhet och miljö.

3.12 Övriga synpunkter

Förtroendevalda

Det beror inte på att jag inte trivs. Jag trivs alldeles utmärkt, men var sak har sin tid och det är viktigt att inte klänga sig kvar tills man blir utburen. Jag vill gärna göra något annat de år jag har kvar och kan.

Se möjligheter inte problem

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Blev förvånad när jag återinträde i organisationen. Mycket kontroll - lite tillit. Fundersam över styrsystemet, alltså hur verksamheten styrs. Anser att politiken behöver mer av administrativ hjälp. Vi bör fundera över hur de förtroendevalda har det - både de som är heltidare och de som är fritidspolitiker. Svårt att förena med ett civilt arbete. Alla anställda bör skolas i att arbeta i en politiskt styrd organisation. Det skulle politikerna kunna göra. Fullmäktiges presidium till exempel några gånger per år.

Beror på om hälsan står mig bi. Åldern börjar att ta ut sin rätt.

Lycka till med omorganisationen!

Tycker denna enkät har ett märkligt fokus!

Dåligt arbetsklimat. För mycket populism. Alldeles för lite konstruktivt arbete och beslut.

Det är en orimligt hög nivå på arvodering av RS. Totalt blir det flera hundra % till RS. RUN har nästan lika många om inte lika långa sammanträden och där är bara tre ledamöter arvoderade. RUN har fler ansvarsområden även om de inte är lika tunga. Det är Kollektivtrafik, infra, kultur, näring, skolor, bolag mm

Anställda

Tydliggör det politiska uppdraget gentemot fullmäktige och medborgare

Det är viktigt att politiken visar mod i de beslut som kommer att krävas om vi ska vända utvecklingen. Det kommer krävas vissa initiala investeringar, framförallt inom digitalisering, för att vi kan vända trenden och gå mot en budget i balans. Digitaliseringen kommer inte att få effekt om vi inte samtidigt ställer krav på ett ändrat arbetssätt, det är i denna process som handlingskraft och mod kommer att ställas på sin spets.

De flesta frågorna i formuläret går inte att svara på som tjänsteman, möten och benämningar som är okända.

Det skulle vara önskvärt att få mer möjlighet att diskutera strategier och utveckling med politikerna utan dessa strikta former.

Vi behöver bli bättre på att arbeta i och följa upp processer, tillsammans behöver vi fokusera mer på processer och helhet och mindre på enskilda resultatenheter. Det är det totala resultatet som är viktigt. Den politiska organisationen behöver stödja det förhållningssättet.

Den kan bli svår att följa upp utifrån att den kan tolkas väldigt olika beroende på vem som läser och svarar på den.

Det är för många politiska organ i nuvarande organisation. Tar mycket kraft av såväl förtroendevalda som administrativt.

Helge Jonsson
Samordningskansliet

2017-12-15

Dnr: RS/566/2016

Den politiska organisationen är överdimensionerad men det största problemet är bristen på engagemang hos många, som nog har sin grund i att man inte läser på och ställer frågor kring det som är oklart.



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

Slutrapport

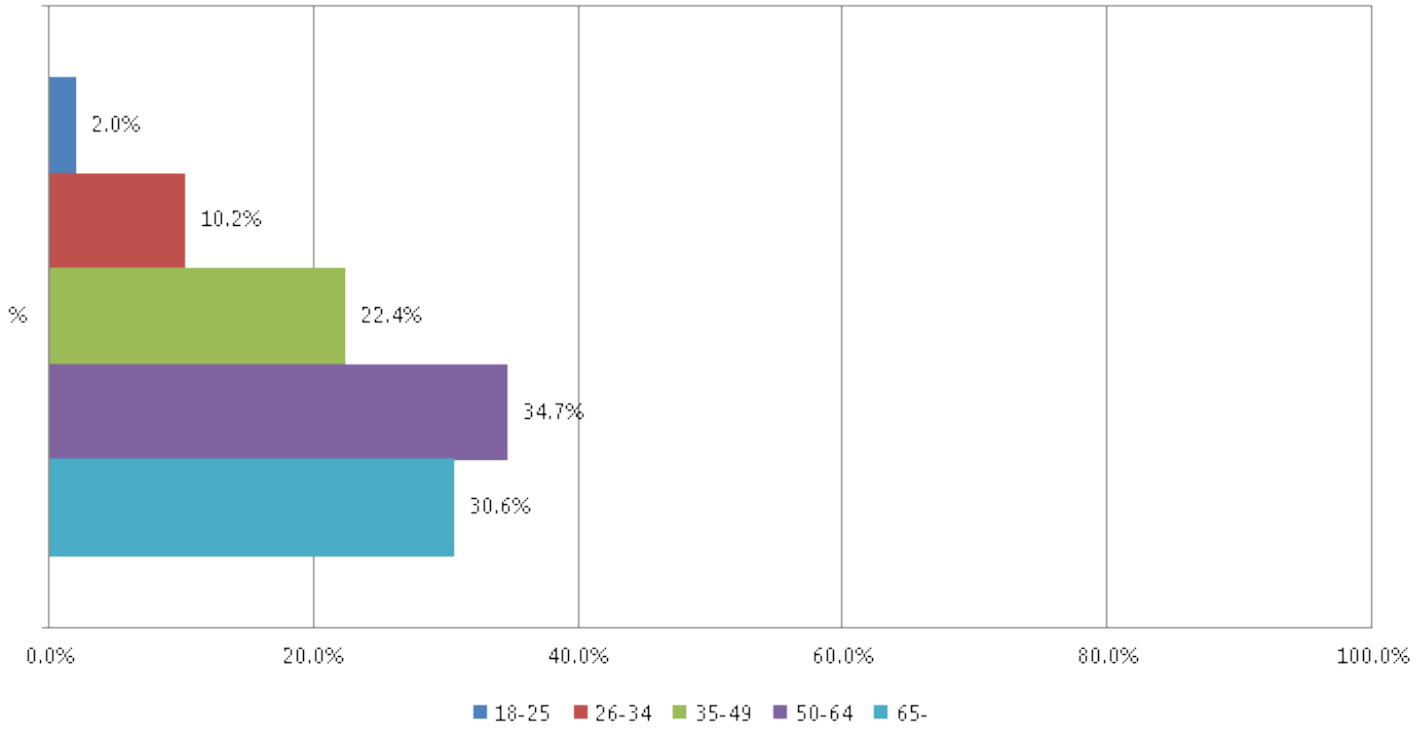
Antal svar: 49

defgo.net®



Den här undersökningen har totalt 49 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 49 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 12-06-2017 08:57:52.

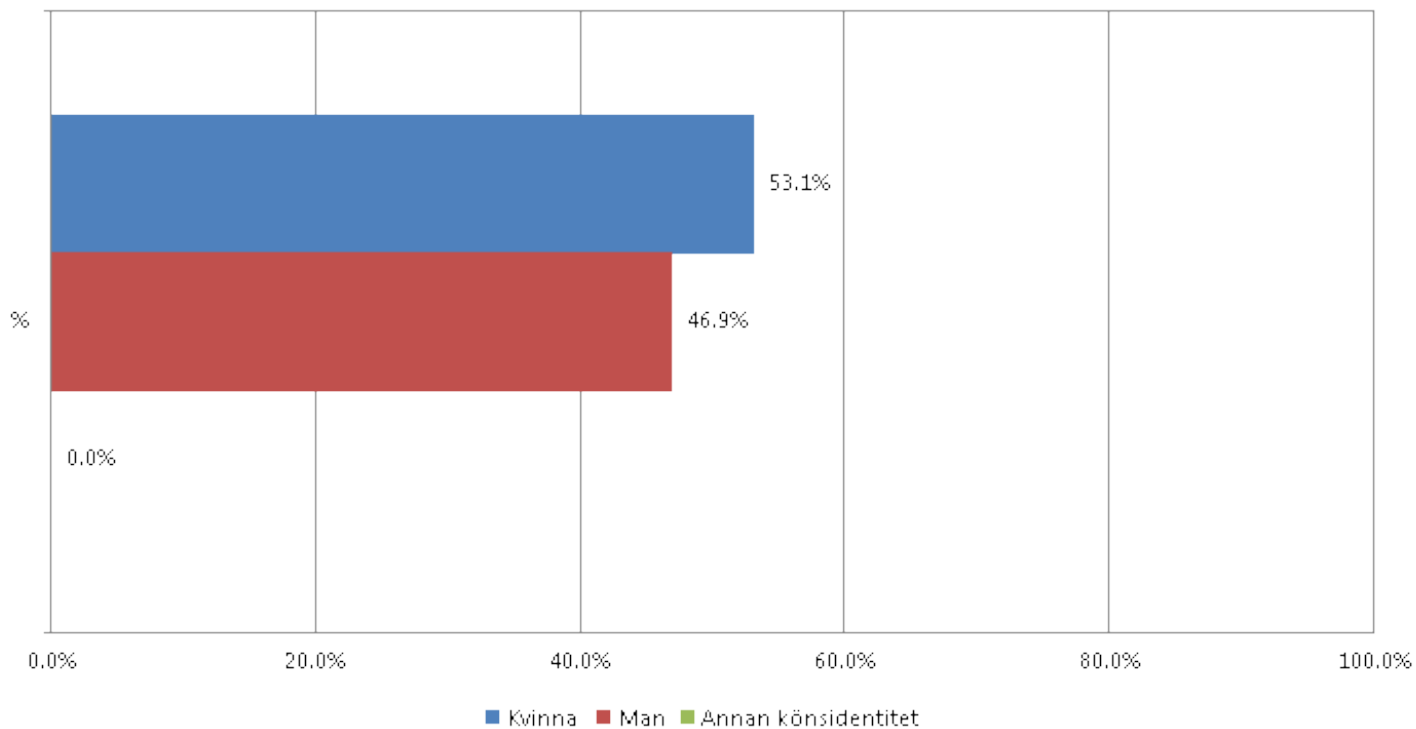
2 1. Ålder:



2 1. Ålder:

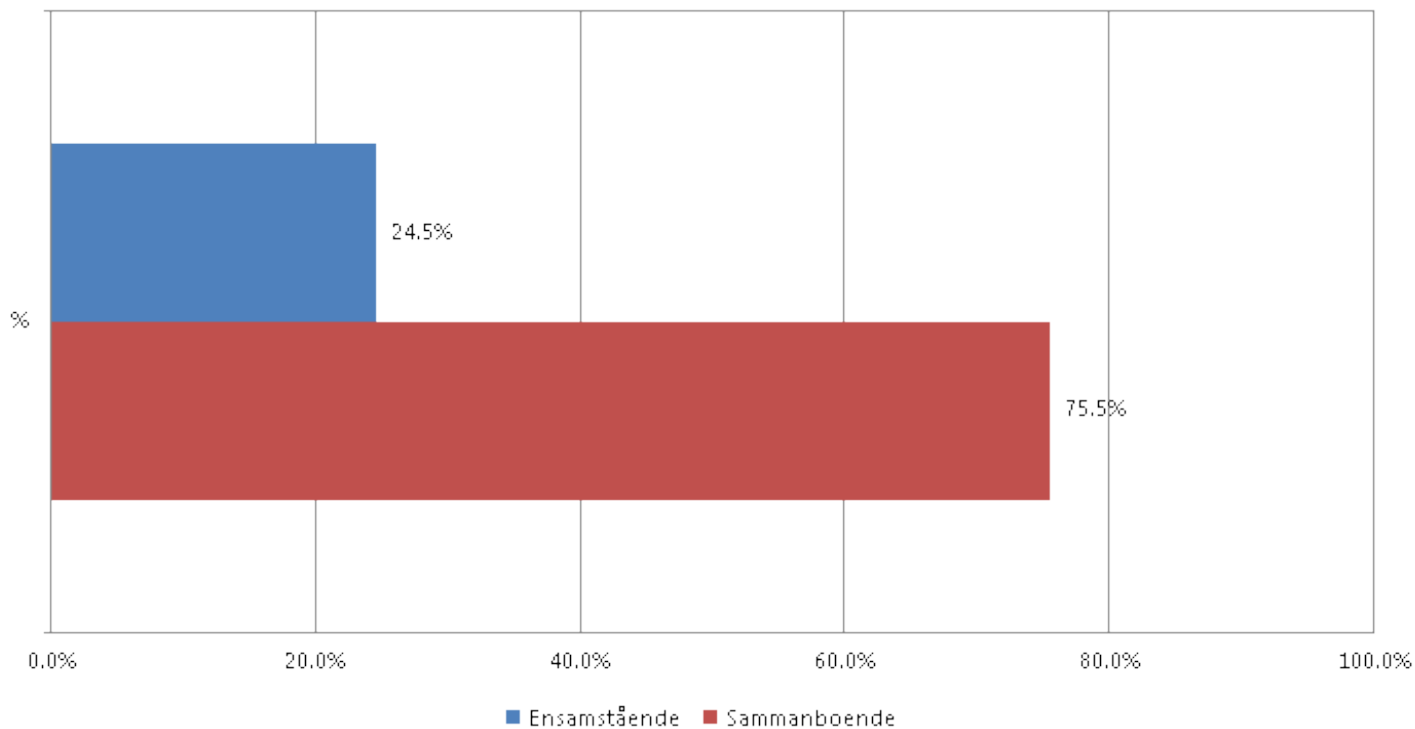
	%
18-25	2,0%
26-34	10,2%
35-49	22,4%
50-64	34,7%
65-	30,6%

3 2. Kön:

**3 2. Kön:****%**

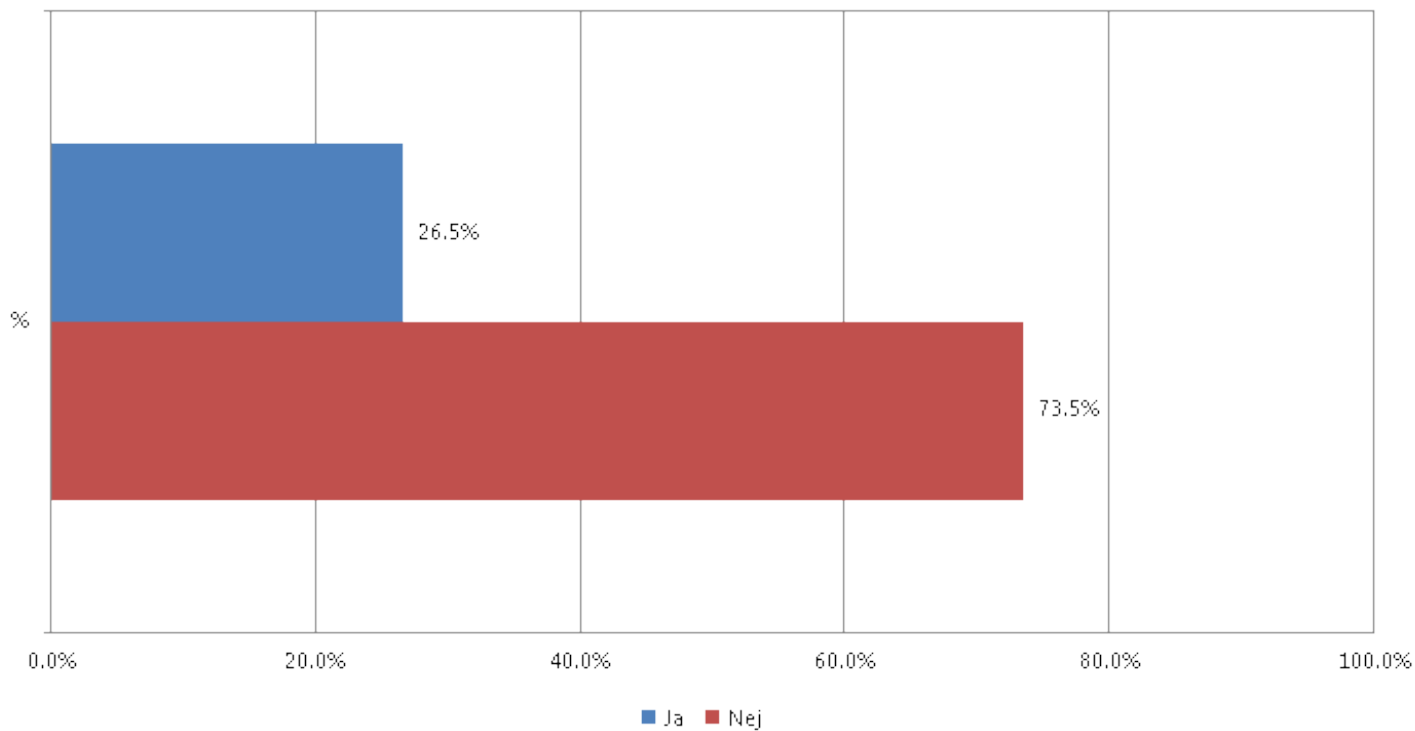
Kvinna	53,1%
Man	46,9%
Annan könsidentitet	0,0%

4 3. Familjeförhållande:



4 3. Familjeförhållande:	%
Ensamstående	24,5%
Sammanboende	75,5%

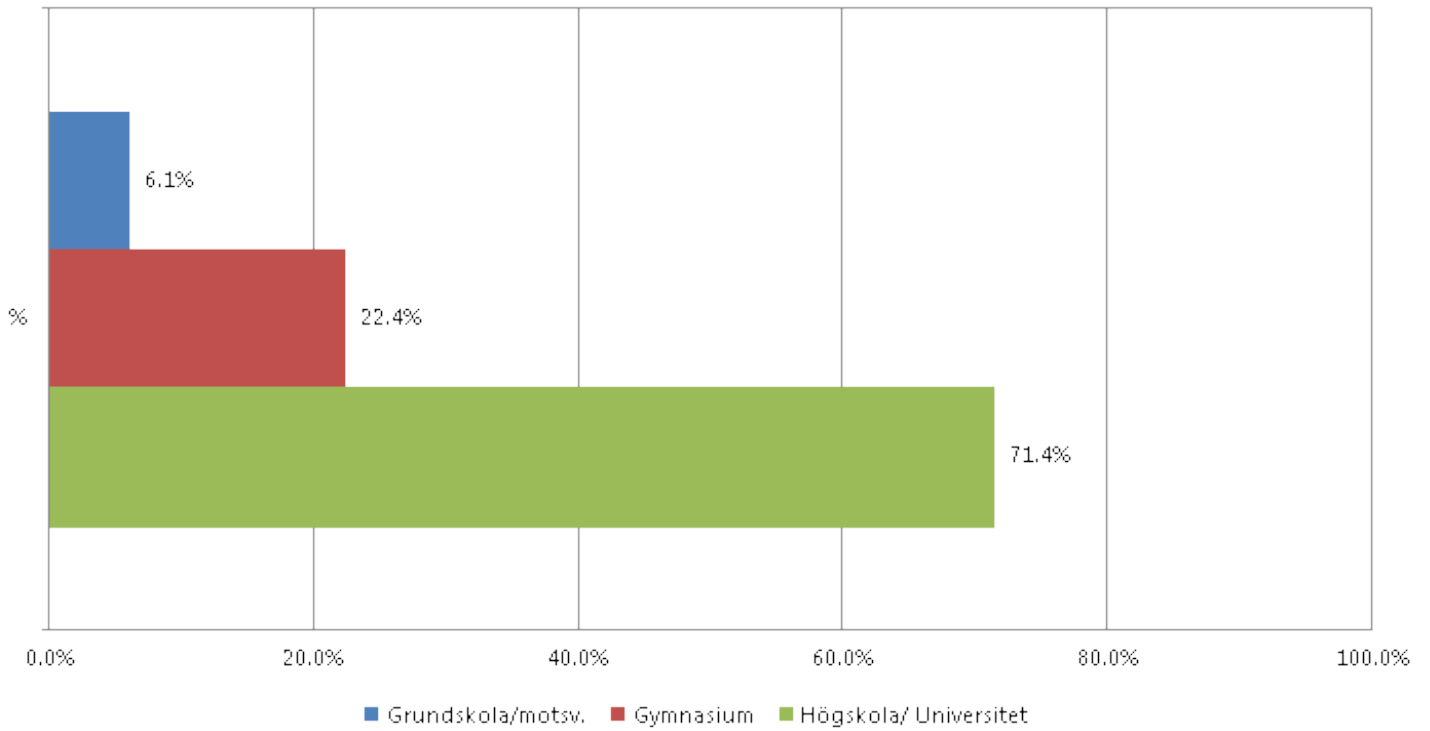
5 Hemmavarande barn under 12 år



5 Hemmavarande barn under 12 år

	%
Ja	26,5%
Nej	73,5%

6 4. Högsta utbildning:

**6 4. Högsta utbildning:****%**

Grundskola/motsv.

6,1%

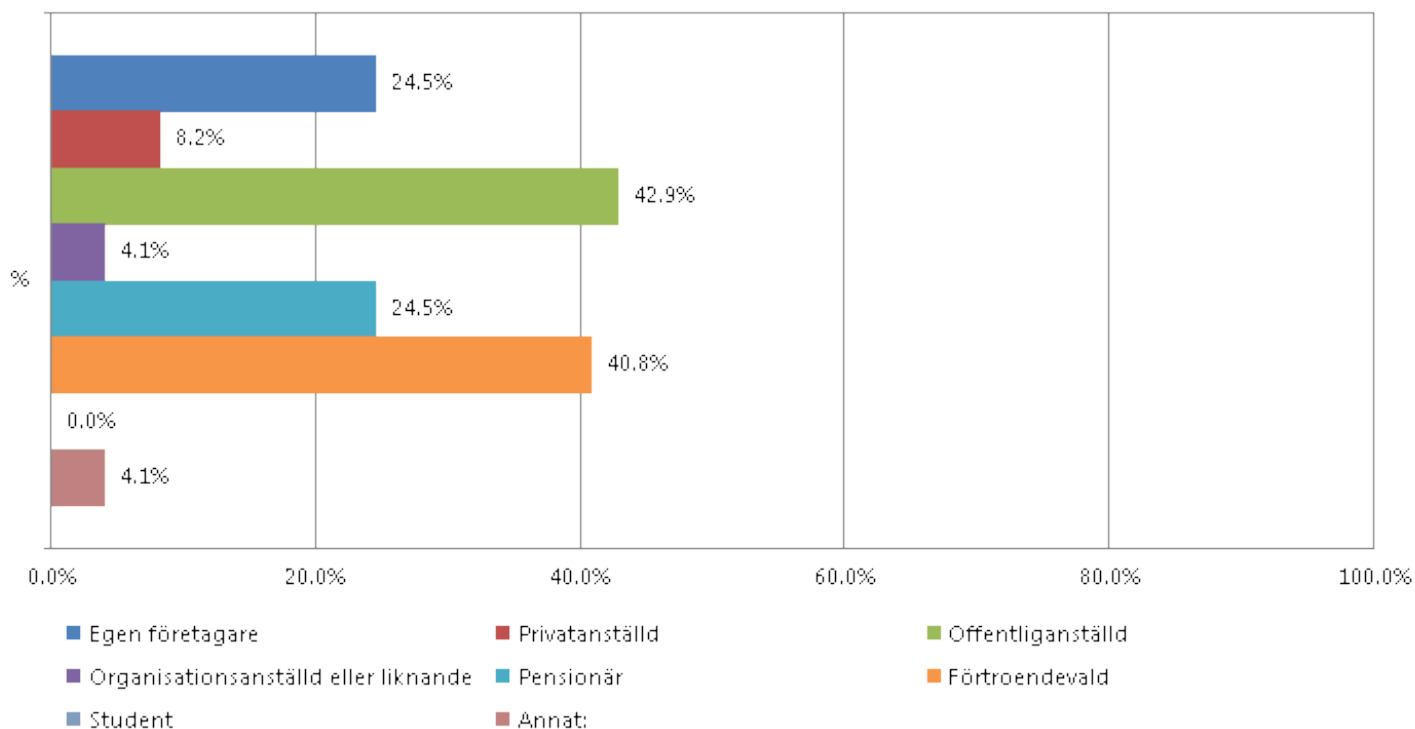
Gymnasium

22,4%

Högskola/ Universitet

71,4%

7 5. Yrke eller sysselsättning:

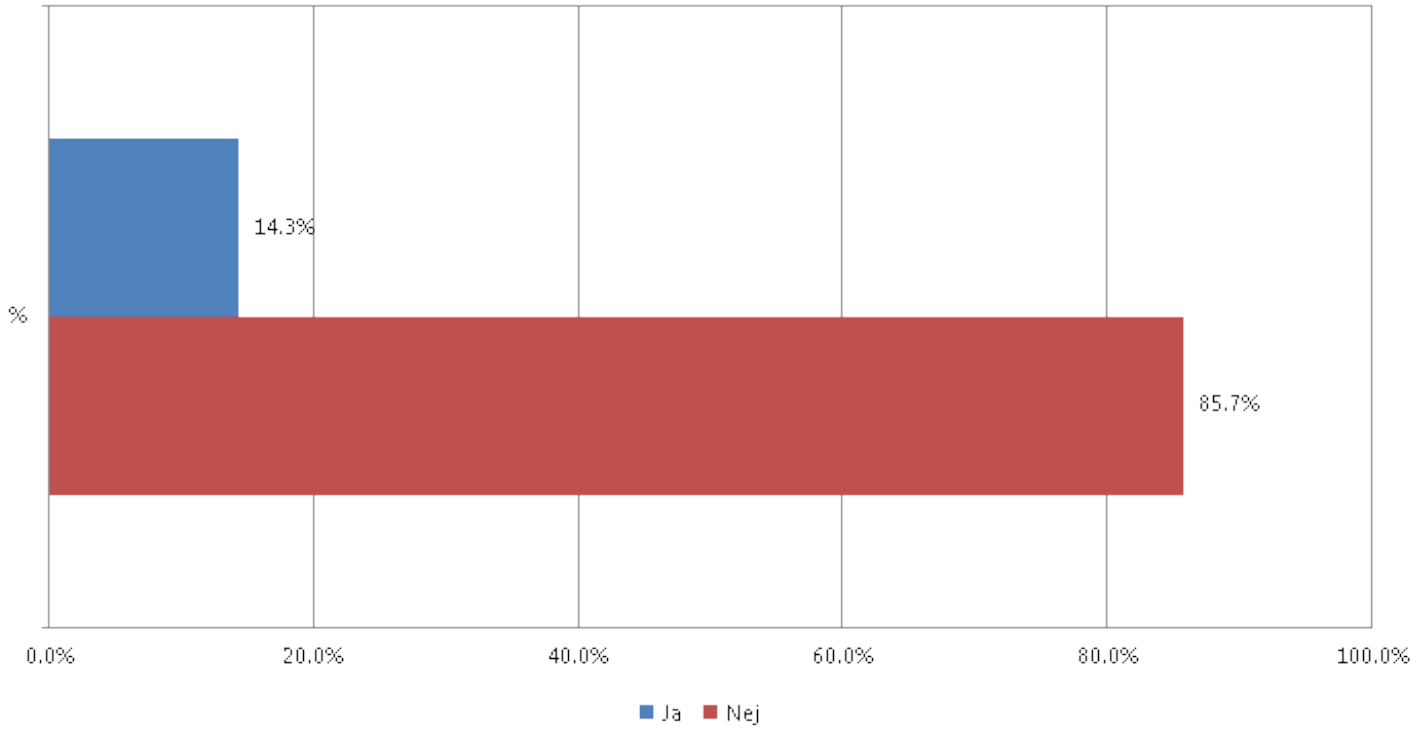
**7 5. Yrke eller sysselsättning:****%**

Egen företagare	24,5%
Privatanställd	8,2%
Offentliganställd	42,9%
Organisationsanställd eller liknande	4,1%
Pensionär	24,5%
Förtroendevald	40,8%
Student	0,0%
Annat:	4,1%

7 5. Yrke eller sysselsättning:**Annat:**

pensionär

8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

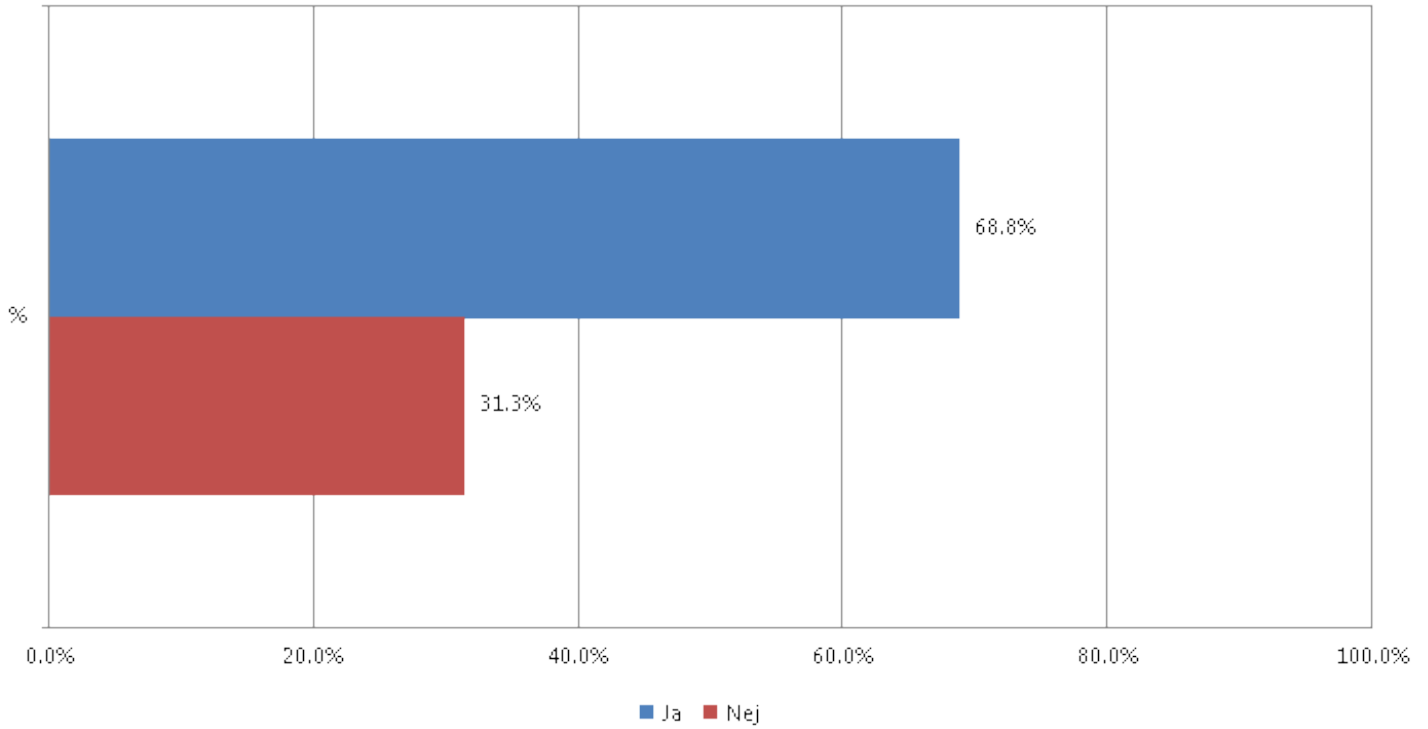


8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

%

Ja	14,3%
Nej	85,7%

9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

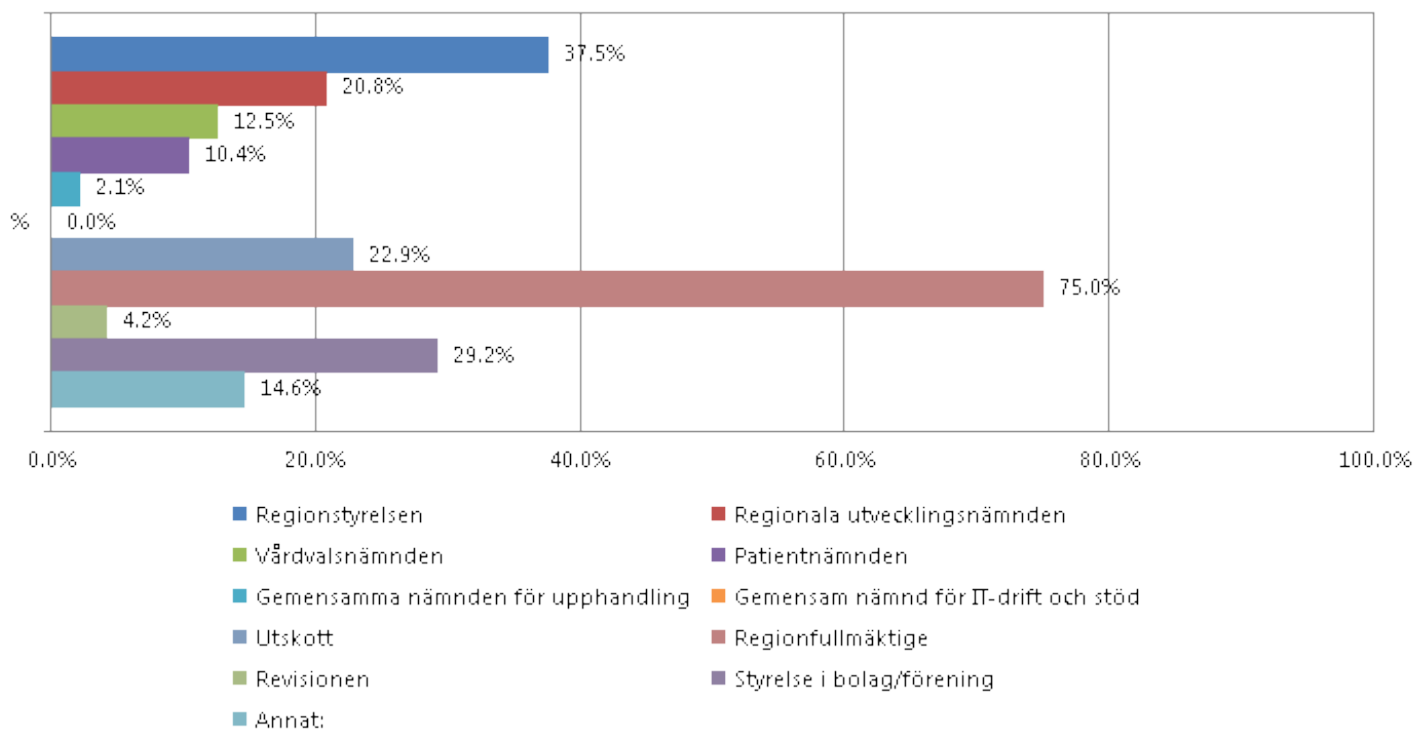
	%
Ja	68,8%
Nej	31,2%

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2008
2014
2015
2016
2006
1992
2004
2016
2002
2014
2014
2010
1977
2015
1999
2011
2006
2006
200?
1990
2010
2010
1991
2016
1999
2006
2000
2013
2014
1998
2014
2007
2010
1995
1998
2003
2014
2010
2014
2015
2014
1998
2013
2014
1995
2015
2015
1845

11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



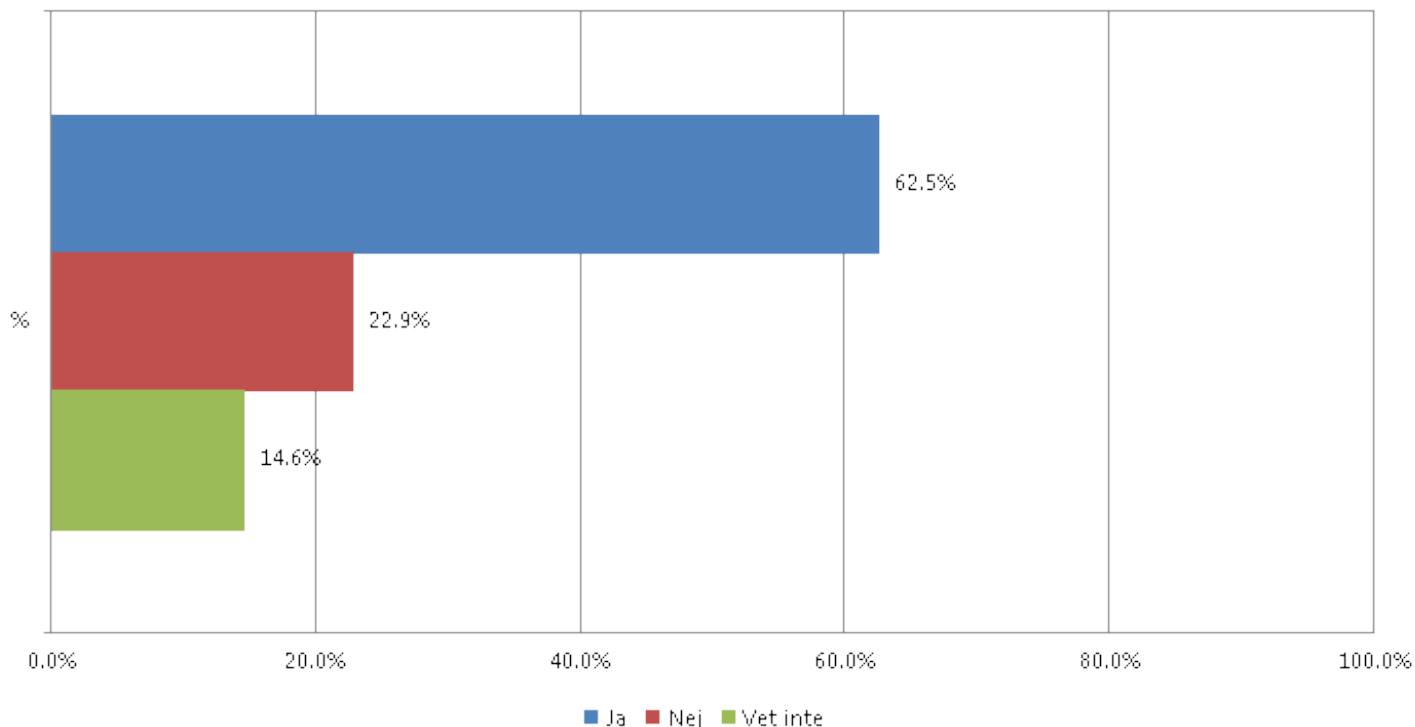
11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	%
Regionstyrelsen	37,5%
Regionala utvecklingsnämnden	20,8%
Vårdvalsnämnden	12,5%
Patientnämnden	10,4%
Gemensamma nämnden för upphandling	2,1%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0,0%
Utskott	22,9%
Regionfullmäktige	75,0%
Revisionen	4,2%
Styrelse i bolag/förening	29,2%
Annat:	14,6%

11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

Annat:
Valberedning
barnarenea.
Diverse av RF utsedda uppdrag
Folkhälso Z
patientnämnd
Inget

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

**13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?**

	Absoluta tal	%
Ja	30	62,5%
Nej	11	22,9%
Vet inte	7	14,6%
Ack. svar	48	

14 Kommentarer**Svar**

Saknar helheten. Nu ligger RUN lite utanför

Förväntningarna på att hålla budget och samtidigt leverera bra vård till befolkningen i länet är tydlig men motsägelsefull.

* oklart i ansvarsfördelning mellan styrelse och RUN

Egentligen är uppdraget tydligt men bör kanske göras ännu tydligare.

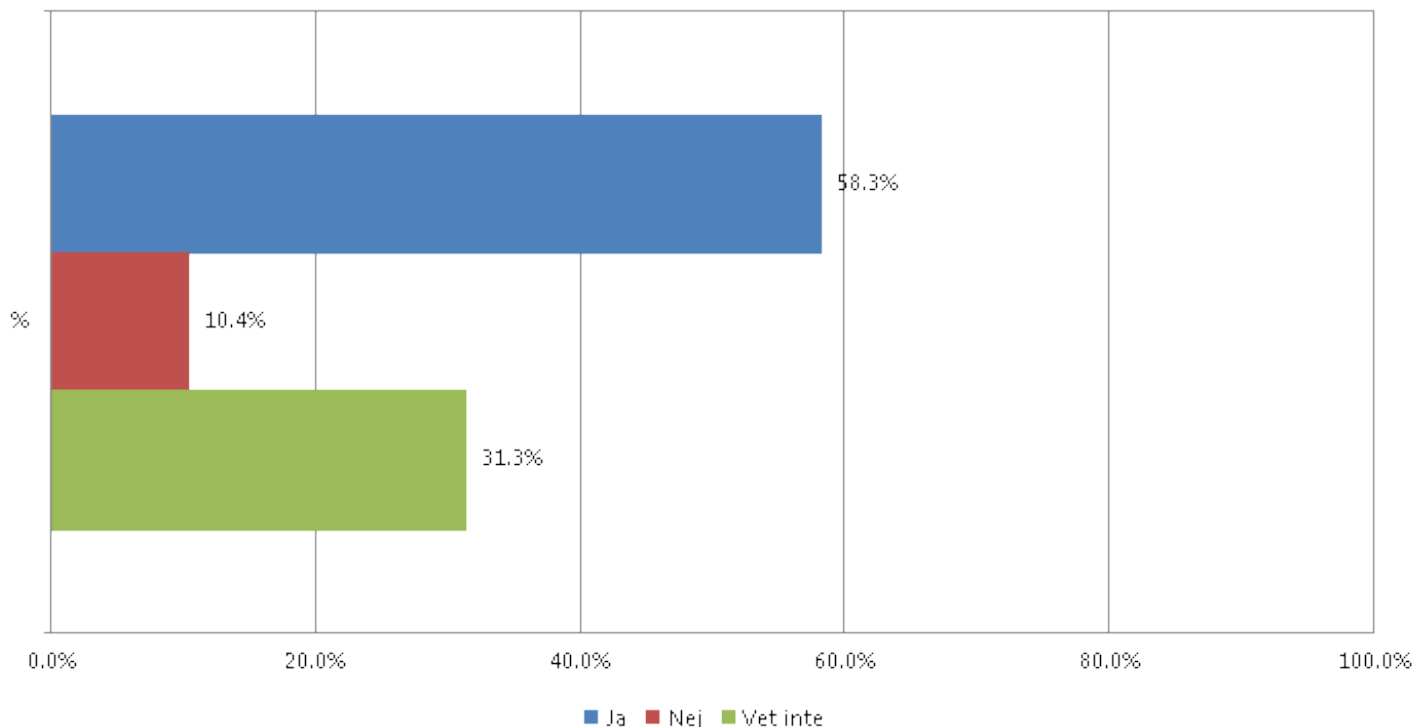
Uppdraget är tydligt men med nuvarande organisation fungerar det inte!

Det borde vara en hälso- och sjukvårdsnämnd jämsides med regionala utvecklingsnämnden och en regionstyrelse "över" dessa. Dagens styrelse klarar inte av att hantera strategiska frågor och ekonomi tillsammans med hälsa&sjukvård, det blir för mycket fokus på h&s och för lite på ekonomisk styrning. Styrelsen är både hälso och sjukvårdsnämnd och styrelse och det blir otydligt.

Styrelsens uppdrag är att verkställa merparten av Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Till det anslås Regionstyrelsen en underfinansierad budget av fullmäktige. Hur styrelsens ska kunna verkställa sitt uppdrag med en budget som redan från början inte är väl förankrad är svårt att förstå, och i det blir också uppdraget högst otydligt.

Otydligt gällande fördelning mellan styrelsen och vårdvalsnämnd

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	28	58,3%
Nej	5	10,4%
Vet inte	15	31,2%
Ack. svar	48	

16 Kommentar

Svar

Det är inte antalet möten det hänger på utan vilka beslut som tas på mötena. Finns det frågor som måste följas noggrannare kan styrelsen utse någon till detta. En viktigare fråga är om styrelseledamöterna har tillräckligt med ersättning för att fördjupa sig i sina uppdrag. Jag kan uppleva att det finns för många sidouppdrag som gör det svårt att hinna sätta sig in i de allt mer komplexa frågor som kan vara avgörande för bra innovativa beslut som kan påverka kostnaderna men ändå garantera en bra vård.

Det är hela demokratiska systemet som är underdimensionerat. För lite tid för stora uppdrag.

Har för dålig inblick i ärendehantering för att veta

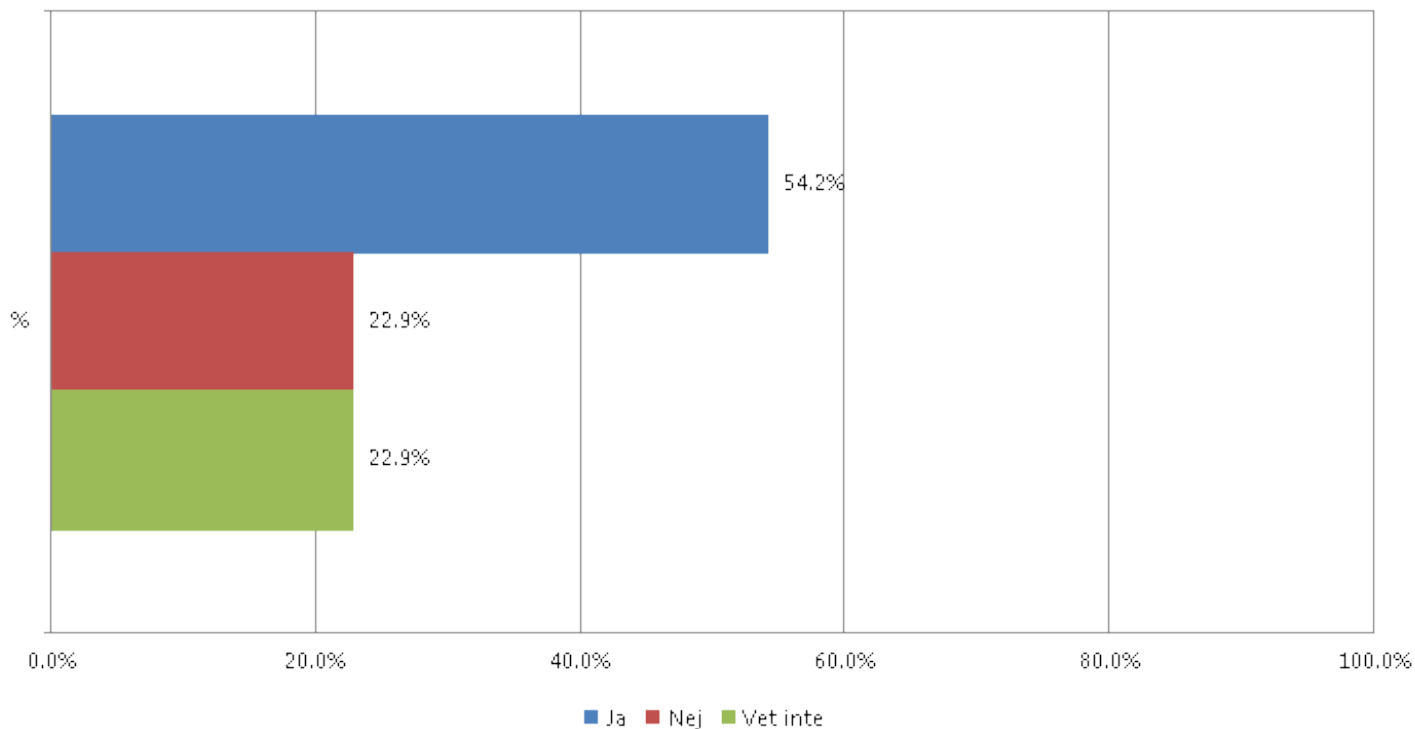
Svårt att säga, men minst ett i månaden måste det vara.

Borde vara fler

Men det skulle behövas med lean i informationerna!

Det är väldigt olika hur mycket/få ärenden det är.

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?


17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	26	54,2%
Nej	11	22,9%
Vet inte	11	22,9%
Ack. svar	48	

18 Kommentar
Svar

Mer utbildningsinsatser krävs, inte bara i det egna uppdraget utan även i andra nämnders uppdrag

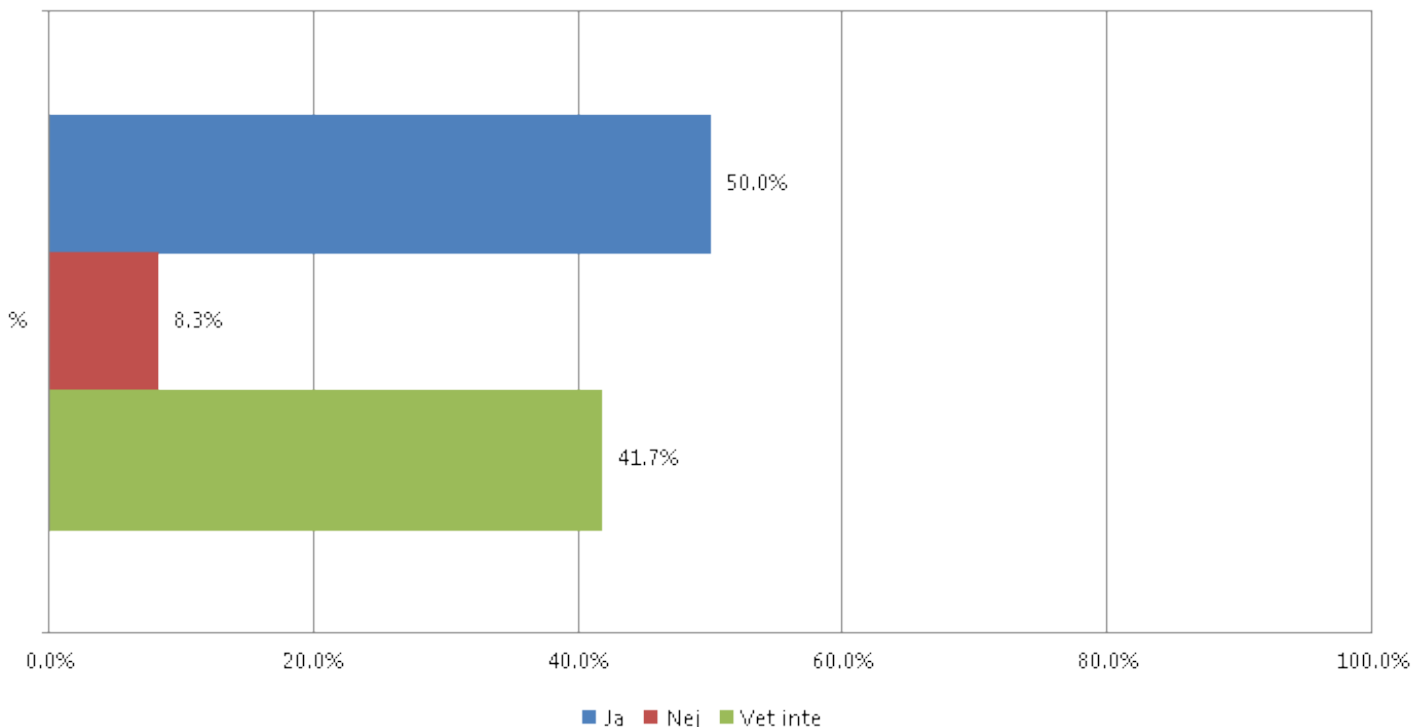
Dock saknas en hälsa&sjukvårdsnämnd

Finns en del otydligheter i patientnämndens reglementsvidrigt vi kommer att titta över när ny lagstiftning träder i kraft 20180201

Speciellt den sk "Häso- och sjukvårdsnämnden" som ska ligga på styrelsen.

I vart fall vårdvals nämnden run vet jag inte

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?


19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	24	50,0%
Nej	4	8,3%
Vet inte	20	41,7%
Ack. svar	48	

20 Kommentarer
Svar

Se svar på punkt 11.

Samma som tidigare. Förstora uppdrag, för få med ansvar, för lite betalt för att göra en seriös insats för medborgarna.

har för dålig insyn i ärendehantering för att veta

Beror helt och hållet vilken nämnd det handlar om. RU bör med tanke på deras uppdrag vara minst ett i månaden.

Revisionen bör träffas minst en gång i månaden för att hinna granska allt som skall granskas.

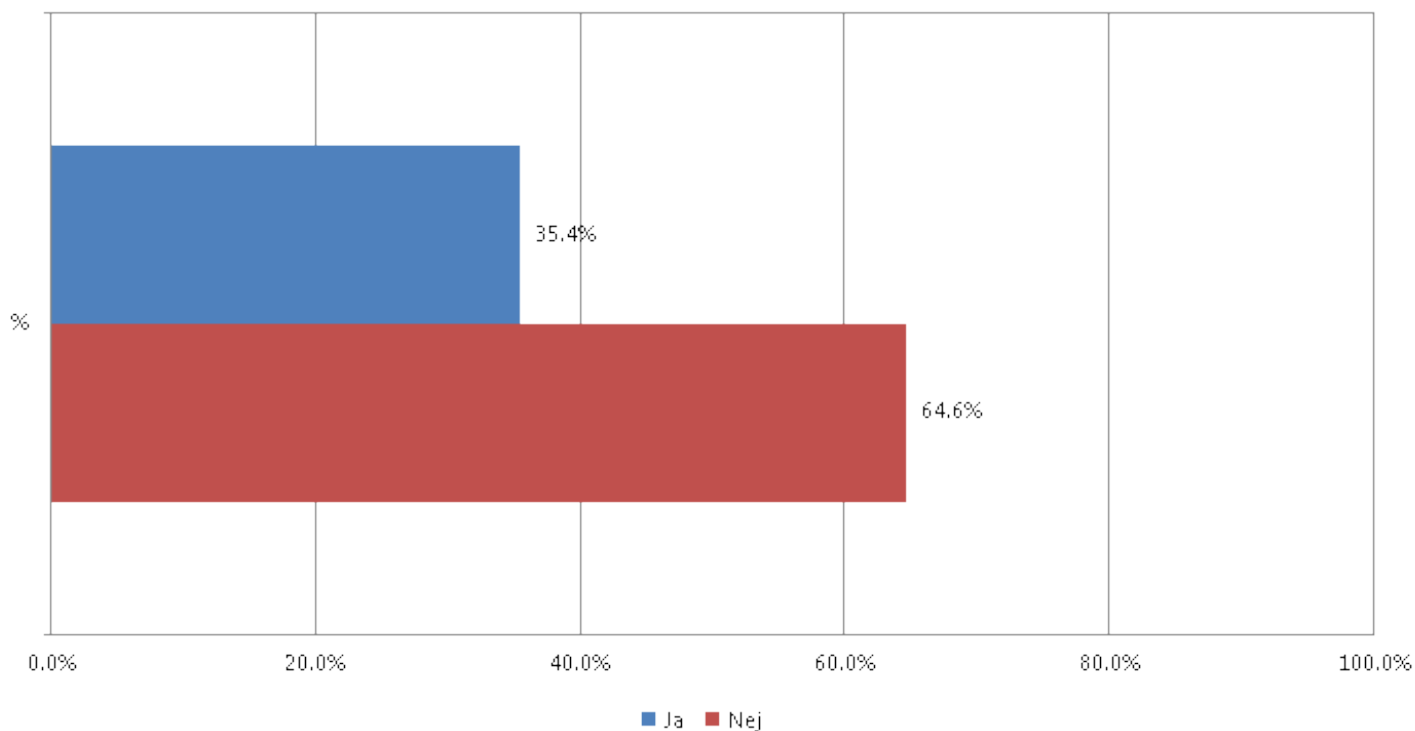
Tur att vi har ett revisionskontor som stöttar oss på ett bra sätt!

Vet inte vilken nämnd som åsyftas?

Vi har minskat till 5 sammanträden detta år inom patientnämnden dock kan ny lagstiftning fr o m 20180101 komma att medföra fler sammanträden kommande år

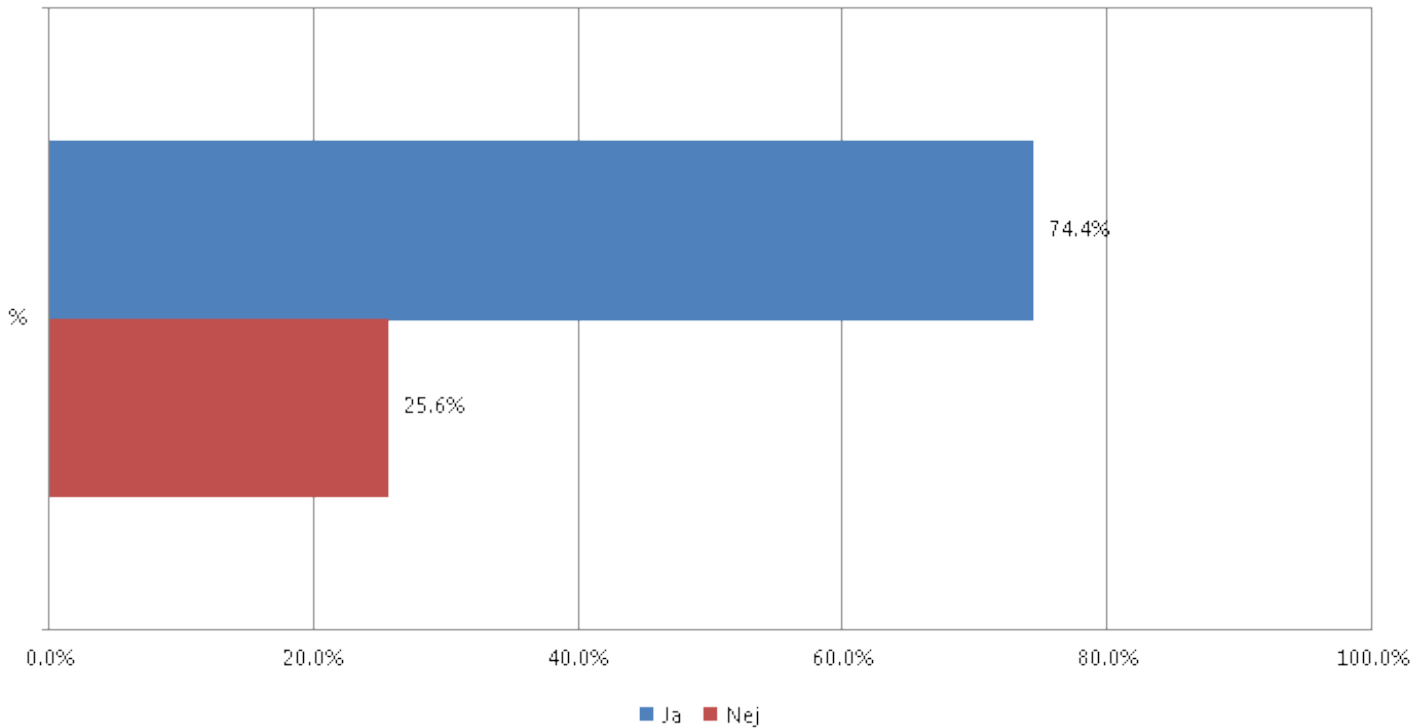
Sitter inte i någon nämnd

22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

**22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?**

	Absoluta tal	%
Ja	17	35,4%
Nej	31	64,6%
Ack. svar	48	

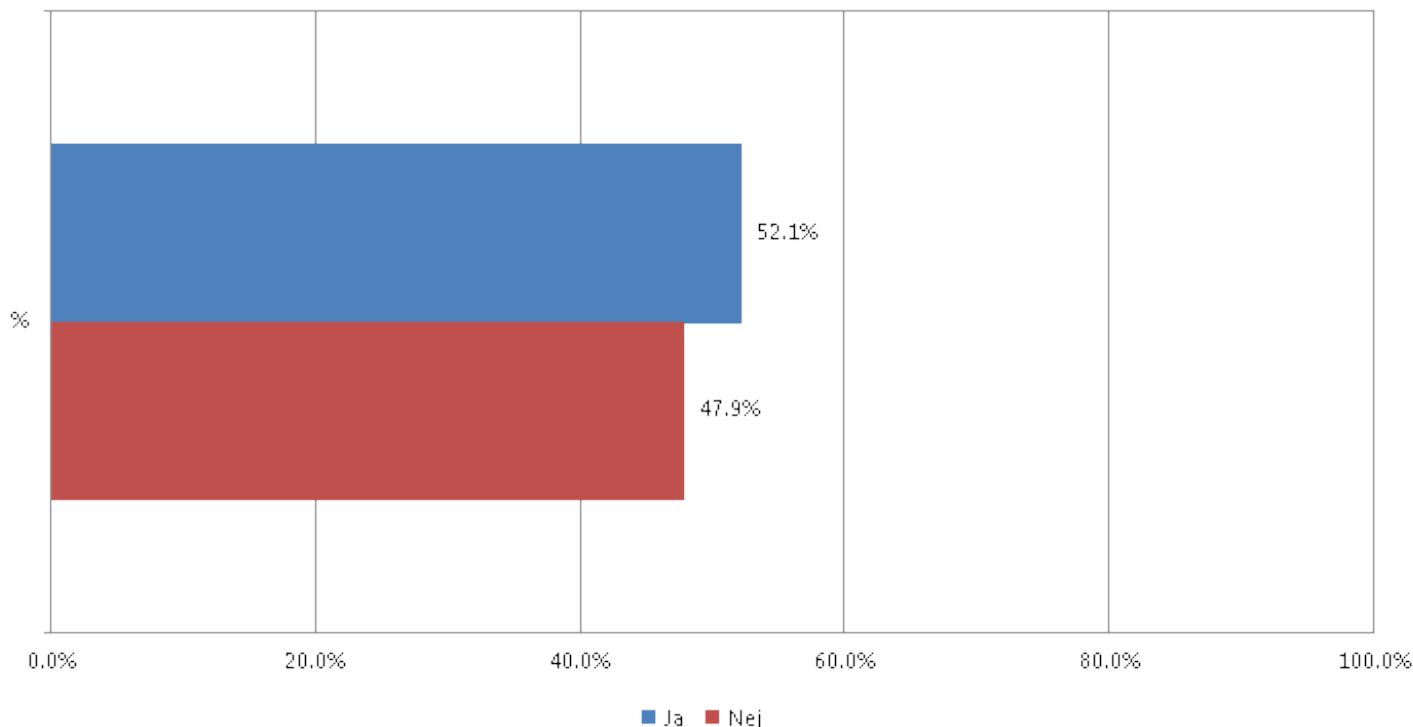
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	32	74,4%
Nej	11	25,6%
Ack. svar	43	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?


24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	25	52,1%
Nej	23	47,9%
Ack. svar	48	

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?
Svar

Utskotten måste få tydligare uttalat syfte och kanske även mandat. Det måste åtminstone finnas en rutin för kommunikation mellan utskott-nämnd och utskott-styrelse. Idag dyker ärenden upp i nämnd och styrelse som inte behandlats i utskotten. Om den arbetsordningen ska råda är min bestämda uppfattning att utskotten inte behövs. Där kan vi då spara in pengar.

insyns möjligheten för de partier som inte ingår i utskotten är inte tillräcklig

Vilka befogenheter som varje enhet har.

Tydligare uppdragsstyrning och beskrivning av vad som förväntas. Krav på tydlig målbild för verksamheten kopplat till fullmäktiges mål.

Styrning och ledning samt tydlighet vilken roll utskottet har i den politiska organisationen.

roll, mandat, uppgifter

RUNs utskott förefaller tydligare än utskotten i RS som tenderar bli "prat-utskott"

- Ett uttalat huvudansvar för de områden/beslut som är allas och ingens ansvar.

- Mer specialisering av utskottens uppdrag, d v s utökat antal utskott.

För att politiken måste möta upp/täcka in frågornas komplexitet, och på så sätt förmå arbeta strategiskt och resurseffektivt.

mer info

Frågorna 15 och 16 är inte tillämpbara för mig som endast sitter i patientnämnden! Jag har ingen åsikt om utskotten eftersom jag inte sitter i något!

Men för att kunna gå vidare i enkäten var man tvungen att avge ett svar! Bortse från dem!

Tydligare mandat

Vem gör vad ? dvs. i förhållande till Styrelse, nämnd, utskott.

Förstår inte alls syftet med stängda utskottsmöten för endast de som sitter i utskotten ska få dragningar som skulle vara intressant för hela styrelsen.

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

Utskotten redovisas sällan till styrelsen.

Utskottet för hälsa och sjukvård är en halvdag med information så många fler borde få lyssna till från regionstyrelsen. Styrelsen och RUN använder sina utskott på olika sätt.

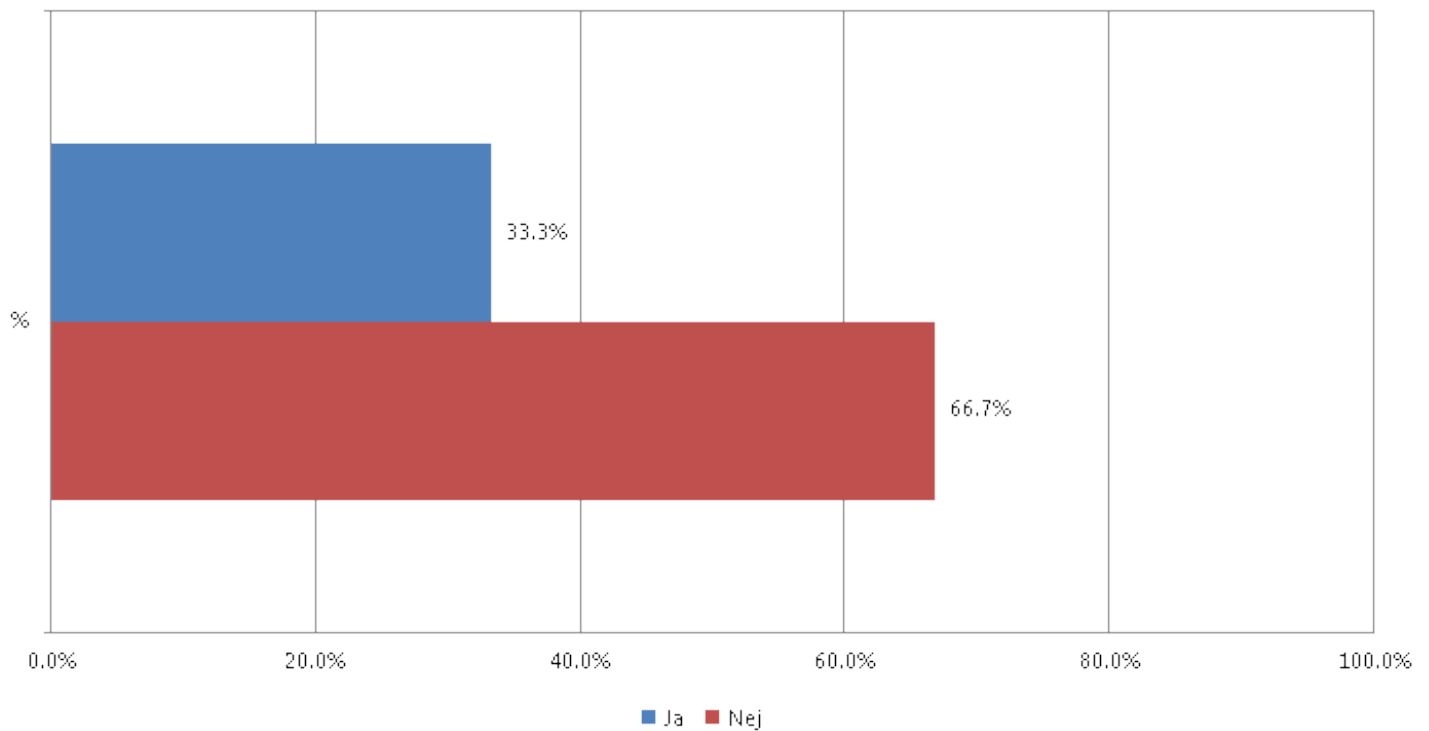
I styrelsen är det otydliga ansvar och uppdrag i de olika utskotten, och de verkar vara väldigt olika prioriterade.

Tydligare avgränsningar till vad de skall syssla med

Eftersom jag inte sitter med i något utskott är fråga 14 och 15 orelevanta

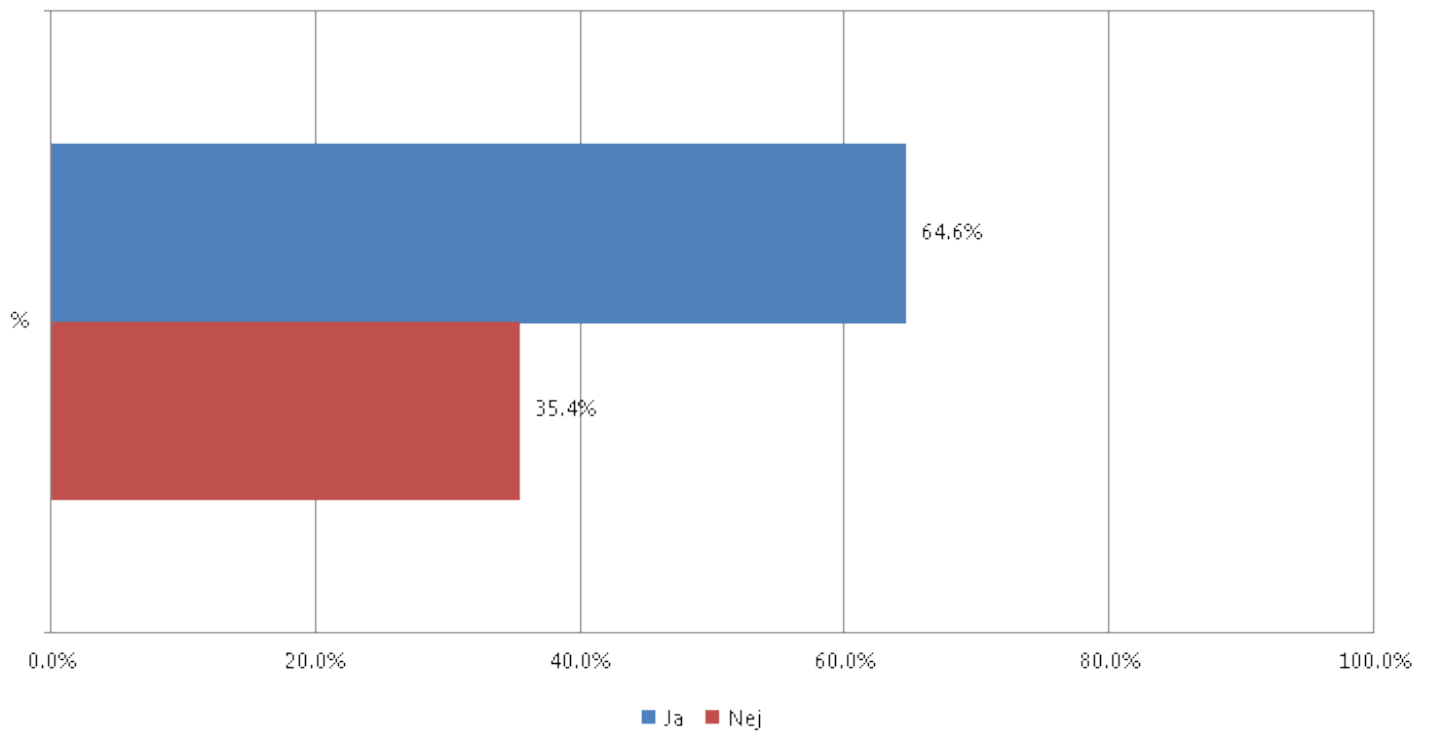
Uppdraget från styrelsen bör vara tydligare.

27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

**27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?**

	Absoluta tal	%
Ja	16	33,3%
Nej	32	66,7%
Ack. svar	48	

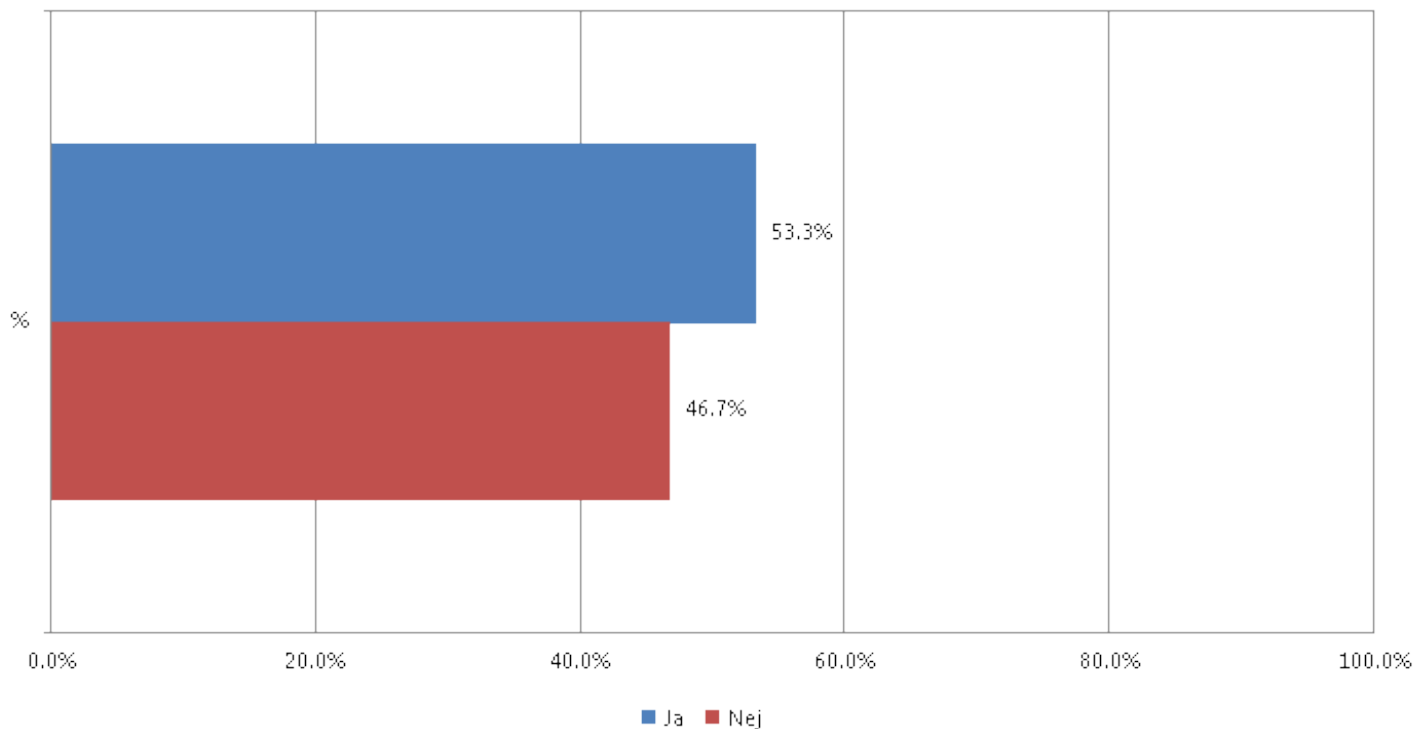
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	31	64,6%
Nej	17	35,4%
Ack. svar	48	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?


29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	24	53,3%
Nej	21	46,7%
Ack. svar	45	

30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?
Svar

Vet inte eftersom jag inte var aktiv i regionpolitiken då men det fanns inget svarsalternativ (vet ej).

Kan ej besvara 18 och 19 då jag ej var med.

Ansvar och befogenhet

Med utskott menar ni väl de som fanns på 1990-talet och det var i ett sånt jag satt i då.

RUNs utskott förefaller tydligare än utskotten i RS som tenderar bli "prat-utskott"

Se tidigare kommentar!

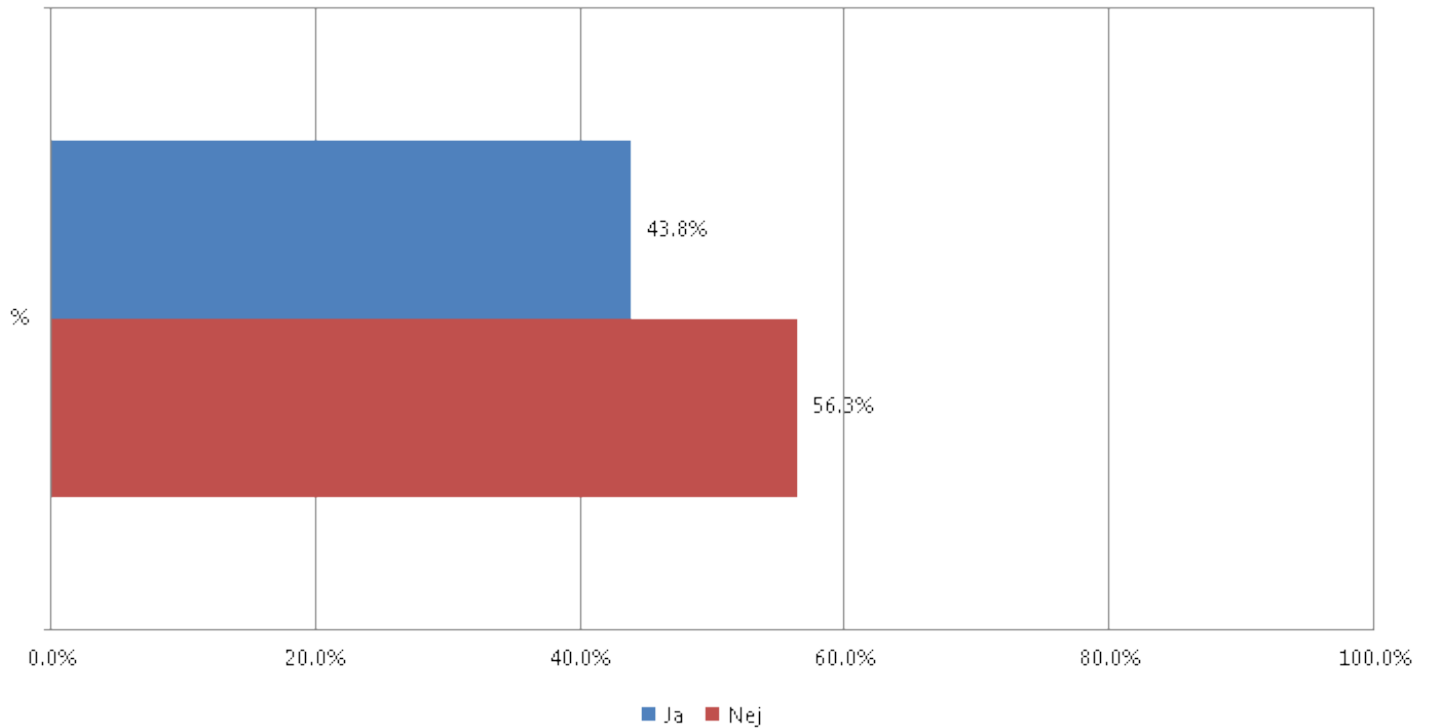
Mandatet

Vg se ovan

Det finns ingen vet ej knapp därför nej

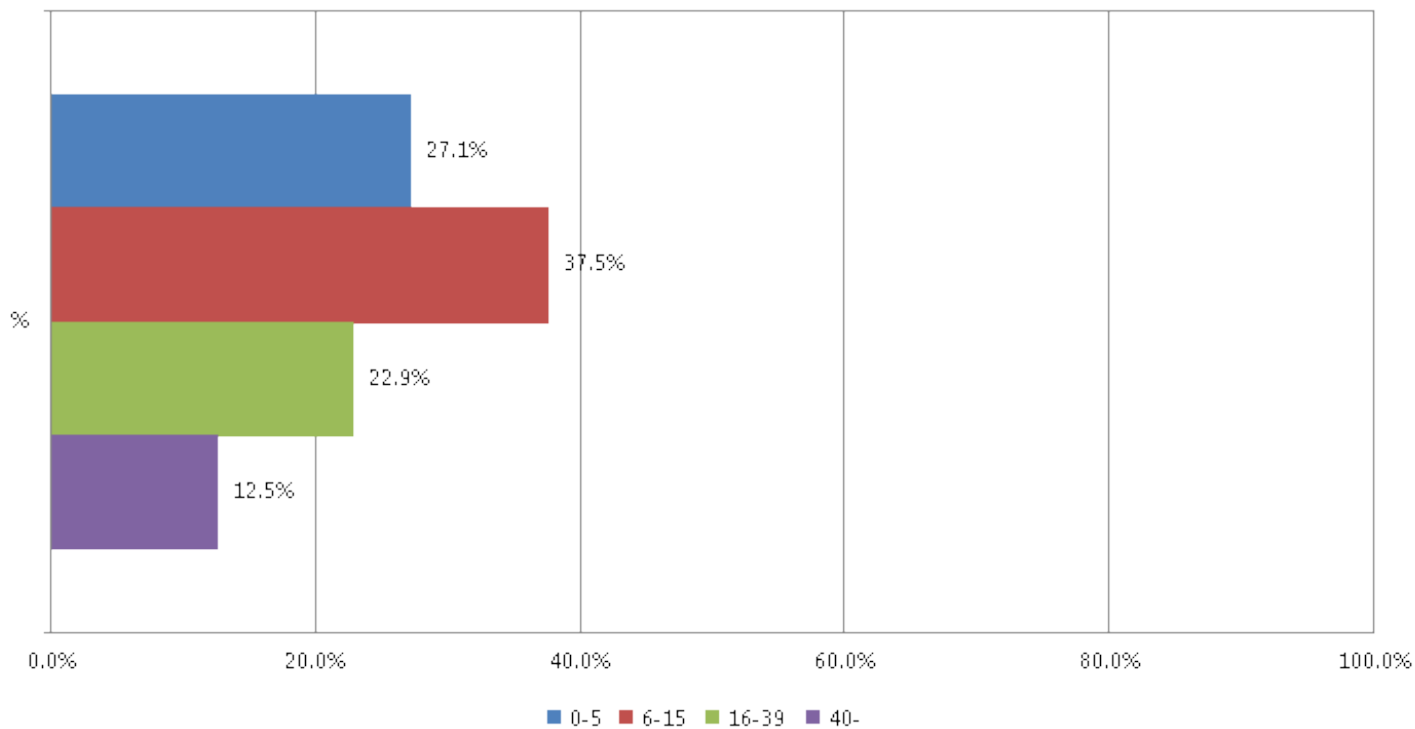
Fråga 18 och 19 är relevanta eftersom jag svarat nej på fråga 17

31 20. Har du årsarvode?



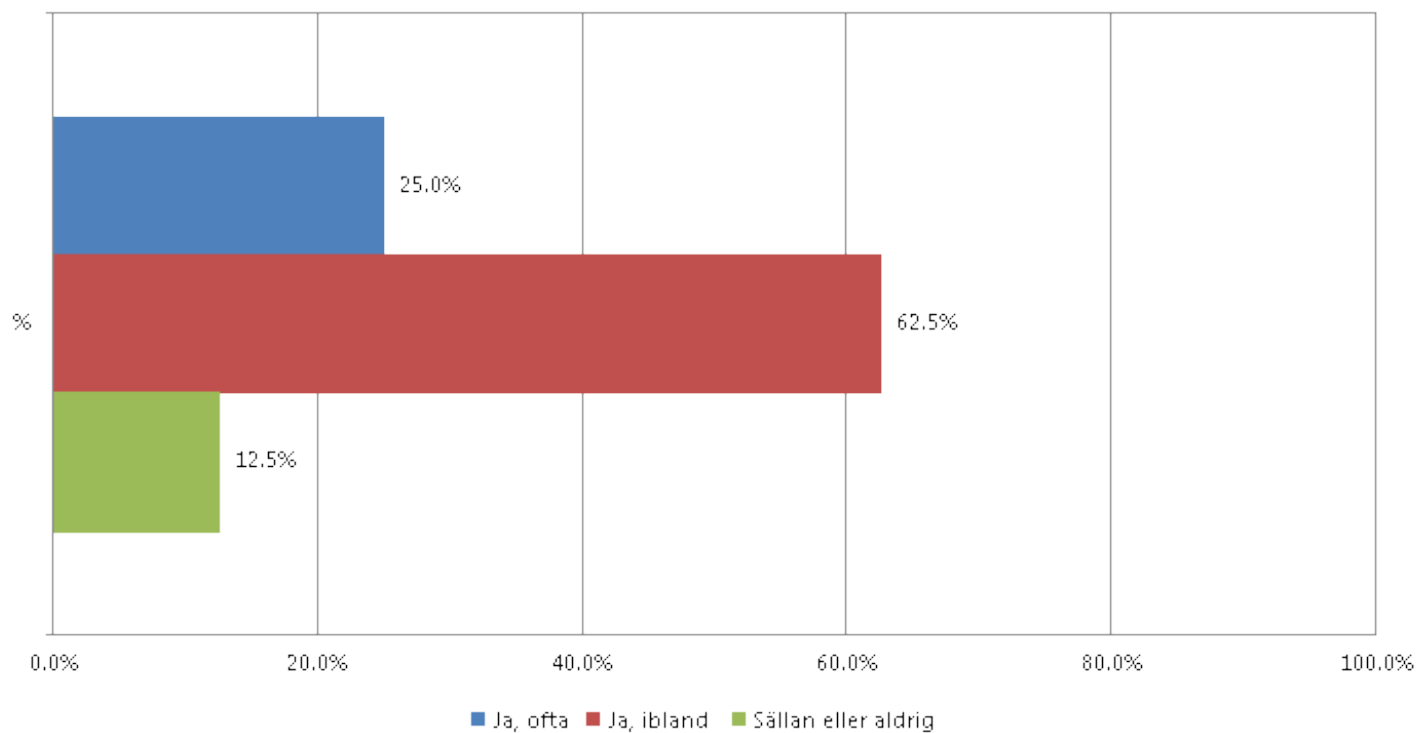
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	21	43,8%
Nej	27	56,2%
Ack. svar	48	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?

**33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?****Absoluta tal****%**

0-5	13	27,1%
6-15	18	37,5%
16-39	11	22,9%
40-	6	12,5%
Ack. svar	48	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

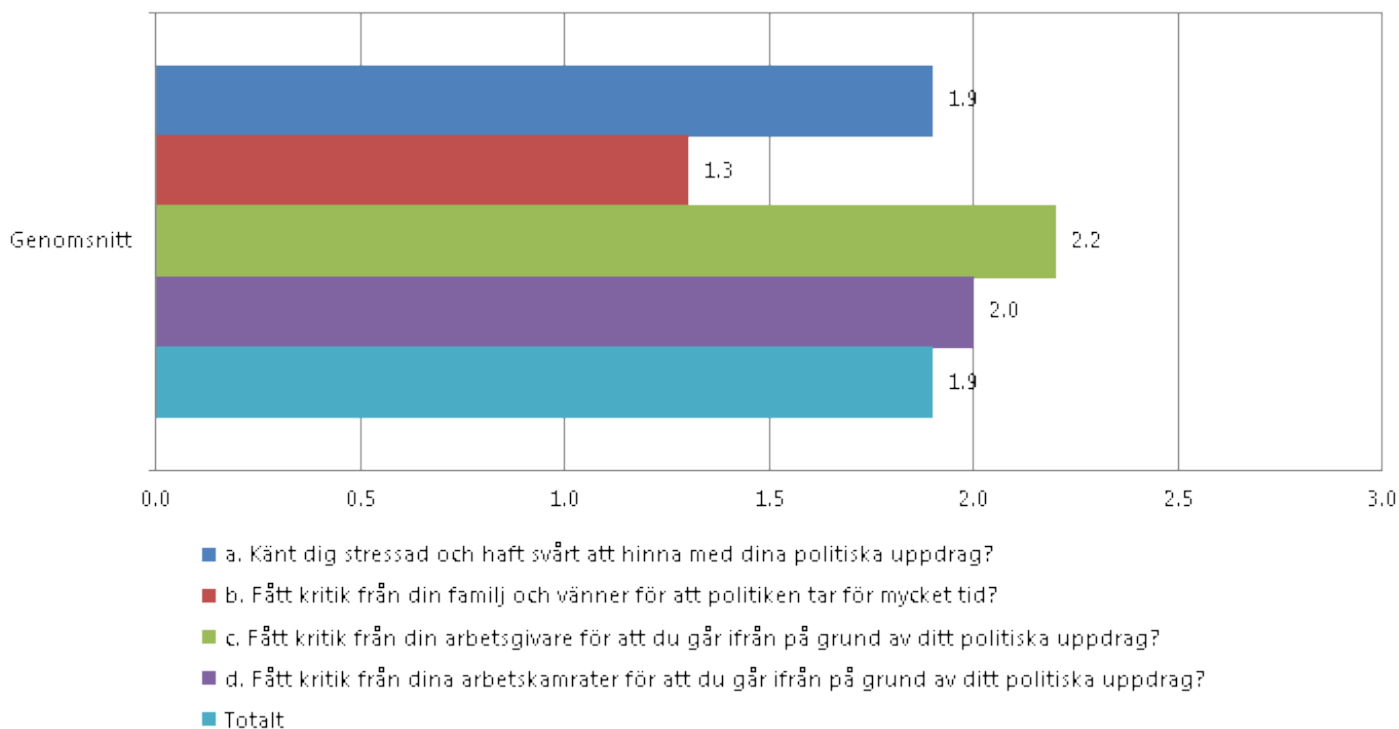

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	12	25,0%
Ja, ibland	30	62,5%
Sällan eller aldrig	6	12,5%
Ack. svar	48	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
8	30	6	6	1	1	12
10	16	16	8	3	3	
4	2	4	8	4	2	
8	8	4	4	1		
60	10	10	10	5	5	
47	80	16	80	8	8	
4	32	2	10	2	1	1
2	20	5	0	4	8	
ca 25 timmar/månad	15 timmar/månad	20 timmar/månad	25 timmar/månad	6 timmar/månad	8 timmar/månad	planering 15 timmar/månad
10	20	3	4	3		
20 timmar/månad	100 timmar/månad	8 timmar/månad	5 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad
8	30	8	3	8	5	
ja	ja	ja	ja		ja	
5	5	3	5	1	1	
10	24	10	16	4	3	16
5	8	3	6			
30	16	16	8	1	2	
5 timmar	10 timmar	3 timmar	0 timmar	0 timmar	1 timmar	19 timmar
3	2	2	1			
8	15	20	10	5	5	10
8	12	3	6	1	1	0
35	50	20	10	40	30	
10	15	8	4	4	2	2
Ja	Ja	Ja	Ja	Ibland	Ibland	
15	24	8	2	2	0	
6	10	1	3	0	0	
5	37	9	8	1	0	
3-5 timmar	24-35 timmar	6-9 timmar	5-15 timmar			
5	5	10	20			
4-6	10-20	5-10	2-4	0-1 d	0-1	1-2
10 h ca	8 h en gång i månaden förutom RF tvådagars varannan månad	3 h ca	2 h	2 h	högst 1 h	
1,0						
2	2	2	2	2	2	2
6	12	20	4	3	1	
20	120	10	10	16	6	6
4	16	5	10	0	0	
8	15	0	0	3	1	
4	8	4	4	2	1	2 Följa forskning och media
40	40	16	8	10	8	78
6	40	10	2	5	3	
omöjligt att svara på	olika beroende på om det är RF el ej	ca 1 dag/månad	olika			
15	40	8	4	10	2	15

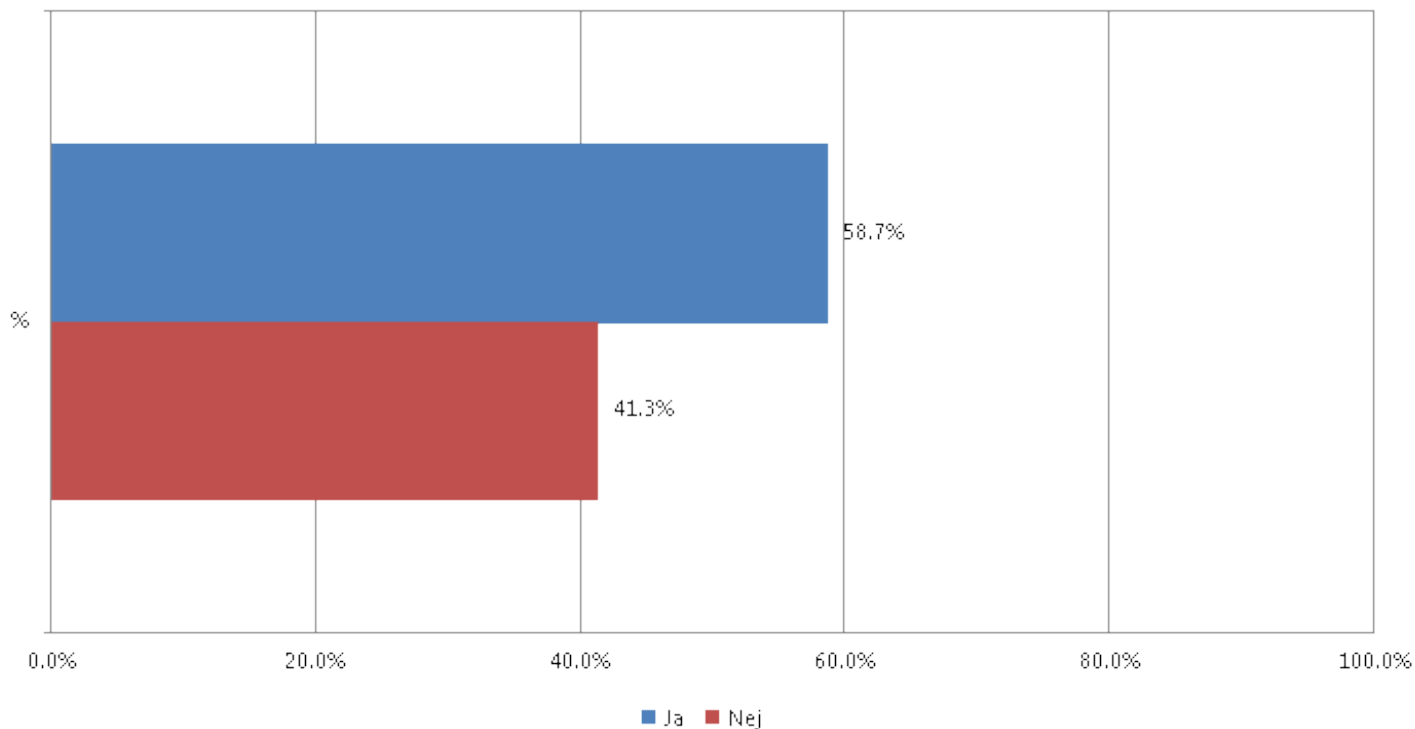
36 23. Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	11	23,9%	22	47,8%	9	19,6%	4	8,7%	46	1,9
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	13	28,3%	18	39,1%	5	10,9%	10	21,7%	46	2,3
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	5	10,9%	8	17,4%	7	15,2%	26	56,5%	46	3,2
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	9	19,6%	7	15,2%	7	15,2%	23	50,0%	46	3,0
Totalt			46				2,6			

Horisontell procentberäkning

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?


37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	27	58,7%
Nej	19	41,3%
Ack. svar	46	

38 Kommentar
Svar

Hälsa- och sjukvården

De två sista frågorna på punkt 23. är inte relevanta för en företagare.

Jag har ansvar för olika områden

Tillgänglighet, funktionsnedsättnings och psykiatripolitiken.

Kommenterar fråga 23. Då jag är helt tjänstledig får jag ingen kritik från arbetsgivare och kollegor.

Har dock inte heltidsuppdrag i regionen.

Ambulansverksamhet

Möjligen ekonomifrågor

kollektivtrafik, internationellt,

Generalist med fokus på regional utveckling, infrastruktur o ekonomi

integrations frågor

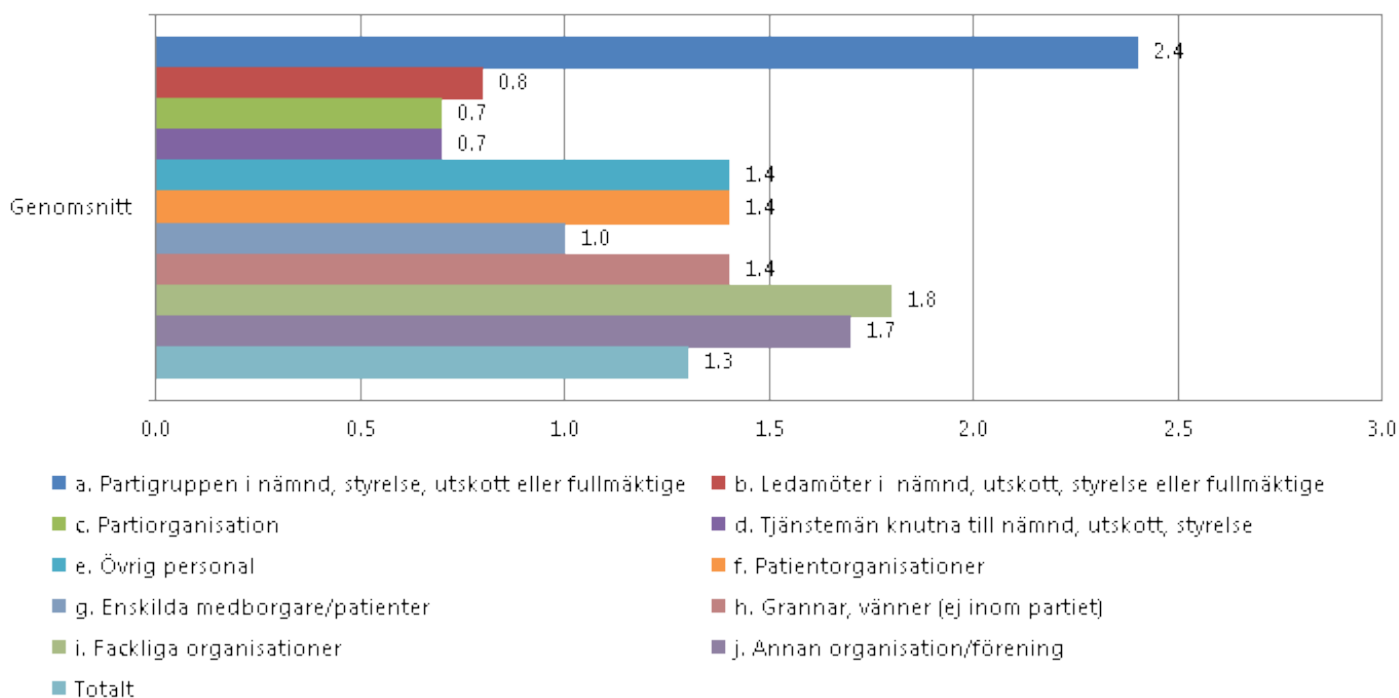
Inte frågor men områdena Hälsa och sjukvård och ekonomi

Regional Utveckling, Digitalisering och Större valfrihet inom vården

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
Ekonomi	Sjukvård	Regional utveckling
regional utveckling	bredband	avgifter
Kultur	Sjukvård	Utbildning
x	y	z
miljö	hälsa-sjukvård	ekonomi
Hälso- och sjukvården	Folkhälsa	Lite regional utveckling
Kost	Rehab	Primärvård
tandvården	migration	komunpolitik
mitt	ditt	eget
maskineriet i fullmäktige o ansvarsprovning	jämställdhet	flykting/integration
Ekonomi/ledarskap	Infrastruktur	Personalfrågor
Hälsa och sjukvård	Demokratifrågor	Decentralisering
Kollektivtrafik/Infrastruktur	Bolagsfrågor	Övrig Regional Utveckling
sjukvårdsfrågor,spec geriatrisk , barn och unga	personalfrågor	sjukskrivningar
Tillgängligheten inom vården	Personalfrågor	Rättvis vård oavsett var man bor
hälso och sjukvårdens tillgänglighet	Kollektivtrafikens utveckling	Europeiskt påverkansarbete
Folkhälsa	Regionförstoring	Ungas rätt
Samhällsbyggande	Ekonomi	Vård
integration	sjukvård	miljö
Patientsäkerhet	Ekonomi	Teknisk utveckling
Primärvård	Folktandvård	Övergripande
Ekonomi	Organisation	Verksamhetsstöd
Näringsliv	Folkhälsa	Hälso o sjukvård
-	-	-
Infrastruktur, bredband/fiber	Ekonomi	Allmän politiska frågor
Regional Utveckling	Regionens ekonomi	Valfrihet inom vården
Ekonomi	Primärvård	Barns rättigheter
Digital utveckling	Organisation	Folkhälsa
Personalärenden	Arbetsmiljö	Arbetsorganisation
Framtidens sjukvård, drift och finansiering	Personalpolitik och rekrytering	Patientsäkerhet
f	ff	f
Ekonomi	sjukvårdsfrågor	regional utveckling
hälso o sjukvård	anställda	patienter
Kommunikation	organisation	Sociala
motioner	interpellationer	voteringar
Trafik- och infrastruktur	Hälso- och sjukvård	Kommunal samverkan
Vårdpolitiska frågor	Personalpolitiska frågor	Bostadspolitiska frågor
Frågor som hör till vårdvalsnämnden	tillgänglighet i sjukvården	psykiatri
revisionsfrågor	ansvarsprovning	granskningsrapporter
Regional utveckling	Hälsosam miljö	Folkhälsa
Ekonomi	Hälso och sjukvård	Region och finansplan
Ekonomi	Vårdvalet	Primärvård
regionens frågor	regionens frågor	regionens frågor
Hälso- och sjukvård	Ekonomi	Kollektivtrafik
Tillgänglighet	Assistans och LSS	Psykiavården

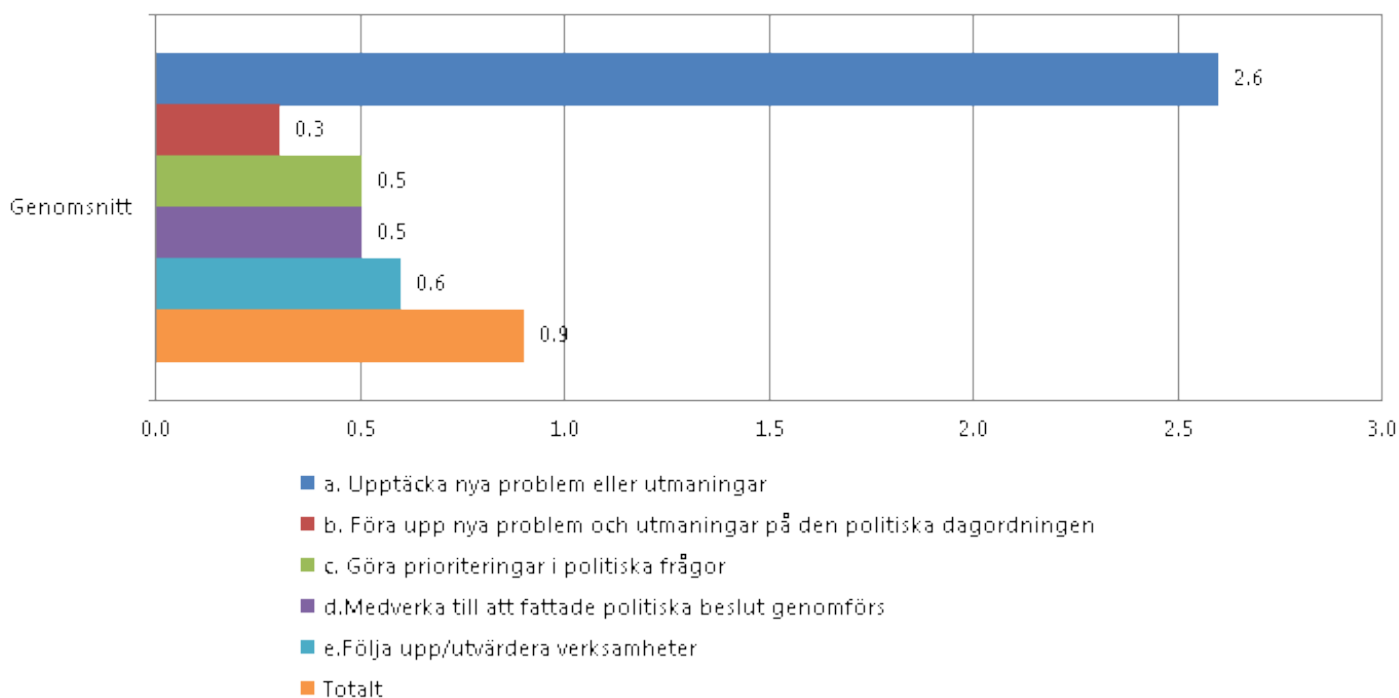
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:

	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	25	55,6%	14	31,1%	5	11,1%	1	2,2%	45	2,4
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	19	42,2%	16	35,6%	10	22,2%	0	0,0%	45	1,8
c. Partiorganisation	20	44,4%	19	42,2%	6	13,3%	0	0,0%	45	1,7
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	19	42,2%	20	44,4%	5	11,1%	1	2,2%	45	1,7
e. Övrig personal	12	26,7%	14	31,1%	10	22,2%	9	20,0%	45	2,4
f. Patientorganisationer	11	24,4%	13	28,9%	15	33,3%	6	13,3%	45	2,4
g. Enskilda medborgare/patienter	16	35,6%	14	31,1%	12	26,7%	3	6,7%	45	2,0
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	11	24,4%	12	26,7%	16	35,6%	6	13,3%	45	2,4
i. Fackliga organisationer	7	15,6%	9	20,0%	15	33,3%	14	31,1%	45	2,8
j. Annan organisation/förening	5	11,1%	14	31,1%	14	31,1%	12	26,7%	45	2,7
Totalt			45				2,2			
Horisontell procentberäkning										

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt

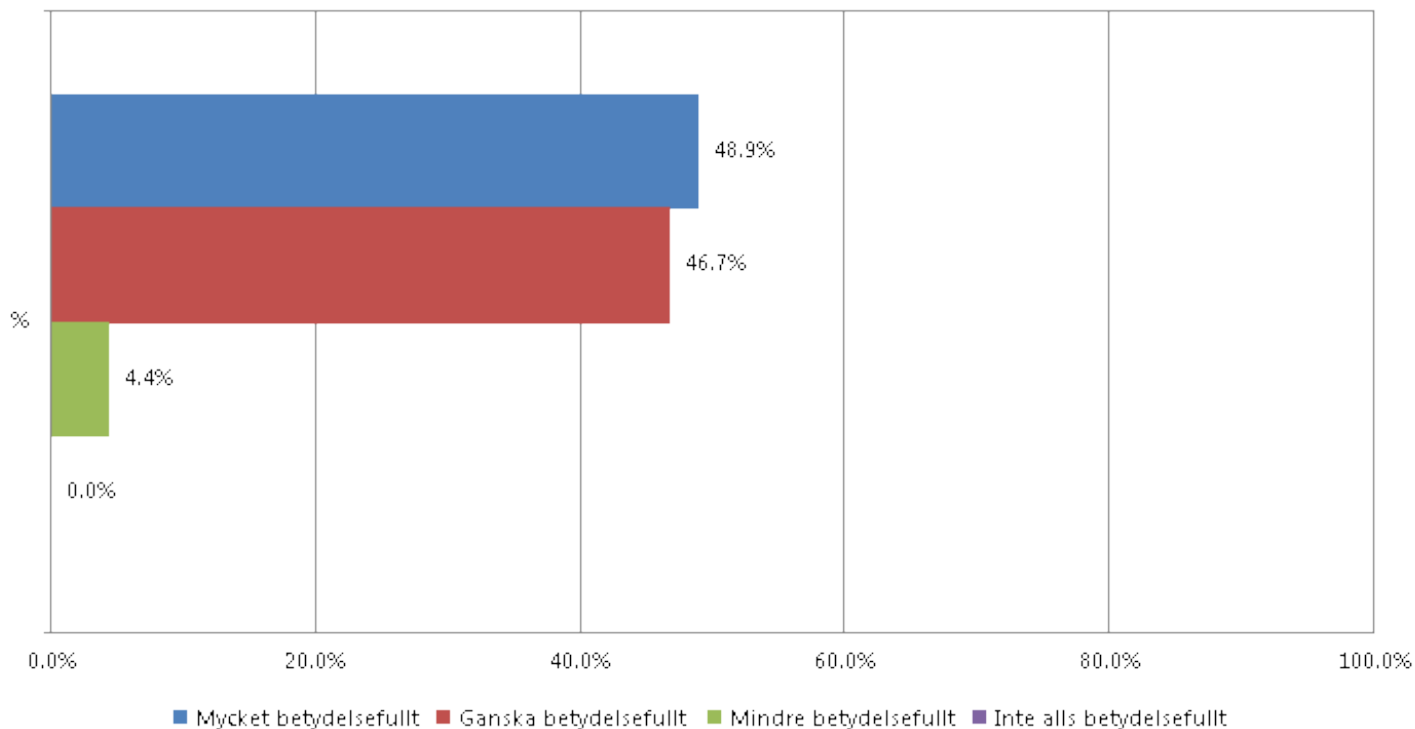


41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden När det gäller att:

	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	31	68,9%	12	26,7%	2	4,4%	0	0,0%	45	2,6
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	32	71,1%	12	26,7%	1	2,2%	0	0,0%	45	1,3
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	23	51,1%	20	44,4%	2	4,4%	0	0,0%	45	1,5
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	25	55,6%	16	35,6%	4	8,9%	0	0,0%	45	1,5
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	26	57,8%	14	31,1%	4	8,9%	1	2,2%	45	1,6
Totalt				45				1,7		

Horisontell procentberäkning

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	22	48,9%
Ganska betydelsefullt	21	46,7%
Mindre betydelsefullt	2	4,4%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	45	

43 Kommentar

Svar

Det är svårt att som fritidförtroendevald bli tillräckligt insatt i komplexa frågor. Det borde även finnas tid att sätta sig in hur man löser våra utmaningar på andra håll. Men krav på att politiken ska spara så finns risken att vi inte hinner sätta oss in i frågorna tillräckligt vilket ökar risken för att knappa resurserna äts upp nationella riktlinjer etc. Samt att vi inte hinner träffa de människor som vi ska representera våra medborgare i detta stora län. Man vill alltid göra mer än vad som är möjligt.

Jag känner att det jag gör är viktigt.

Vi skall ju vara befolkningens företrädare i organisationen och se till att skattemedlen används på mest effektiva sätt.

Diplomatisk

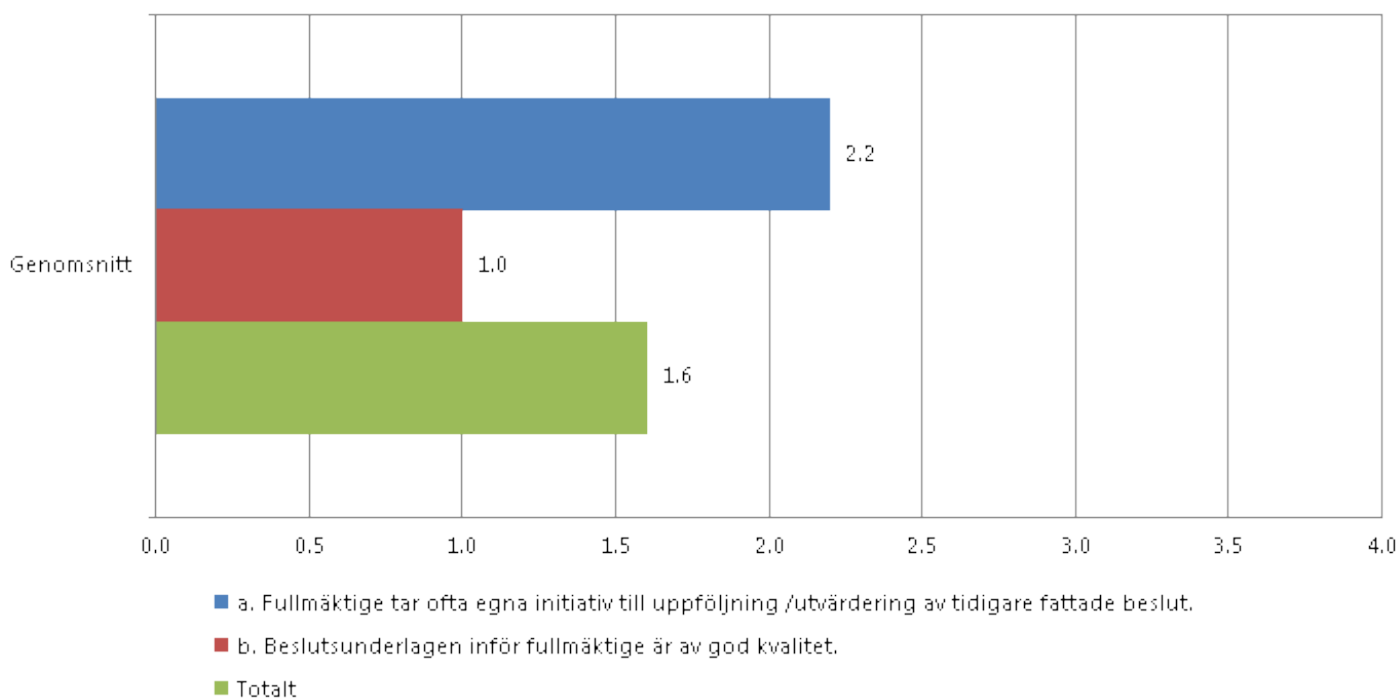
frågorna 25-27 förstår jag absolut inte vad de har för relevans och värde när det handlar om att utvärdera den politiska organisationen. Så jag har svaret enbart för att komma vidare. Så svaren är betydelselösa!

Utmanande och mycket krävande men också mycket intressant givande och tom roligt!

ff

44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::

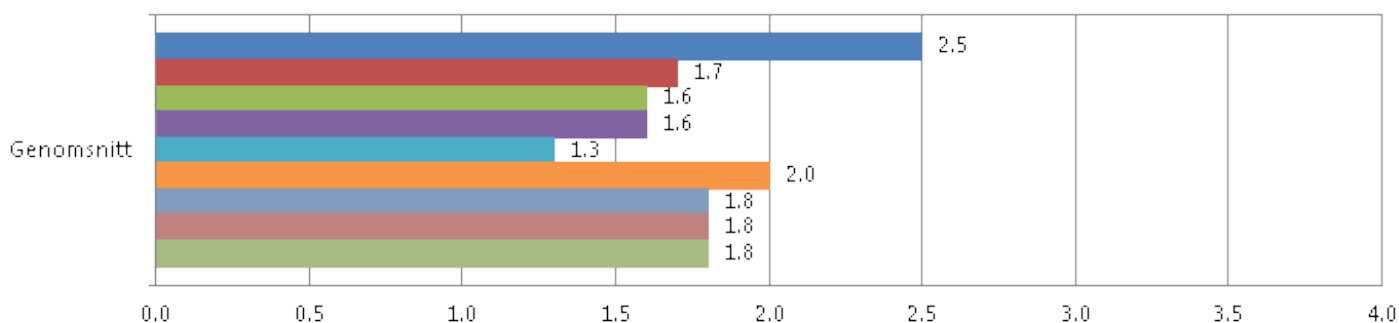
Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	5	11,1%	14	31,1%	18	40,0%	3	6,7%	5	11,1%	45	2,2
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	10	22,2%	30	66,7%	3	6,7%	1	2,2%	1	2,2%	45	2,0
Totalt					45				2,1			

Horisontell procentberäkning

45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden:: Genomsnitt



- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

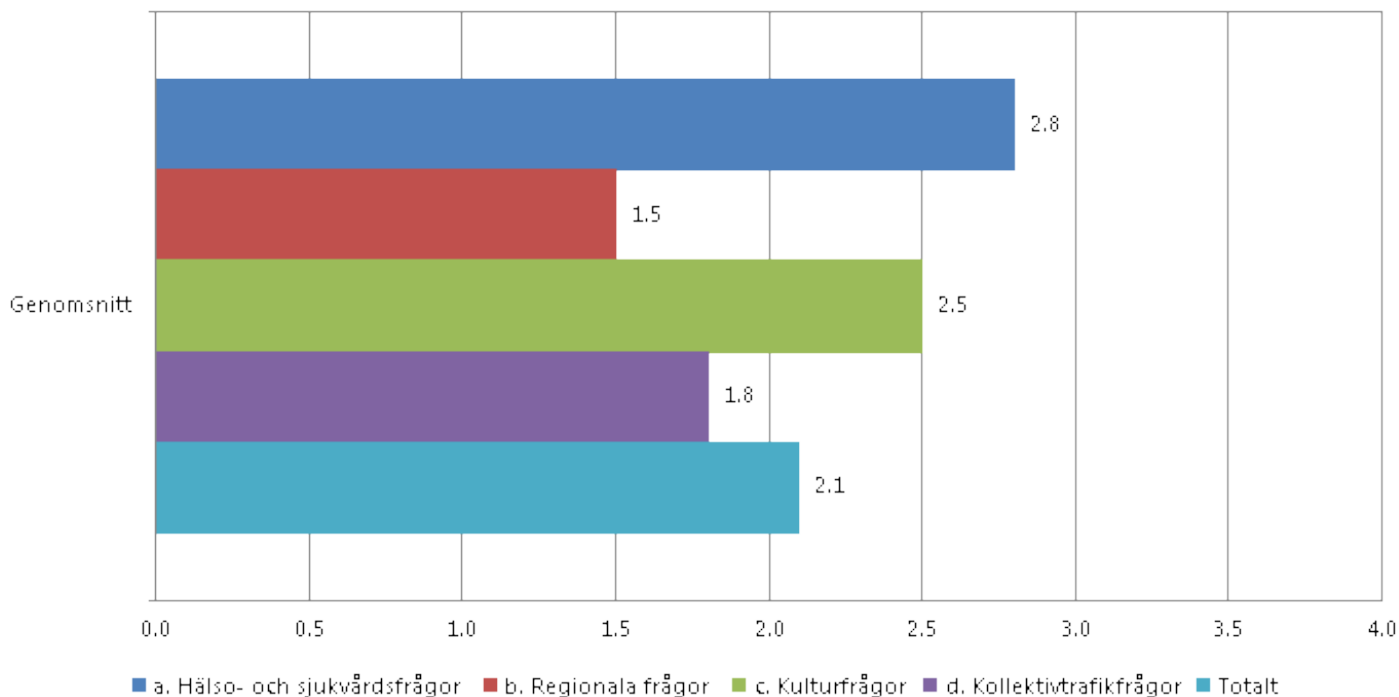
45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	3	6,7%	26	57,8%	11	24,4%	0	0,0%	5	11,1%	45	2,5
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	6	13,3%	15	33,3%	15	33,3%	3	6,7%	6	13,3%	45	2,7
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	8	17,8%	17	37,8%	13	28,9%	1	2,2%	6	13,3%	45	2,6
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	6	13,3%	22	48,9%	8	17,8%	0	0,0%	9	20,0%	45	2,6
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	10	22,2%	22	48,9%	7	15,6%	3	6,7%	3	6,7%	45	2,3
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	4	8,9%	15	33,3%	14	31,1%	3	6,7%	9	20,0%	45	3,0
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	1	2,2%	18	40,0%	18	40,0%	5	11,1%	3	6,7%	45	2,8
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	3	6,7%	23	51,1%	9	20,0%	2	4,4%	8	17,8%	45	2,8
Totalt					45				2,7			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt



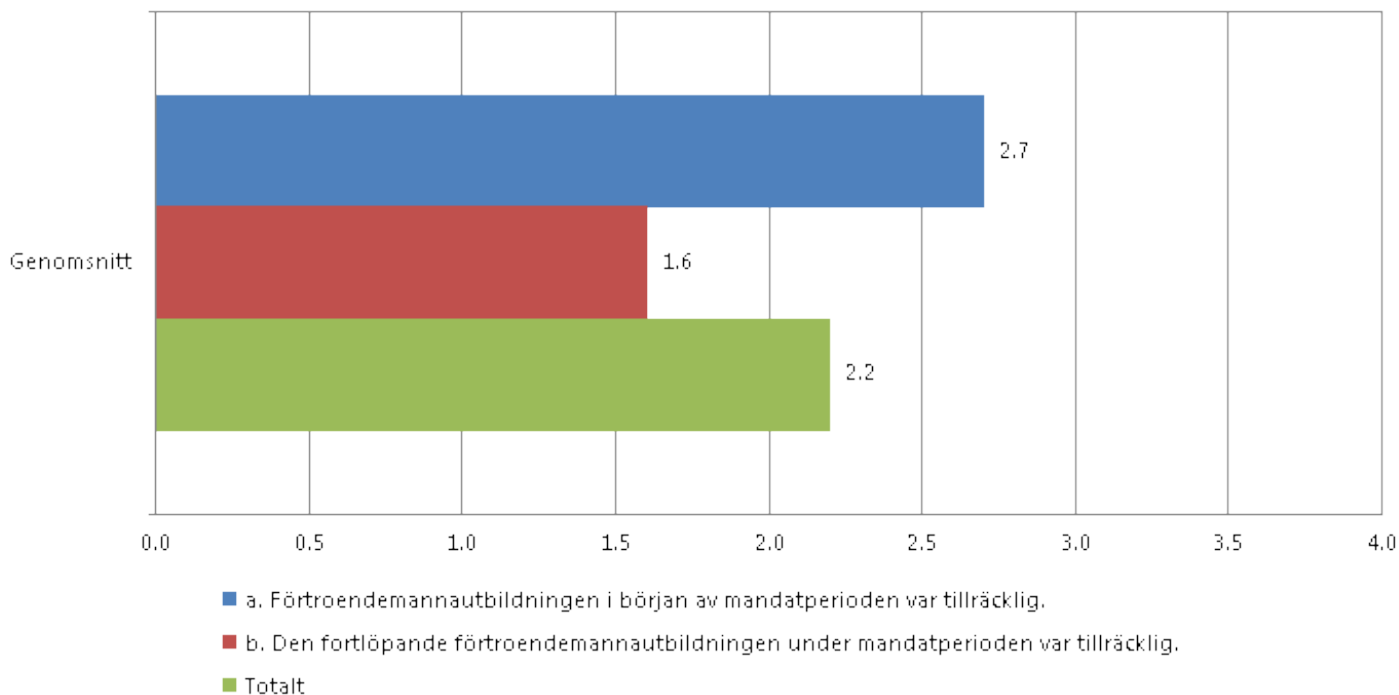
46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälsa- och sjukvårdsfrågor	10	22,7%	18	40,9%	11	25,0%	5	11,4%	0	0,0%	44	2,8
b. Regionala frågor	4	9,1%	21	47,7%	10	22,7%	9	20,5%	0	0,0%	44	2,5
c. Kulturfrågor	1	2,3%	7	15,9%	13	29,5%	15	34,1%	8	18,2%	44	3,5
d. Kollektivtrafikfrågor	5	11,4%	12	27,3%	16	36,4%	7	15,9%	4	9,1%	44	2,8
Totalt					44				2,9			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge ms nitt
	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%		
	a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	35	77,8%	25	55,6%	18	40,0%	19	42,2%	23	51,1%	23	51,1%	17	37,8%	15	33,3%	25		
b. Regionala utvecklingsfrågor	36	80,0%	22	48,9%	14	31,1%	13	28,9%	15	33,3%	12	26,7%	10	22,2%	8	17,8%	20	44,4%	45	4,2
c. Kulturfrågor	25	61,0%	7	17,1%	8	19,5%	10	24,4%	13	31,7%	11	26,8%	9	22,0%	4	9,8%	18	43,9%	41	4,7
d. Kollektivtrafikfrågor	29	70,7%	19	46,3%	16	39,0%	19	46,3%	14	34,1%	17	41,5%	13	31,7%	9	22,0%	21	51,2%	41	4,6
Tot alt							45						4,6							
Horisontell procentberäkning																				

48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden:: Genomsnitt

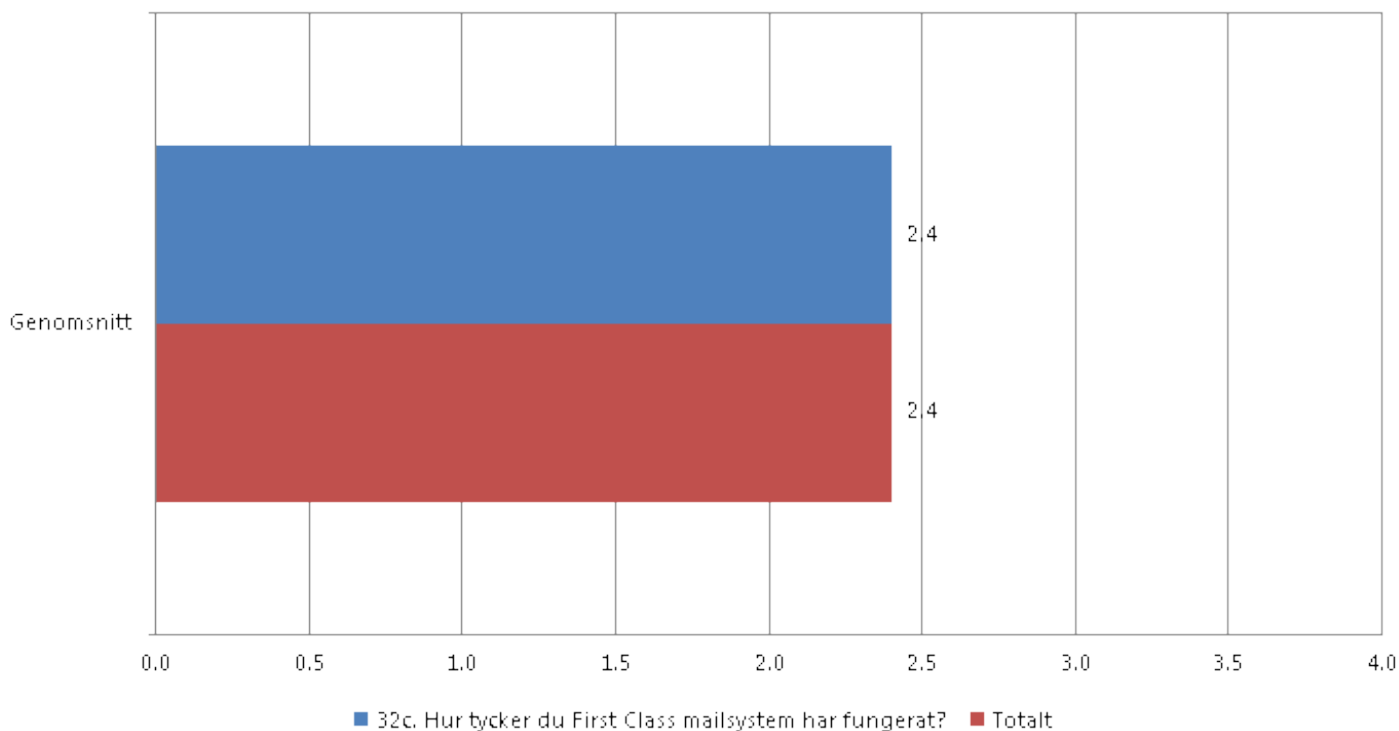


48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	8	17,8%	25	55,6%	8	17,8%	0	0,0%	4	8,9%	45	2,7
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	5	11,1%	22	48,9%	11	24,4%	2	4,4%	5	11,1%	45	2,6
Totalt					45				2,7			

Horisontell procentberäkning

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	7	20,0%
Ganska bra	28	80,0%
Ack. svar	35	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	7	15,6%	13	28,9%	17	37,8%	8	17,8%	0	0,0%	45	2,4
Totalt					45				2,4			

Horisontell procentberäkning

51 Kommentarer

Svar

Kasst

Ålderdomlig

Det är toppen med de olika konferenserna / grupperna i First Class

För få aktiva

Känns omodernt, krångligt, svårt att hitta, gammalt.

Sådär

Sen är frågan huru ofta det används av politikerkollegor. Bra att ha allt samlat på ett ställe.

Gammalmodigt och omodernt, svårt att få att fungera i mobila enheter. Dags att skrota!

Mycket föråldrat system. Svårigheter att läsa mail på android telefoner

Omodernt! Många dokument - särskilt interna - är alldeles för stora och mailboxen blir ständigt full.

Dags att byta

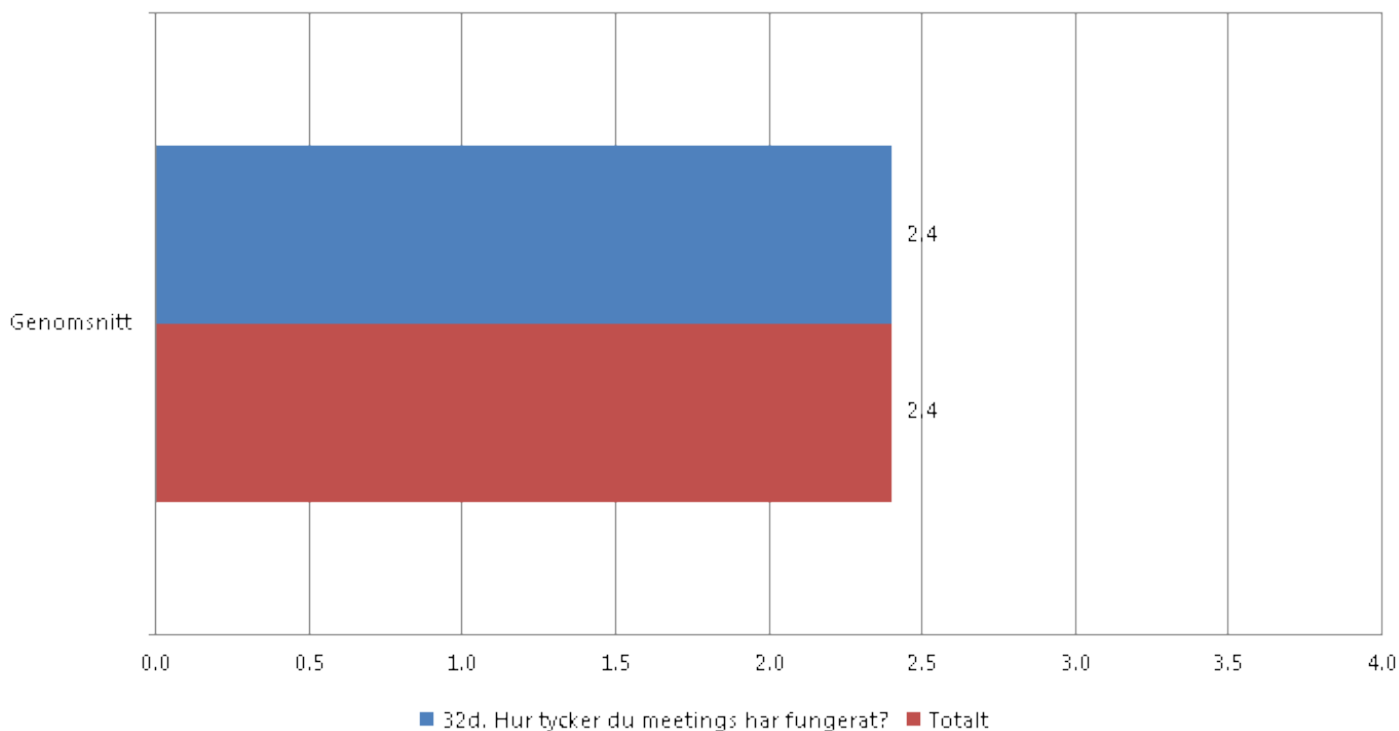
Osmidigt

bra

Konferenserna fungerar dåligt eftersom det är få förtroendevalda som går in och kollar och läser inlägg. För kontakt med anställda i regionen fungerar mailen bra.

Omodernt!

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	9	20,0%	20	44,4%	5	11,1%	1	2,2%	10	22,2%	45	2,4
Totalt				45						2,4		
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentarer

Svar

Egentligen är det handlingarnas uppbyggnad som är problemet. Det är svårt att följa ett ärende då de består av flera olika dokument. Det är dessutom svårt att hitta förslag till beslut och det blir mycket klickande och skrollande

Krängligt att få överblick på ärendena och öppna dom.

För tidigt för att utvärdera.

Får ingen ordning på anteckningar och att kunna göra bokmärken för att snabbt hitta. Men läsa går bra.

Lite bökigt, men det kan vara en uppfostringsfråga.

skapligt

Nytt system, krävs mer tid.

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Klara och tydliga ansvarsförhållanden och mandat, "både mellan tjänstemän och politik, men även mellan utskott, nämnd och styrelse.

Bättre system för uppföljning av politiskt fattade beslut.

Utbildning kontinuerligt. Teambuilding mellan fullmäktige och styrelse för att få samspel och förståelse, det måste vara roligt också.

Parlamentarism. Jag har nu hört att det går att köra det som försök. Tidigare har jag hört att det inte går, men nu andra signaler. Vill att det utreds.

Försök minska antalet politiker. 51 i fullmäktige skulle räcka.

Det jag har skrivit i övriga kommentarfält.

Z

Mer politisk tid. Tydligare skiljelinje. Det är politiken som styr. Bättre förståelse i organisationen för vad politisk styrning är. Stå upp för politikens villkor.

Klarare styrning från styrelsen. Den bör ha det övergripande styrnings och ekonomiansvaret. Något orga måste vara "det ledande".

Bättre information.

Skapa en politisk ledning som har överblick över verksamheterna. Det kan betyda att olika hälso- och sjukvårdsområden för en "egen" politisk organisation, ex primärvård. Styrelsen har en för stor kaka idag och det gör att överblicken blir endast ytlig med några nålstick i verksamheterna.

Mer tid för styrelse- och nämndsuppdrag

Anställa en skribent som kan göra korta sammanfattningar av ärendena. Nu drunknar man!

..

Uppdraget behöver tydliggöras mer.

Avsätta rejält med tid för de som är förtroendevalda, det är stora områden och kräver mer tid än man tror.

I utredningen "En kommunallag för framtiden" (SOU 2015:24) föreslås att kommuner och landsting på försök ska kunna införa så kallat majoritetsstyre.

Det tror jag skulle vitalisera arbetet i både fullmäktige och i styrelsen. Dessutom skulle ansvaret bli mycket tydligare.

Jag skulle gärna se att regionstyrelsen blir övergripande styrelse som sköter uppsikt och beredning till fullmäktige och att det inrättas en hälso- och sjukvårdsnämnd parallellt med RUN. Detta skulle sprida ansvaret för olika politiska frågor och ge Hälso- och sjukvården bättre utrymme i en egen nämnd.

Jag har redan beskrivit att regionen behöver en annan politisk organisation. Det går inte blanda regionstyrelse och hälso&sjukvårdsnämnd, det blir ekonomin som blir lidande vilket är uppenbart.

En helt annan politisk organisation, bl a högre specialiseringsgrad, men även en ny struktur gentemot kommunerna.

engagera sig mer

Jag tror att det behövs fler politiker som har procentuell tid så att man kan bättre fördela ansvarsområdena. Infrastrukturutskottet i RUn känns ibland överflödigt. Ärendena ska ibland vandra i utskott, AU, RUN, RS och RF vilket gör att det blir väldigt långa ledtider för ett ärende. Engagemanget hos övrig RUn blir ej heller å stort. jag tycker det vore bättre att bara ha ett AU som delas in i speciella ansvarsområden och där varje ledamot får arvoderad tid. Kostnaden blir inte så mycket större och det blir mer effektivt. Enda nackdelen är att det kanske blir längre alternativt fler AU-möten

Renodlad regionstyrelse, en hälso och sjukvårdsnämnd och en regionalutvecklingsnämnd, alternativt en regionstyrelse med hela verksamhetsansvaret och utskott. Inga nämnder

Allmän politiska diskussioner, var är vi? Var är vi på väg?

Tjänstemännen finns för HELA politiken och inte endast för majoritetsföreträdare.

Ett majoritetsskifte

?

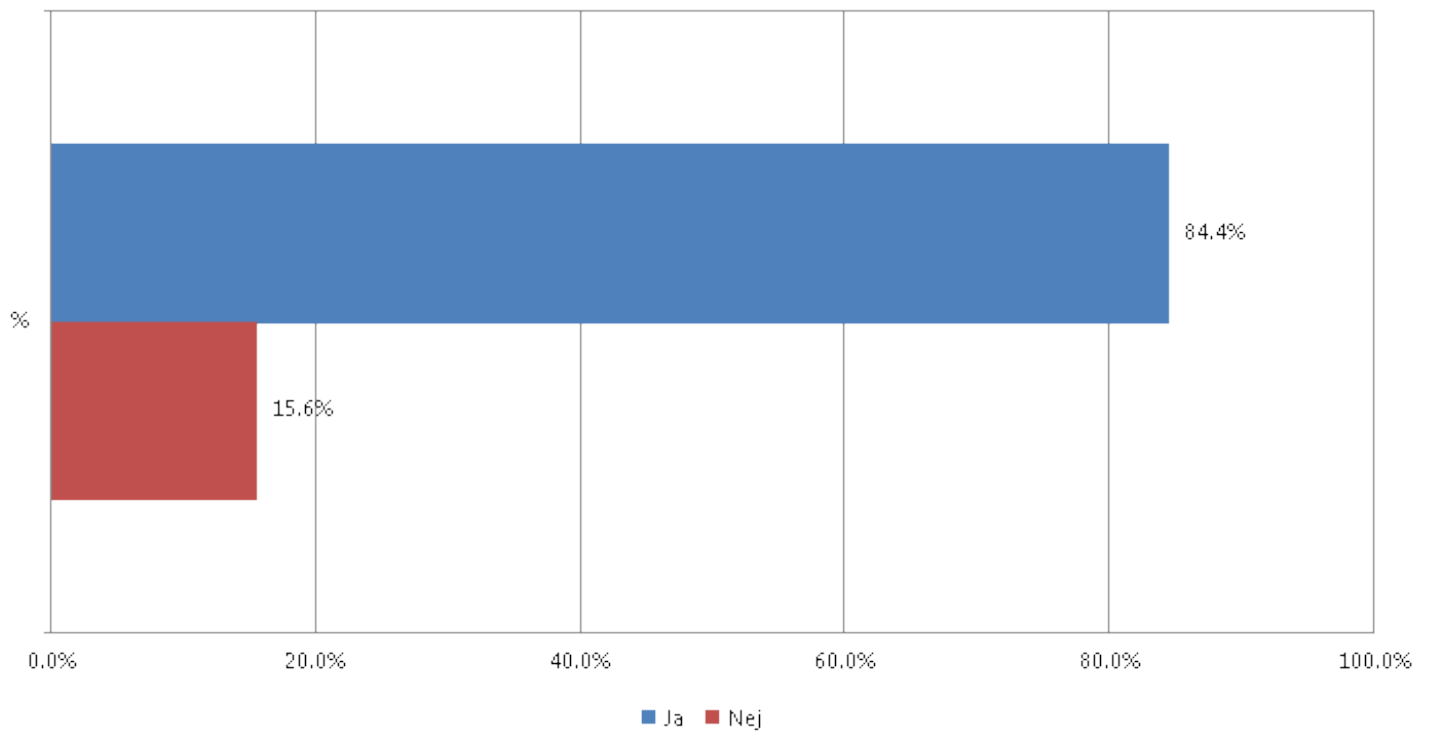
Styrelsens beslut påverkar nämndens verksamhet utan att de vet om det. Vilket kan tyda på kunskaps brist alt för komplext uppdrag.

Sjukvårdsuppdraget bör inte ligga på styrelsen. Upplever att tjänstemän i regionen får informera om samma saker i olika nämnder/styrelse, vilket kan effektiviseras till samordnade info tillfällen och halvdagars sammanträden istället.

,mlm

x

55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	38	84,4%
Nej	7	15,6%
Ack. svar	45	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Det beror inte på att jag inte trivs. Jag trivs alldeles utmärkt, men var sak har sin tid och det är viktigt att inte klänga sig kvar tills man blir utburen. Jag vill gärna göra något annat de år jag har kvar och kan.

Se möjligheter inte problem

Blev förvånad när jag återinträdde i organisationen. Mycket kontroll - lite tillit.. Fundersam över styrsystemet, alltså hur verksamheten styrs. Anser att politiken behöver mer av administrativ hjälp. Vi bör fundera över hur de förtroendevalda har det - både de som är heltidare och de som är fritidspolitiker. Svårt att förena med ett civilt arbete. Alla anställda bör skolas i att arbeta i en politiskt styrd organisation. Det skulle politikerna kunna göra. Fullmäktiges presidium tex. några gånger per år.

Kanske

Beror på om hälsan står mig bi. Åldern börjar att ta ut sin rätt.

Lycka till med omorganisationen!

Tycker denna enkät har ett märkligt fokus!

Dåligt arbetsklimat.

För mycket populism.

Alldeles för lite konstruktivt arbete och beslut.

Det är en orimligt hög nivå på arvodering av RS. Totalt blir det flera hundra % till RS. RUN har nästan lika många om inte lika långa sammanträden och där är bara tre ledamöter arvoderade. RUN har fler ansvarsområden även om de inte är lika tunga. Det är Kollektivtrafik, infra, kultur, näring, skolor, bolag mm

Enkäten är inte fulländad. Fem frågor var orelevanta samt idagens läge är mycket kommunikation via mail, sms, Facebook, messenger, Twitter (brev känns förlegat) -sociala medier

Iköl

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 12-06-2017 08:57:52

Antal svar: 49

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129

Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

2. Kön: : Kvinna.

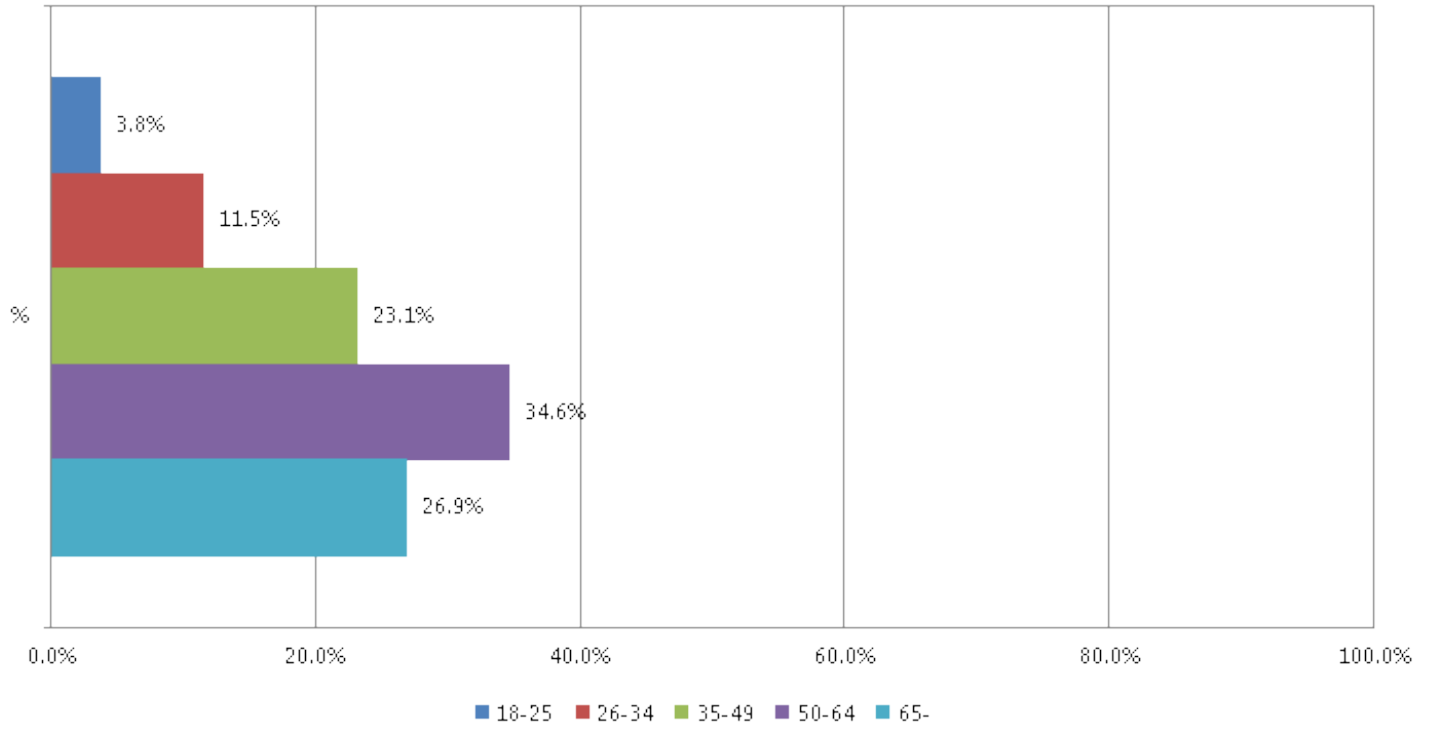
Antal svar: 26

defgo.net®



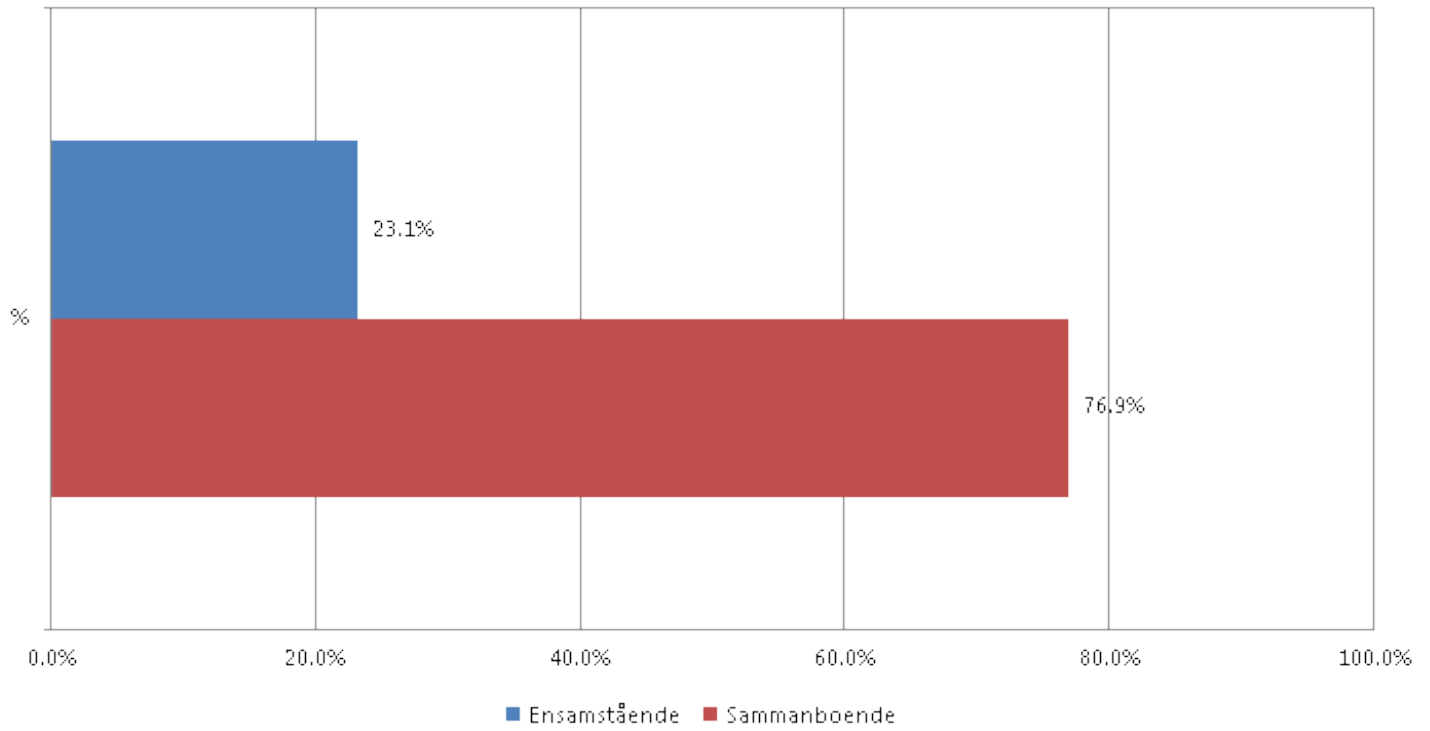
Den här undersökningen har totalt 26 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 26 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:50:50.

2 1. Ålder:



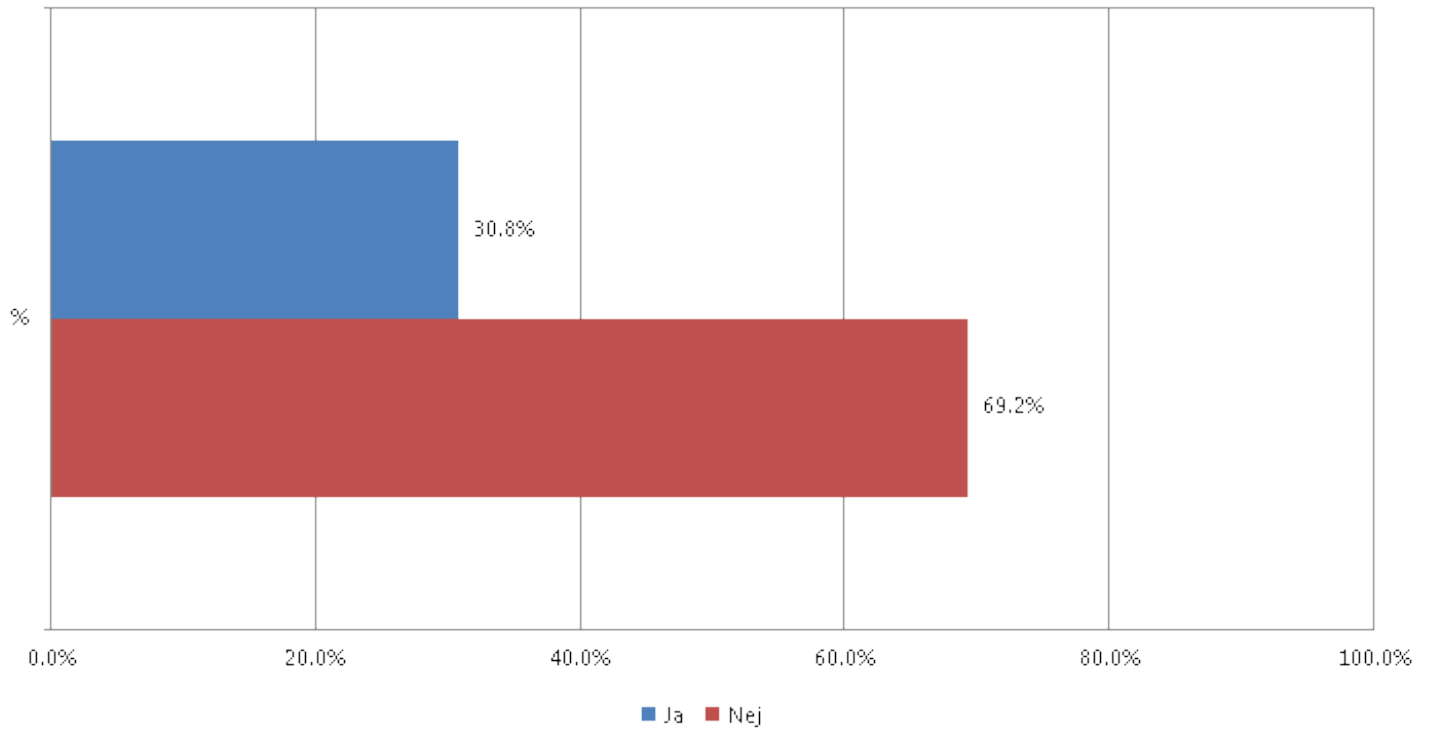
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	1	3,8%
26-34	3	11,5%
35-49	6	23,1%
50-64	9	34,6%
65-	7	26,9%
Ack. svar	26	

4.3. Familjeförhållande:



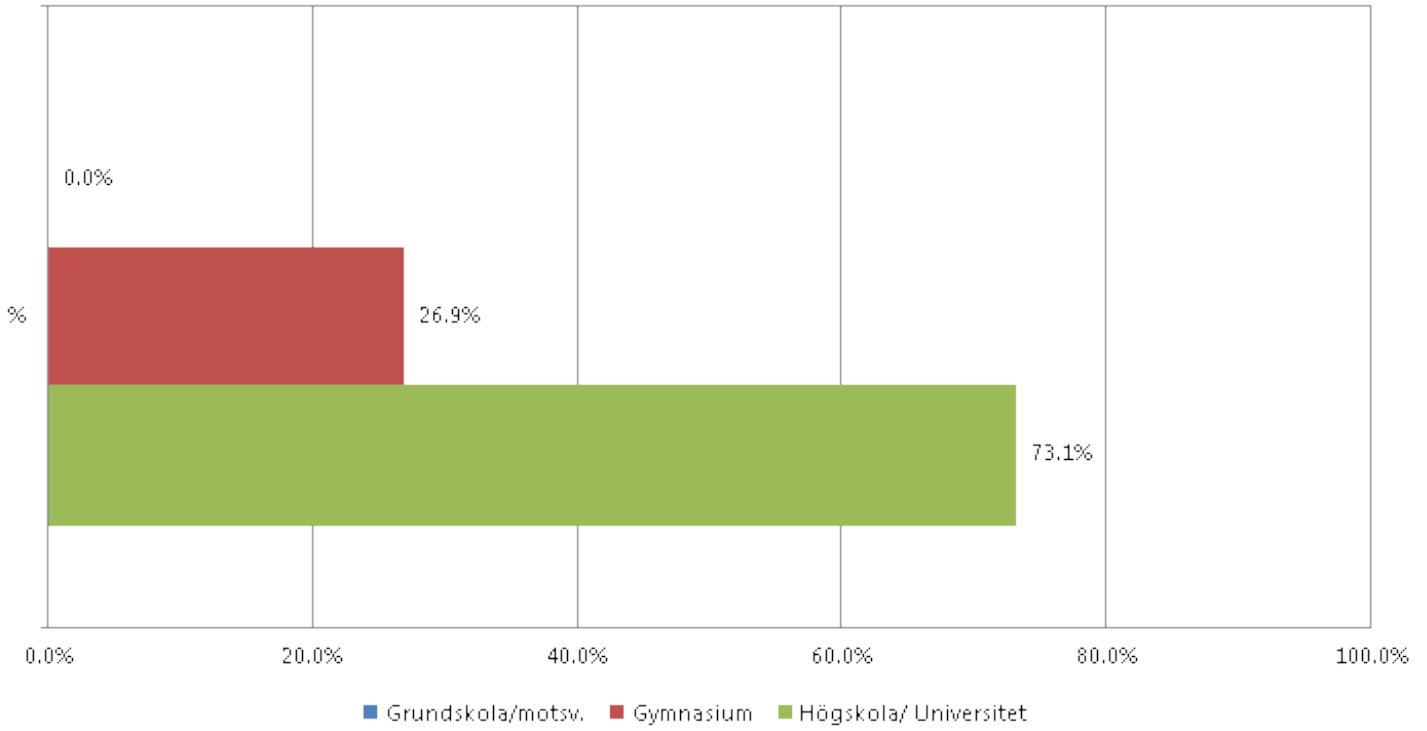
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	6	23,1%
Sammanboende	20	76,9%
Ack. svar	26	

5 Hemmavarande barn under 12 år



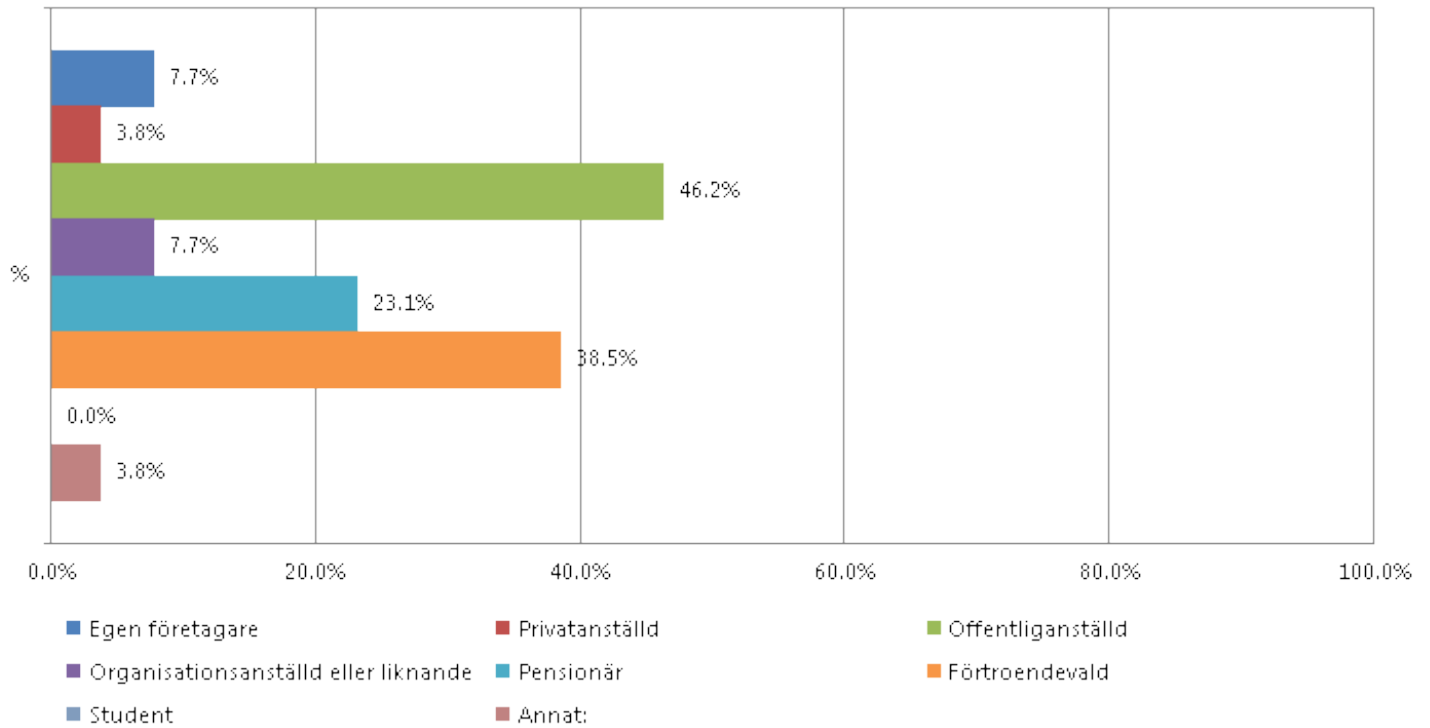
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	8	30,8%
Nej	18	69,2%
Ack. svar	26	

6 4. Högsta utbildning:



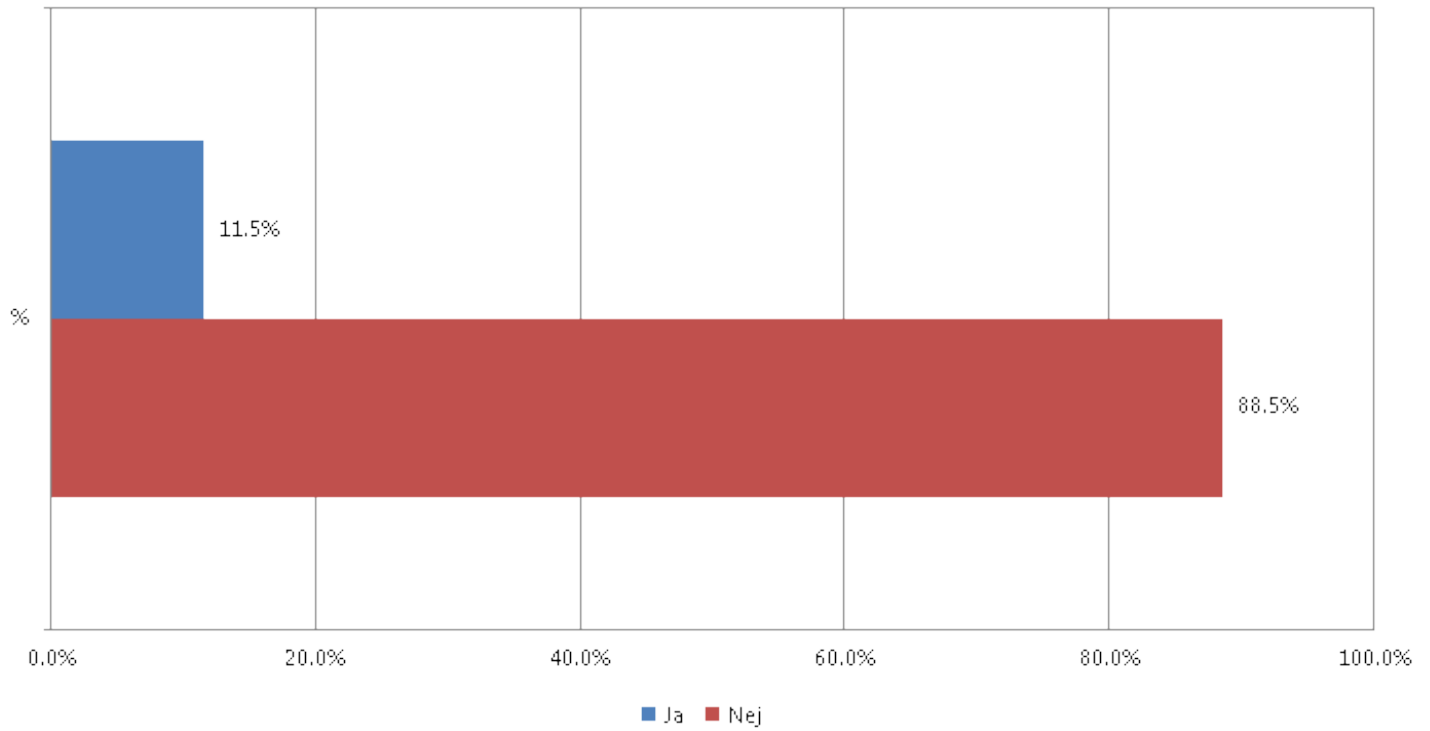
6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	0	0,0%
Gymnasium	7	26,9%
Högskola/ Universitet	19	73,1%
Ack. svar	26	

7.5. Yrke eller sysselsättning:



7 5. Yrke eller sysselsättning:	Absoluta tal	%
Egen företagare	2	7,7%
Privatanställd	1	3,8%
Offentliganställd	12	46,2%
Organisationsanställd eller liknande	2	7,7%
Pensionär	6	23,1%
Förtroendevald	10	38,5%
Student	0	0,0%
Annat:	1	3,8%
Ack. svar	26	

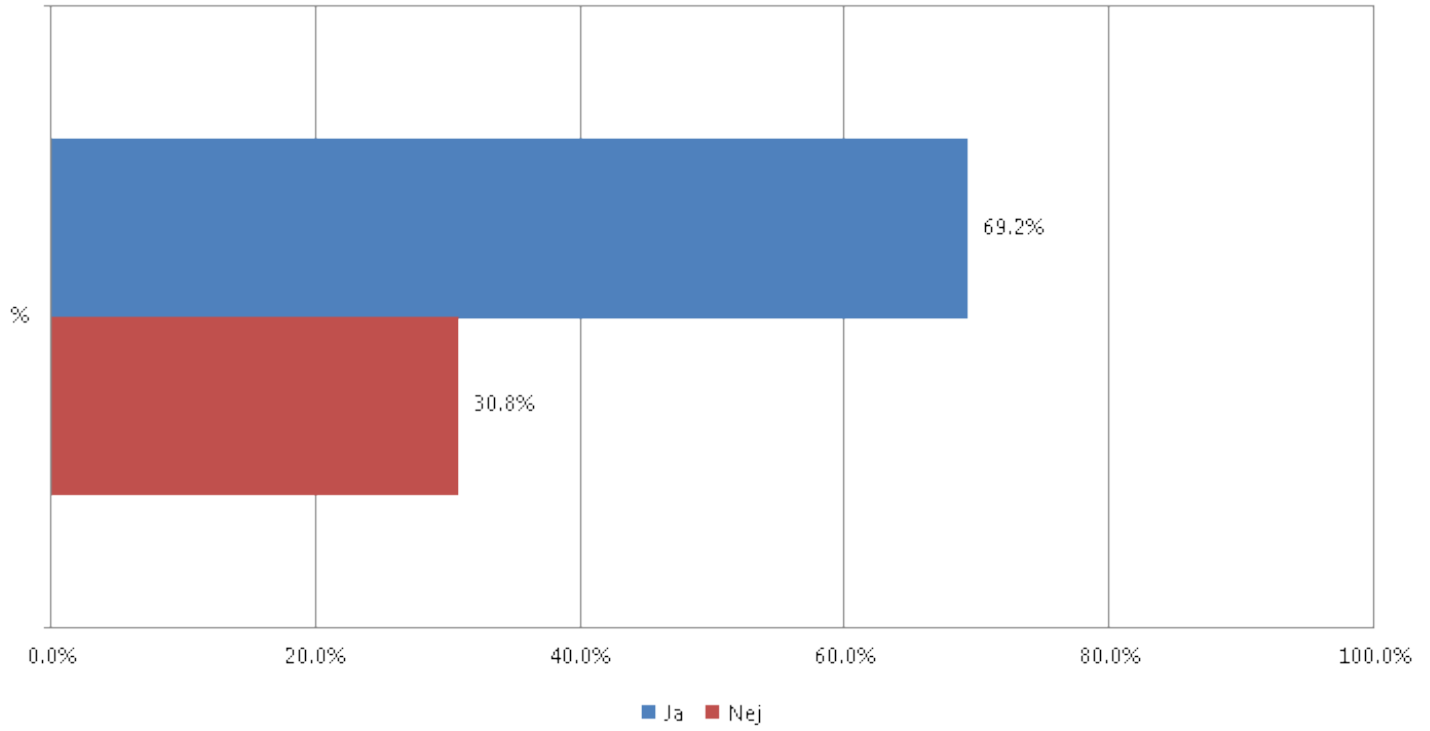
8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?



8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

	Absoluta tal	%
Ja	3	11,5%
Nej	23	88,5%
Ack. svar	26	

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

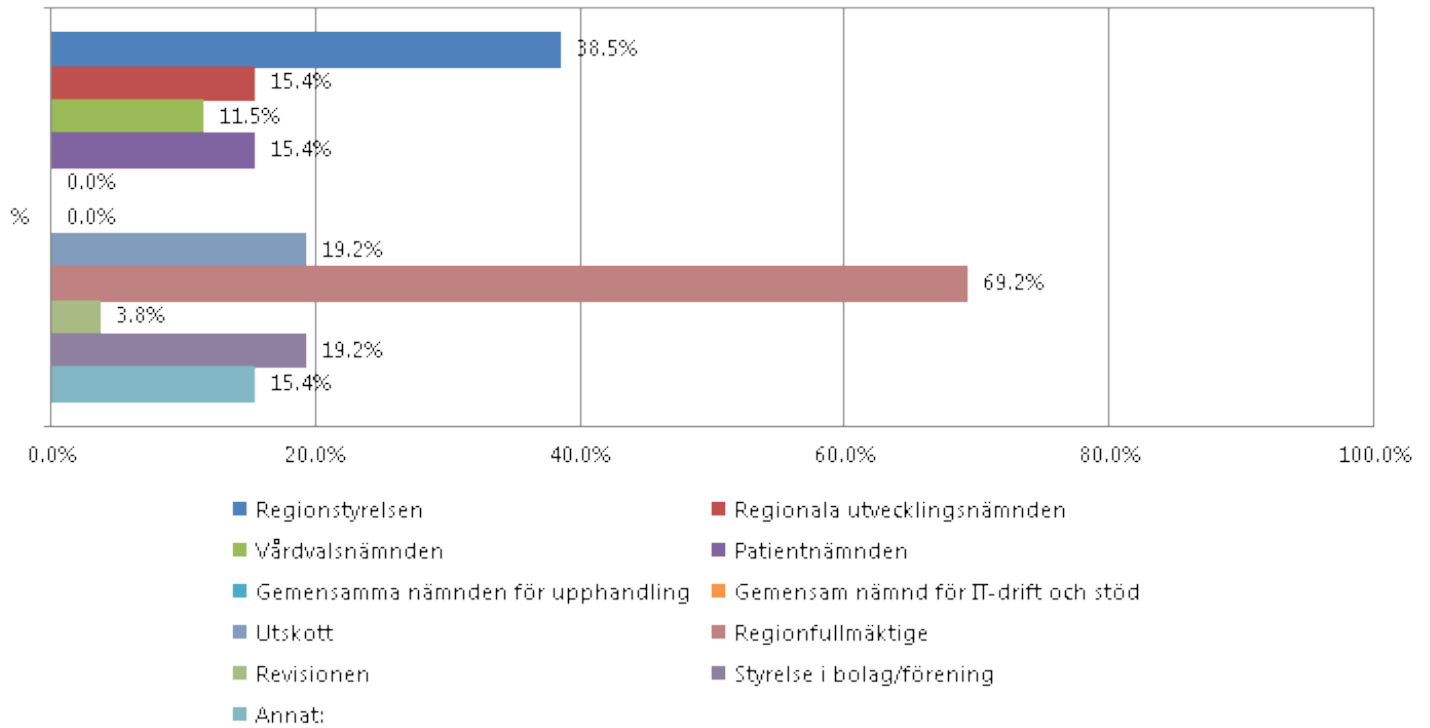
	Absoluta tal	%
Ja	18	69,2%
Nej	8	30,8%
Ack. svar	26	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2015
2016
1992
2002
2014
2014
2010
1977
2006
2006
200?
2010
2010
2006
2000
2014
2007
1998
2003
2010
2014
1998
1995
2015
2015
1845

11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



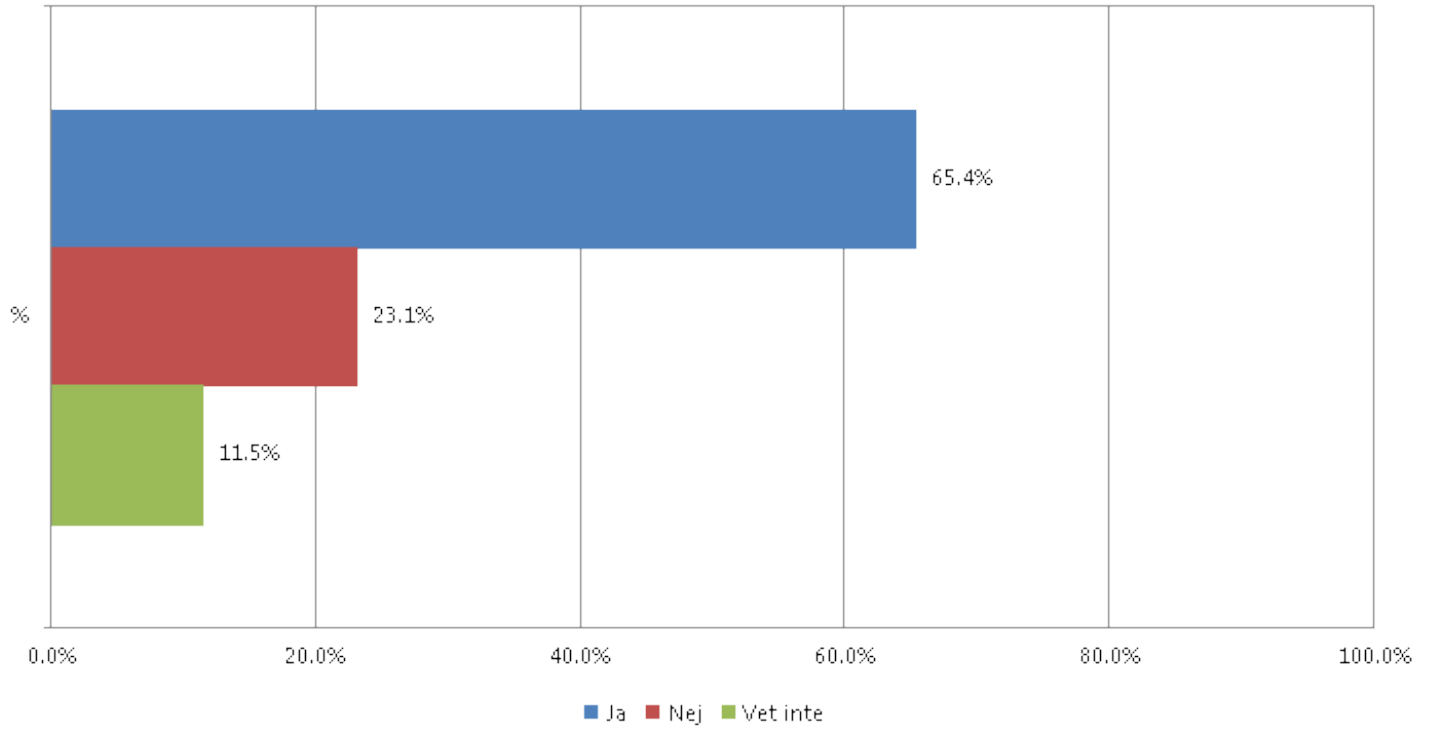
11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	10	38,5%
Regionala utvecklingsnämnden	4	15,4%
Vårdvalsnämnden	3	11,5%
Patientnämnden	4	15,4%
Gemensamma nämnden för upphandling	0	0,0%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	5	19,2%
Regionfullmäktige	18	69,2%
Revisionen	1	3,8%
Styrelse i bolag/förening	5	19,2%
Annat:	4	15,4%
Ack. svar	26	

11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

Annat:
barnarenea.
Folkhälso Z
Inget

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	Absoluta tal	%
Ja	17	65,4%
Nej	6	23,1%
Vet inte	3	11,5%
Ack. svar	26	

14 Kommentar

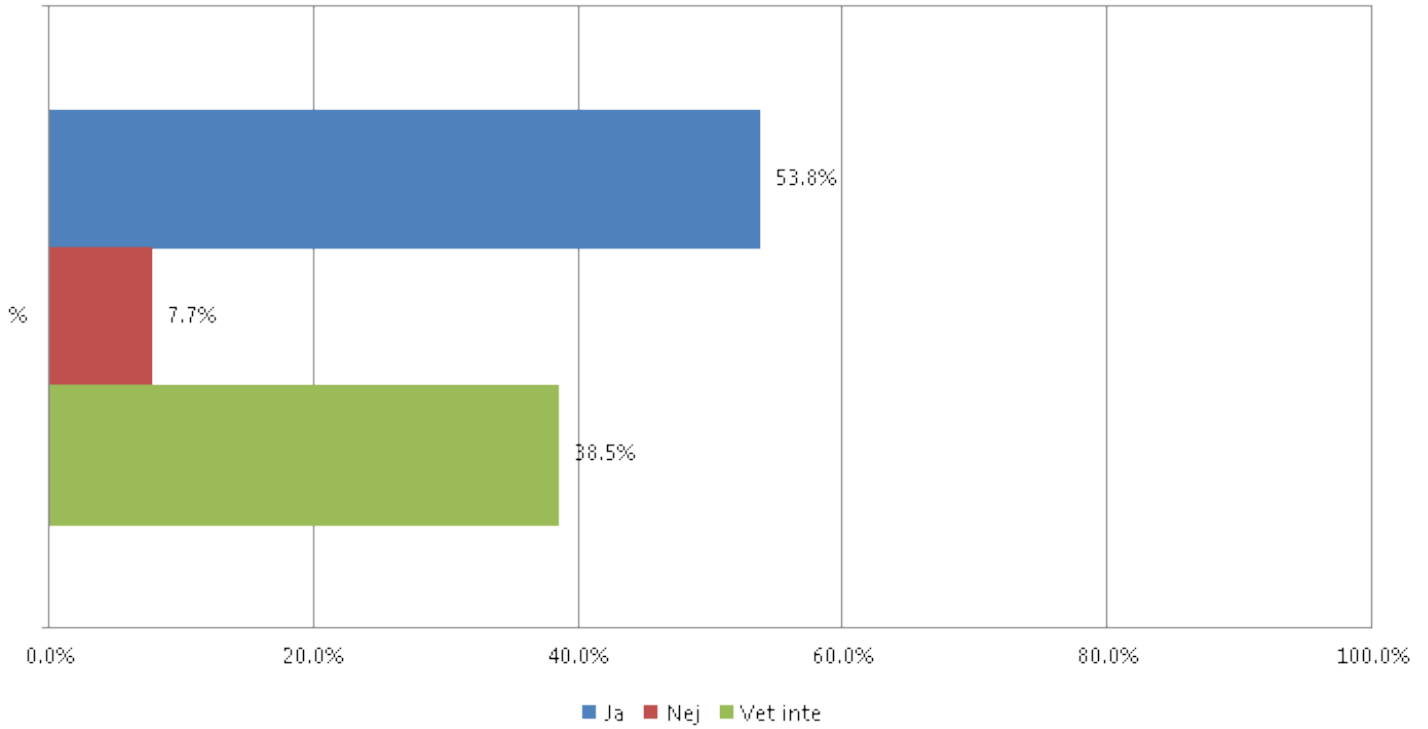
Svar

* oklart i ansvarsfördelning mellan styrelse och RUN

Uppdraget är tydligt men med nuvarande organisation fungerar det inte!

Det borde vara en hälso- och sjukvårdsnämnd jämsides med regionala utvecklingsnämnden och en regionstyrelse "över" dessa. Dagens styrelse klarar inte av att hantera strategiska frågor och ekonomi tillsammans med hälsa&sjukvård, det blir för mycket fokus på h&s och för lite på ekonomisk styrning. Styrelsen är både hälso och sjukvårdsnämnd och styrelse och det blir ottydligt. Ottydligt gällande fördelning mellan styrelsen och vårdvalsnämnd.

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	14	53,8%
Nej	2	7,7%
Vet inte	10	38,5%
Ack. svar	26	

16 Kommentar

Svar

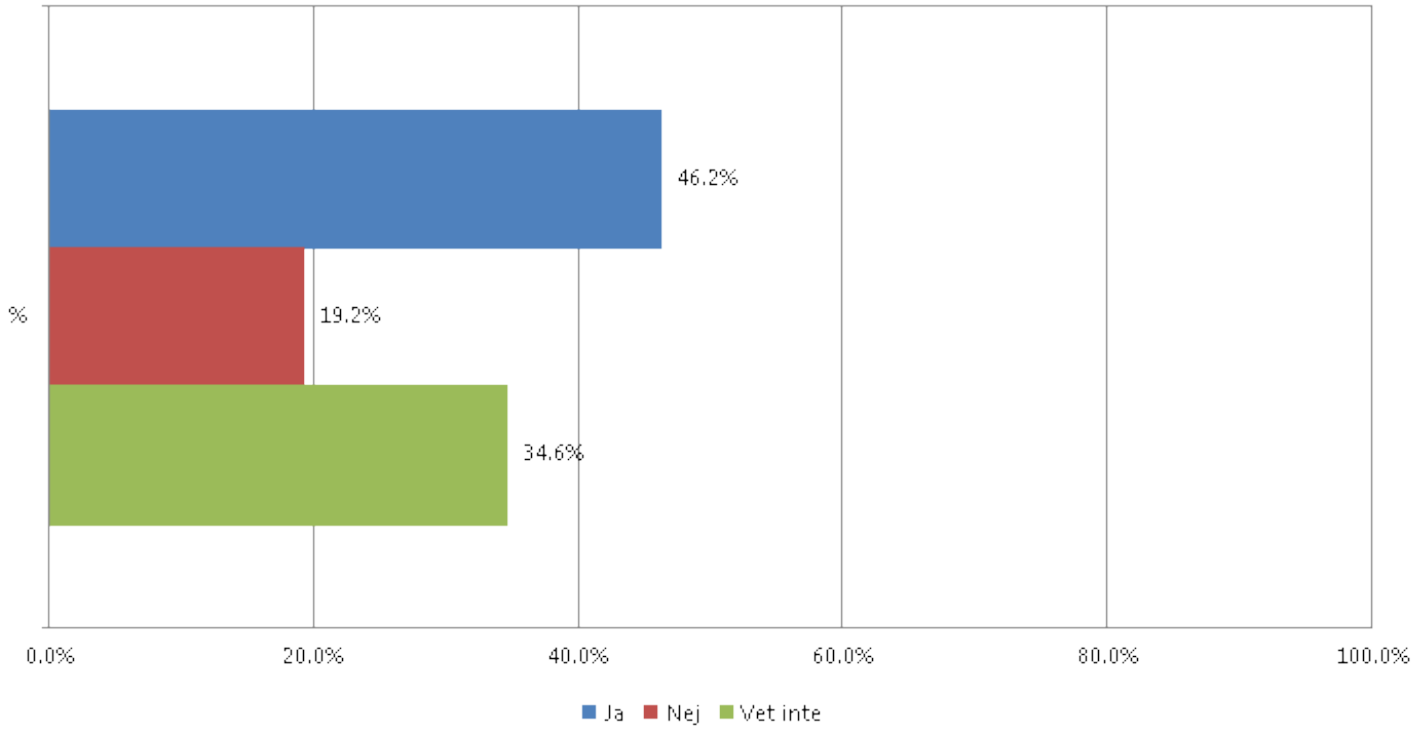
Det är hela demokratiska systemet som är underdimensionerat. För lite tid för stora uppdrag.

Har för dålig inblick i ärendehantering för att veta

Men det skulle behövas med lean i informationerna!

Det är väldigt olika hur mycket/få ärenden det är.

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	12	46,2%
Nej	5	19,2%
Vet inte	9	34,6%
Ack. svar	26	

18 Kommentar

Svar

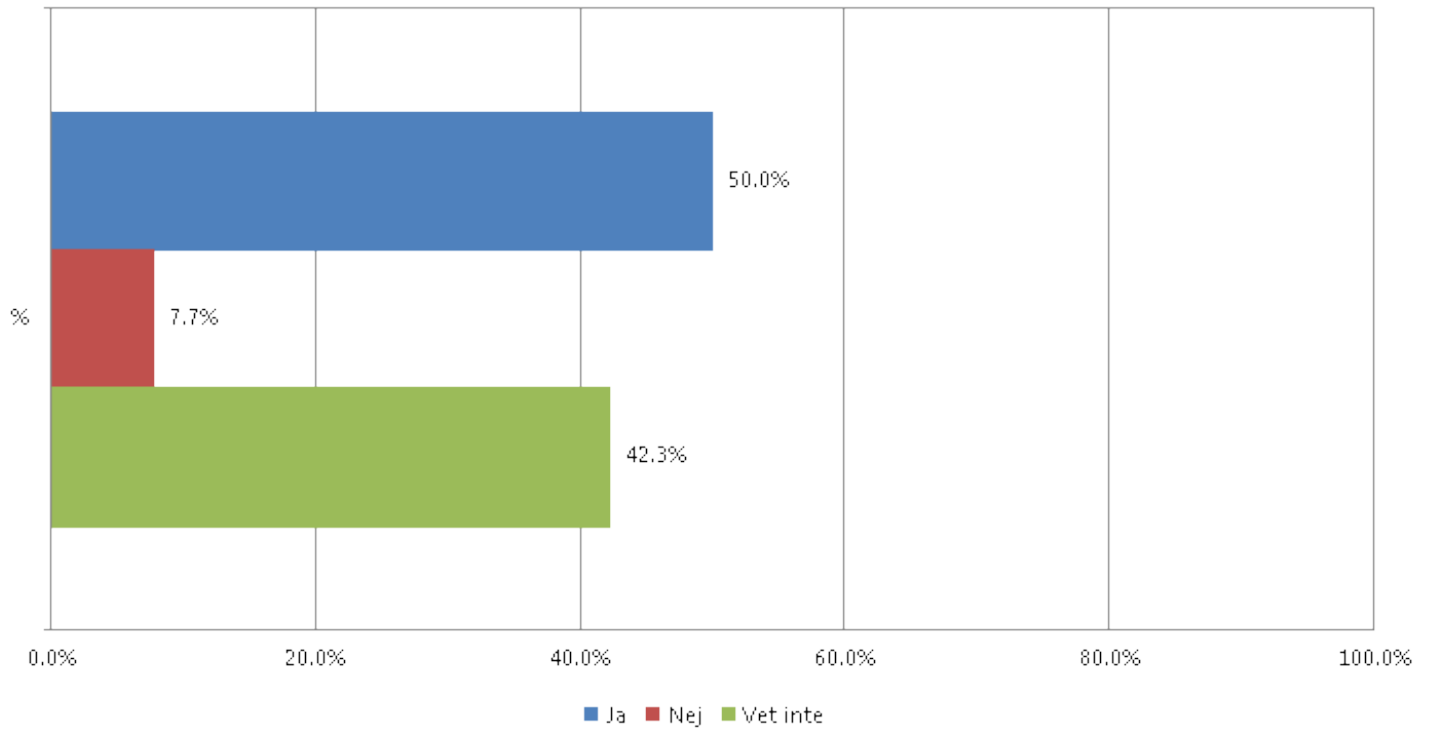
Dock saknas en hälsa&sjukvårdsnämnd

Finns en del otydligheter i patientnämndens reglementsvidrigt vi kommer att titta över när ny lagstiftning träder i kraft 20180201

Speciellt den sk "Häso- och sjukvårdsnämnden" som ska ligga på styrelsen.

I vart fall vårdvalsämnden run vet jag inte

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	13	50,0%
Nej	2	7,7%
Vet inte	11	42,3%
Ack. svar	26	

20 Kommentar

Svar

Samma som tidigare. Förstora uppdrag, för få med ansvar, för lite betalt för att göra en seriös insats för medborgarna.

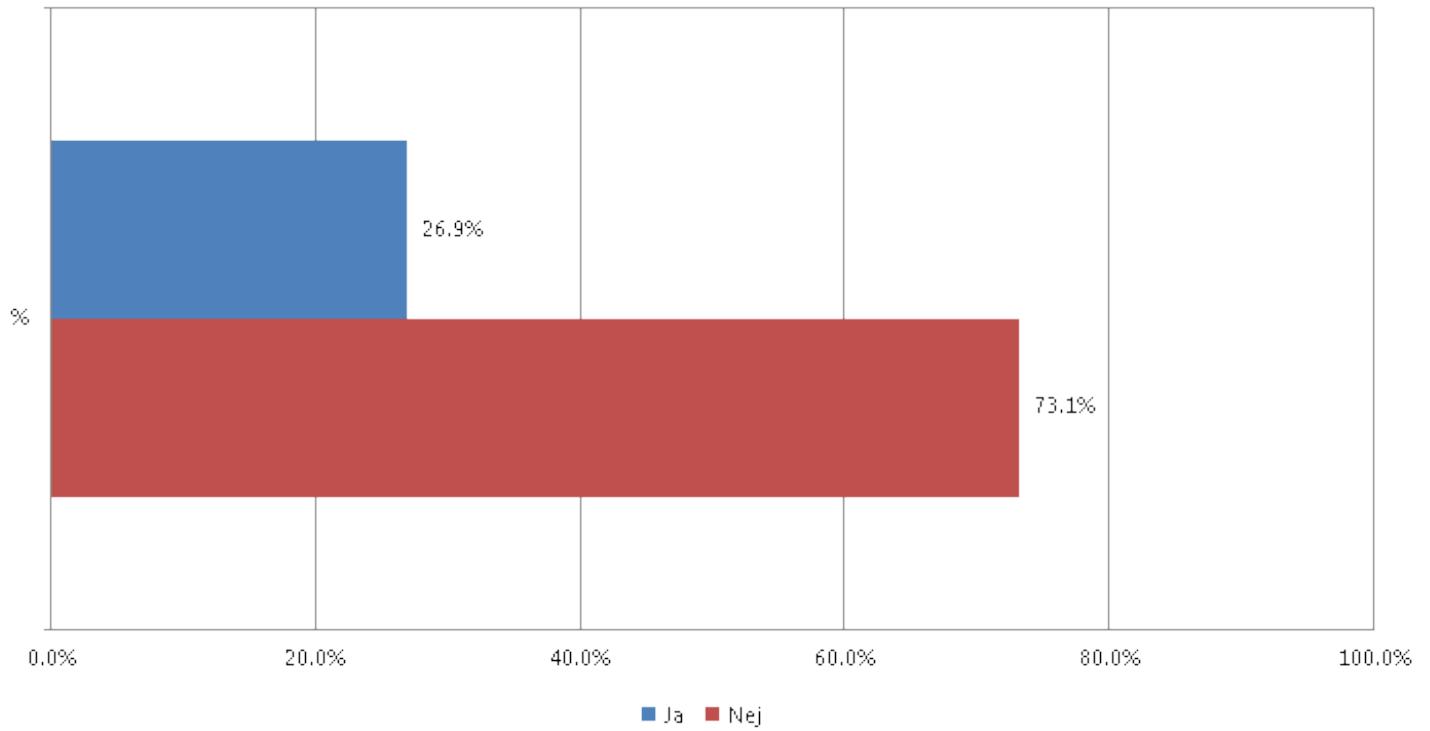
har för dålig insyn i ärendehantering för att veta

Vet inte vilken nämnd som åsyftas?

Vi har minskat till 5 sammanträden detta år inom patientnämnden dock kan ny lagstiftning fr o m 20180101 komma att medföra fler sammanträden kommande år

Sitter inte i någon nämnd

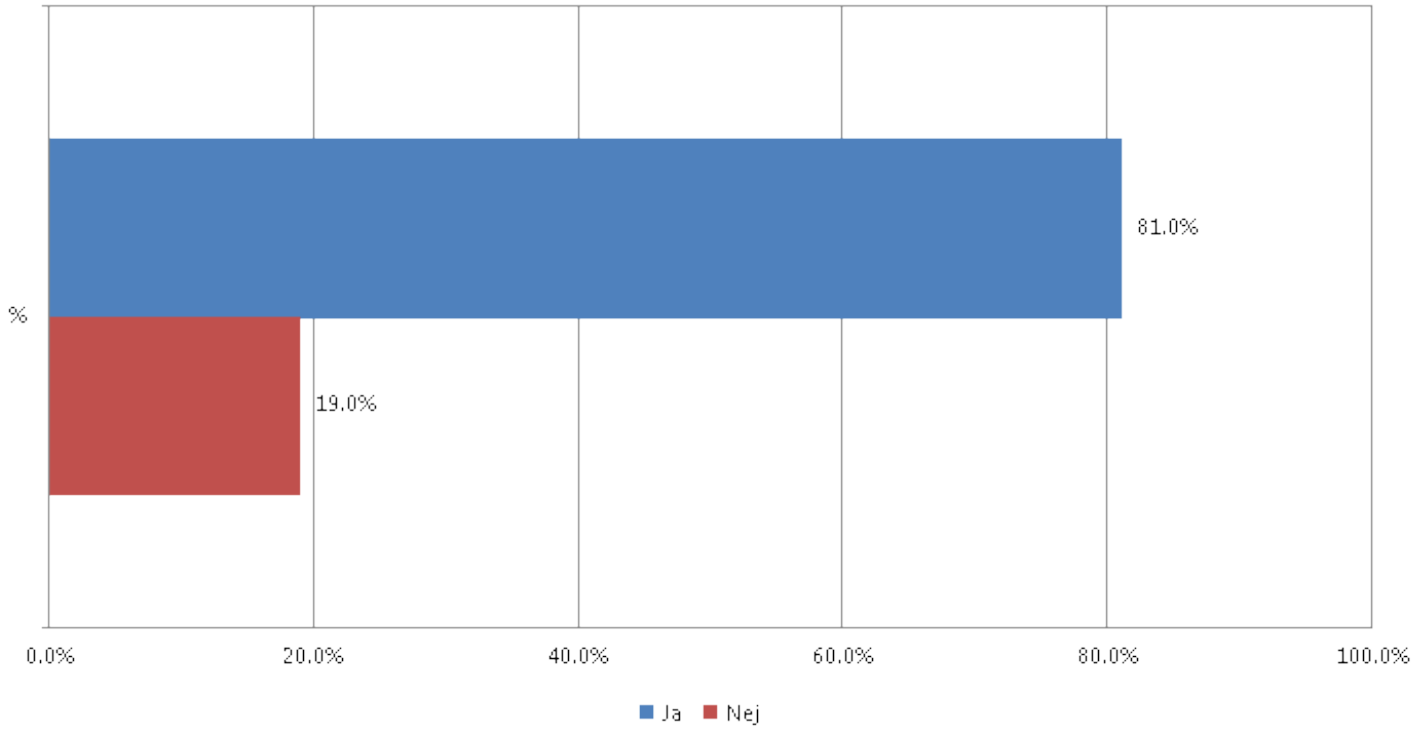
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	7	26,9%
Nej	19	73,1%
Ack. svar	26	

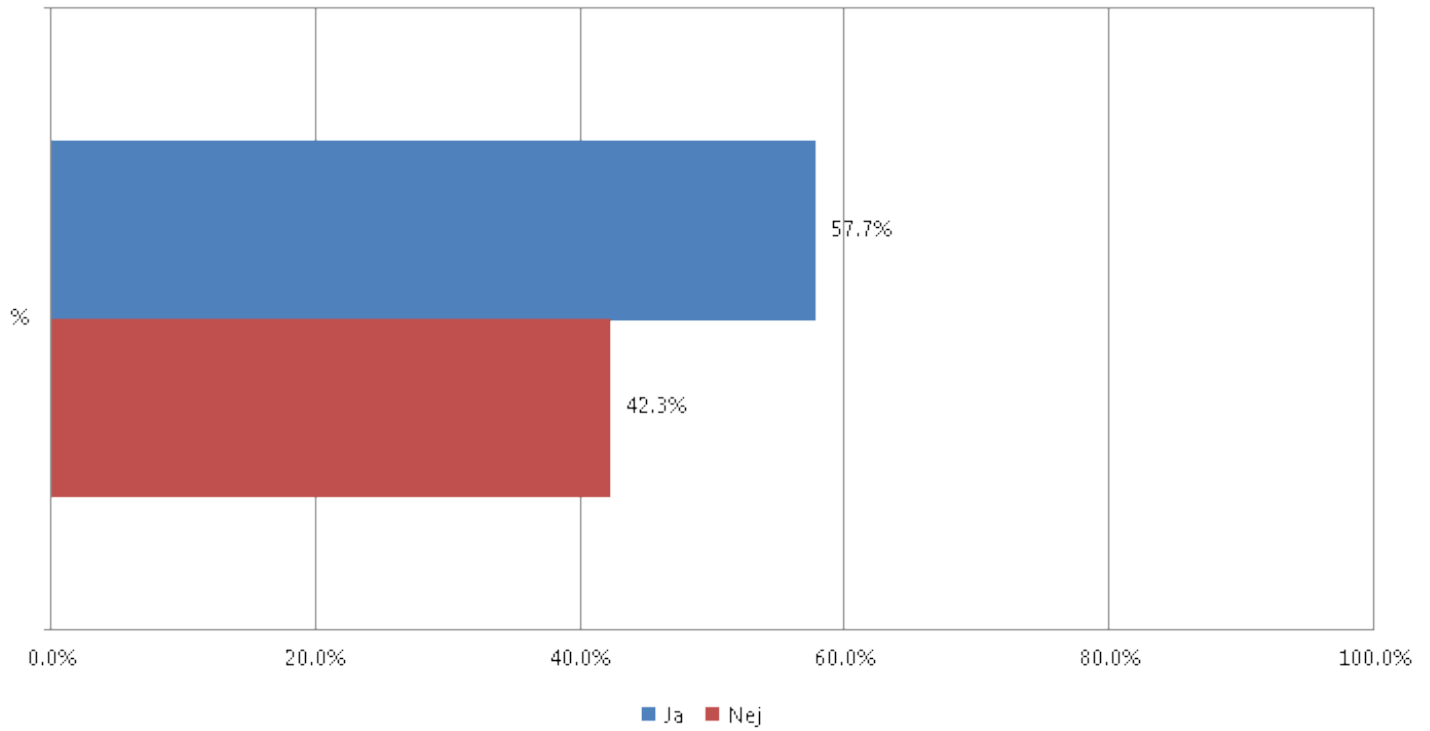
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	17	81,0%
Nej	4	19,0%
Ack. svar	21	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	15	57,7%
Nej	11	42,3%
Ack. svar	26	

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

Utskotten måste få tydligare uttalat syfte och kanske även mandat. Det måste åtminstone finnas en rutin för kommunikation mellan utskott-nämnd och utskott-styrelse. Idag dyker ärenden upp i nämnd och styrelse som inte behandlats i utskotten. Om den arbetsordningen ska råda är min bestämda uppfattning att utskotten inte behövs. Där kan vi då spara in pengar.

insyns möjligheten för de partier som inte ingår i utskotten är inte tillräcklig

RUNs utskott förefaller tydligare än utskotten i RS som tenderar bli "prat-utskott"

- Ett uttalat huvudansvar för de områden/beslut som är allas och ingens ansvar.

- Mer specialisering av utskottens uppdrag, d v s utökat antal utskott.

För att politiken måste möta upp/täcka in frågornas komplexitet, och på så sätt förmå arbeta strategiskt och resurseffektivt.

Frågorna 15 och 16 är inte tillämpbara för mig som endast sitter i patientnämnden! Jag har ingen åsikt om utskotten eftersom jag inte sitter i något!

Men för att kunna gå vidare i enkäten var man tvungen att avge ett svar! Bortse från dem!

Förstår inte alls syftet med stängda utskottsmöten för endast de som sitter i utskotten ska få dragningar som skulle vara intressant för hela styrelsen.

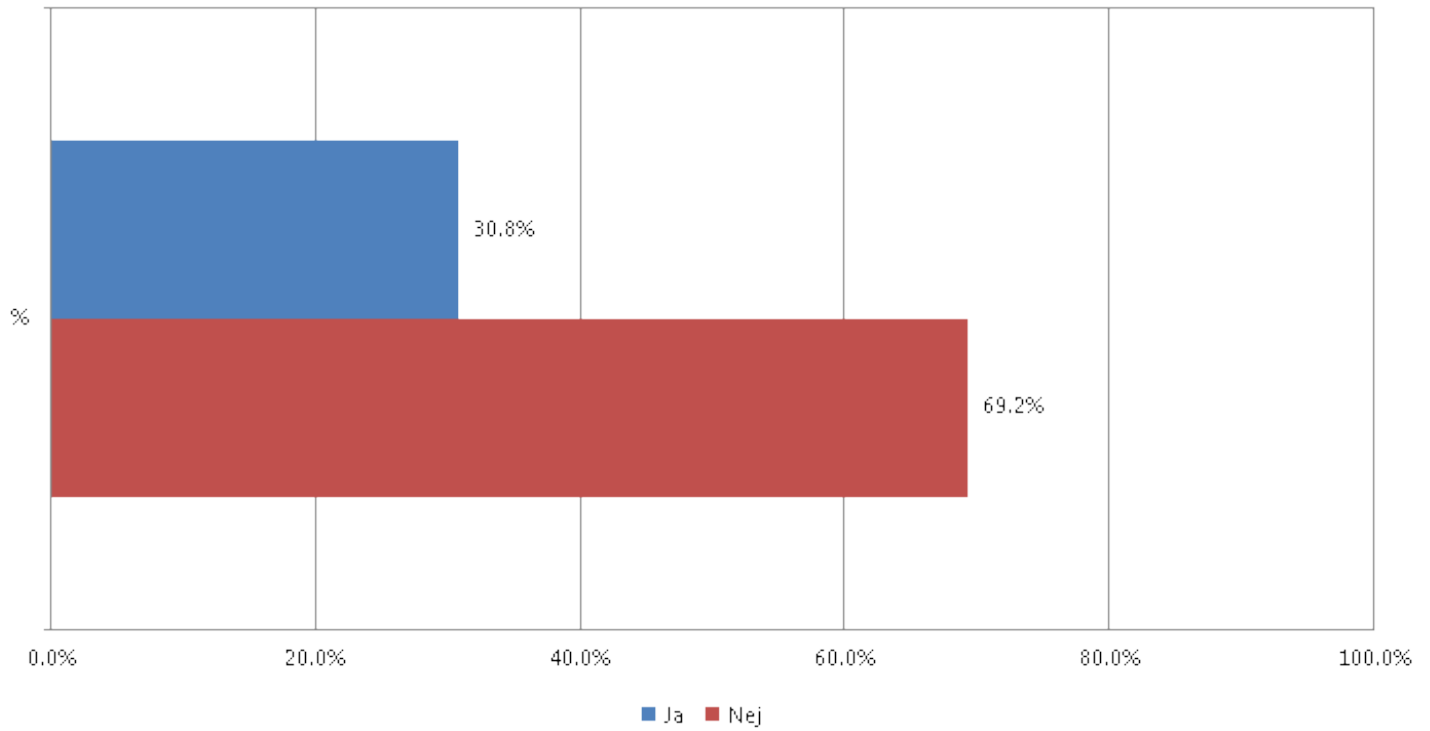
Utskotten redovisas sällan till styrelsen.

Utskottet för hälsa och sjukvård är en halvdag med information så många fler borde få lyssna till från regionstyrelsen.

Eftersom jag inte sitter med i något utskott är fråga 14 och 15 relevanta

Uppdraget från styrelsen bör vara tydligare.

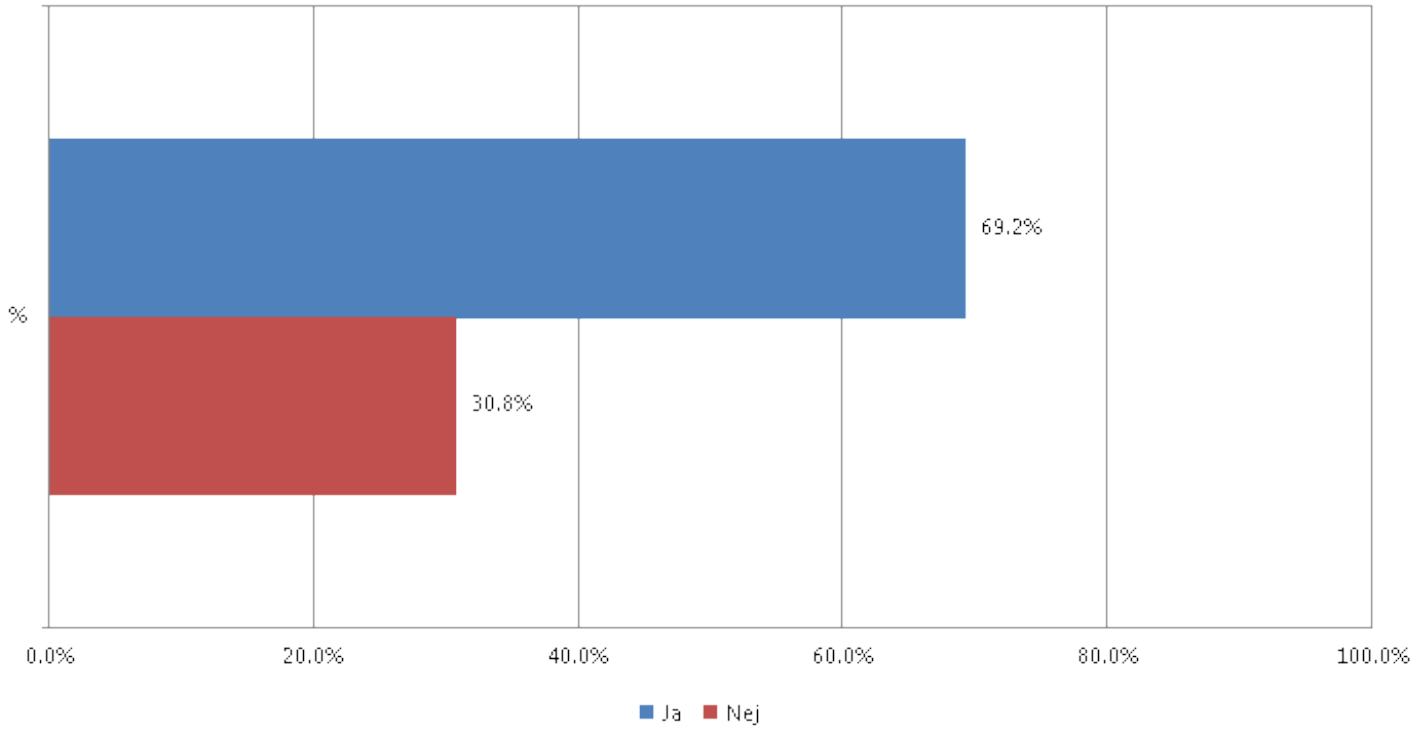
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	8	30,8%
Nej	18	69,2%
Ack. svar	26	

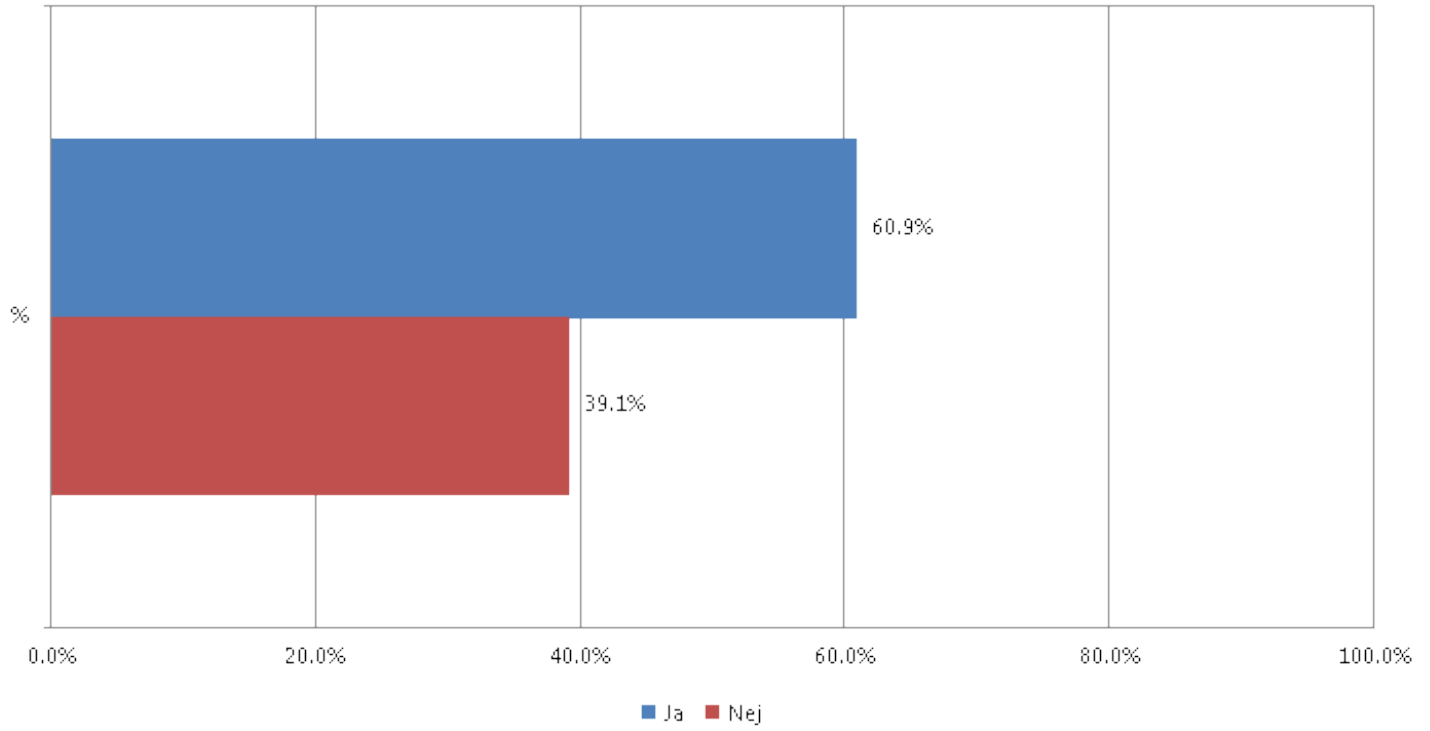
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	18	69,2%
Nej	8	30,8%
Ack. svar	26	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	14	60,9%
Nej	9	39,1%
Ack. svar	23	

30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

Svar

Vet inte eftersom jag inte var aktiv i regionpolitiken då men det fanns inget svarsalternativ (vet ej).

Kan ej besvara 18 och 19 då jag ej var med.

Ansvar och befogenhet

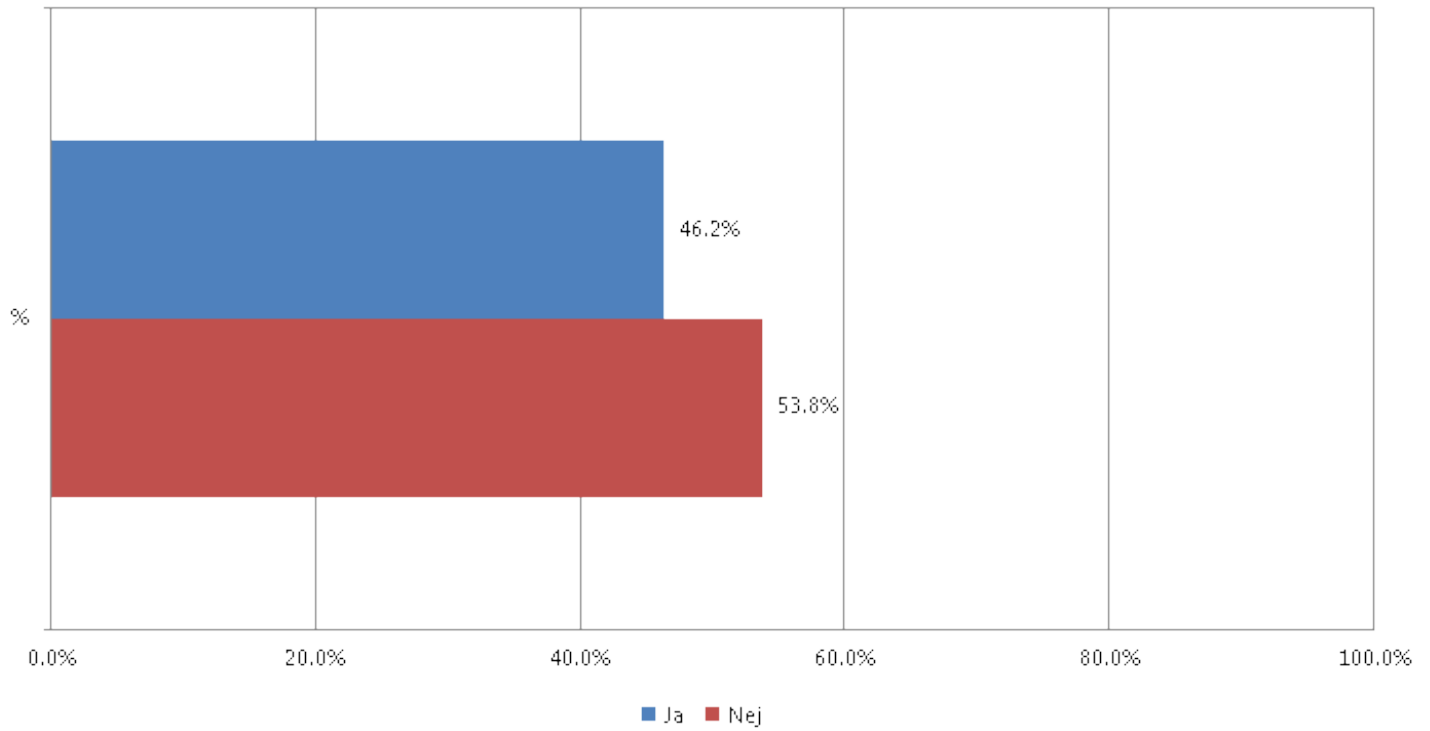
RUNs utskott förefaller tydligare än utskotten i RS som tenderar bli "prat-utskott"

Se tidigare kommentar!

Det finns ingen vet ej knapp därför nej

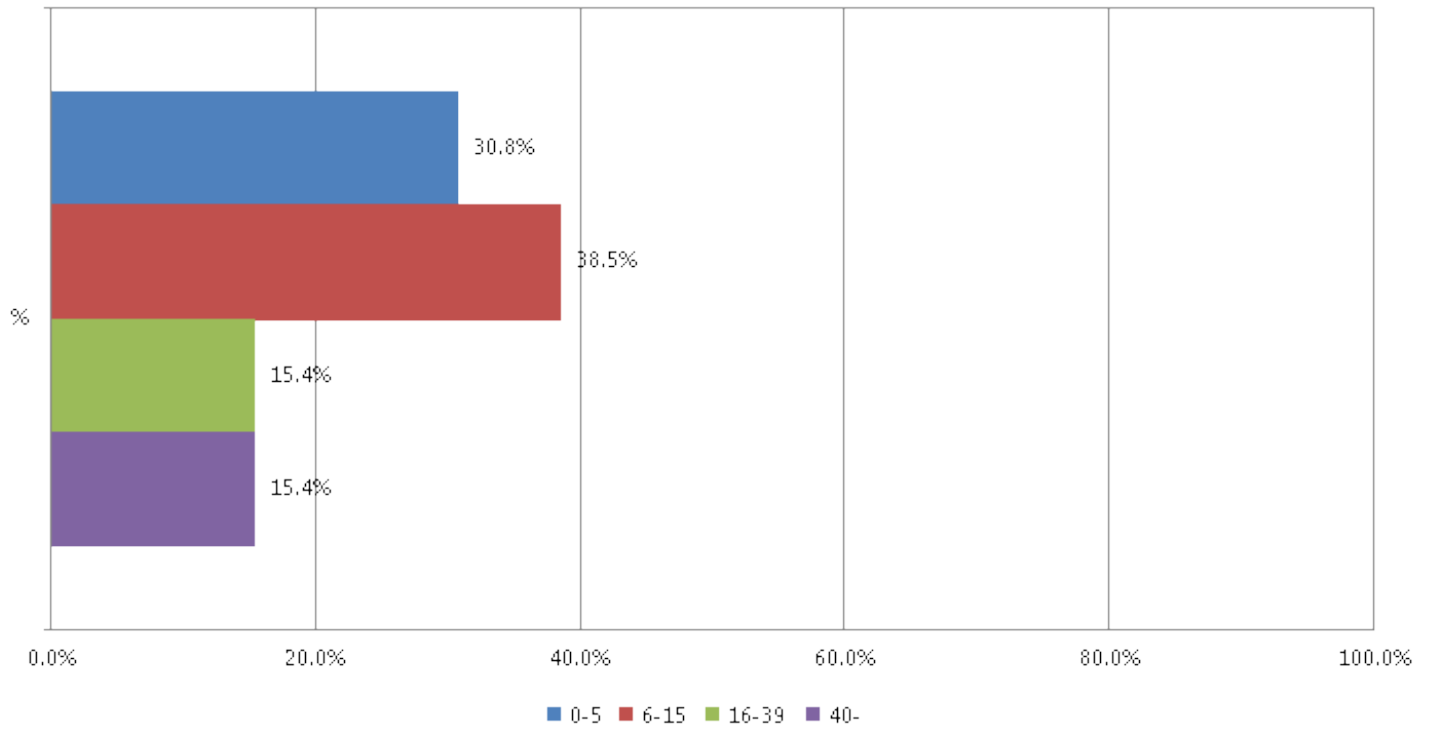
Fråga 18 och 19 är relevanta eftersom jag svarat nej på fråga 17

31 20.Har du årsarvode?



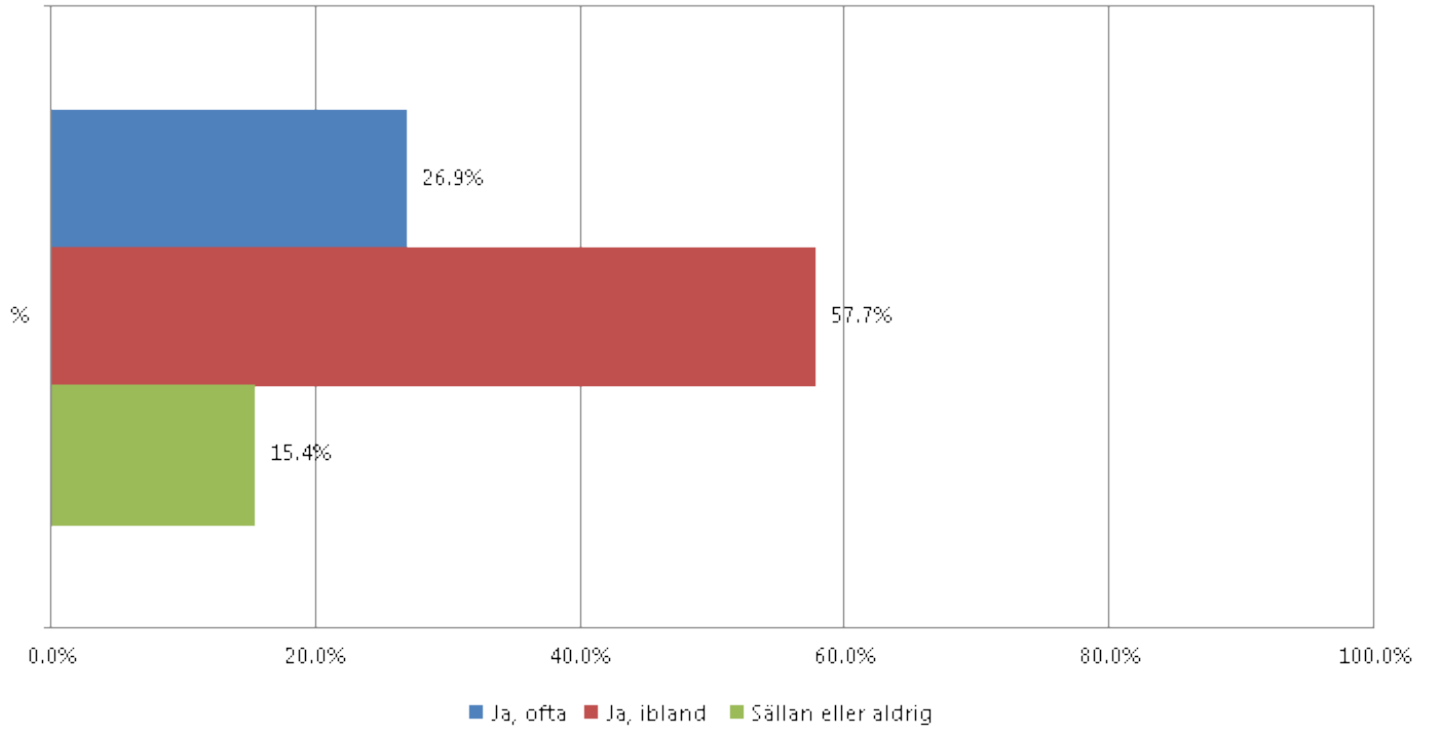
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	12	46,2%
Nej	14	53,8%
Ack. svar	26	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	8	30,8%
6-15	10	38,5%
16-39	4	15,4%
40-	4	15,4%
Ack. svar	26	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



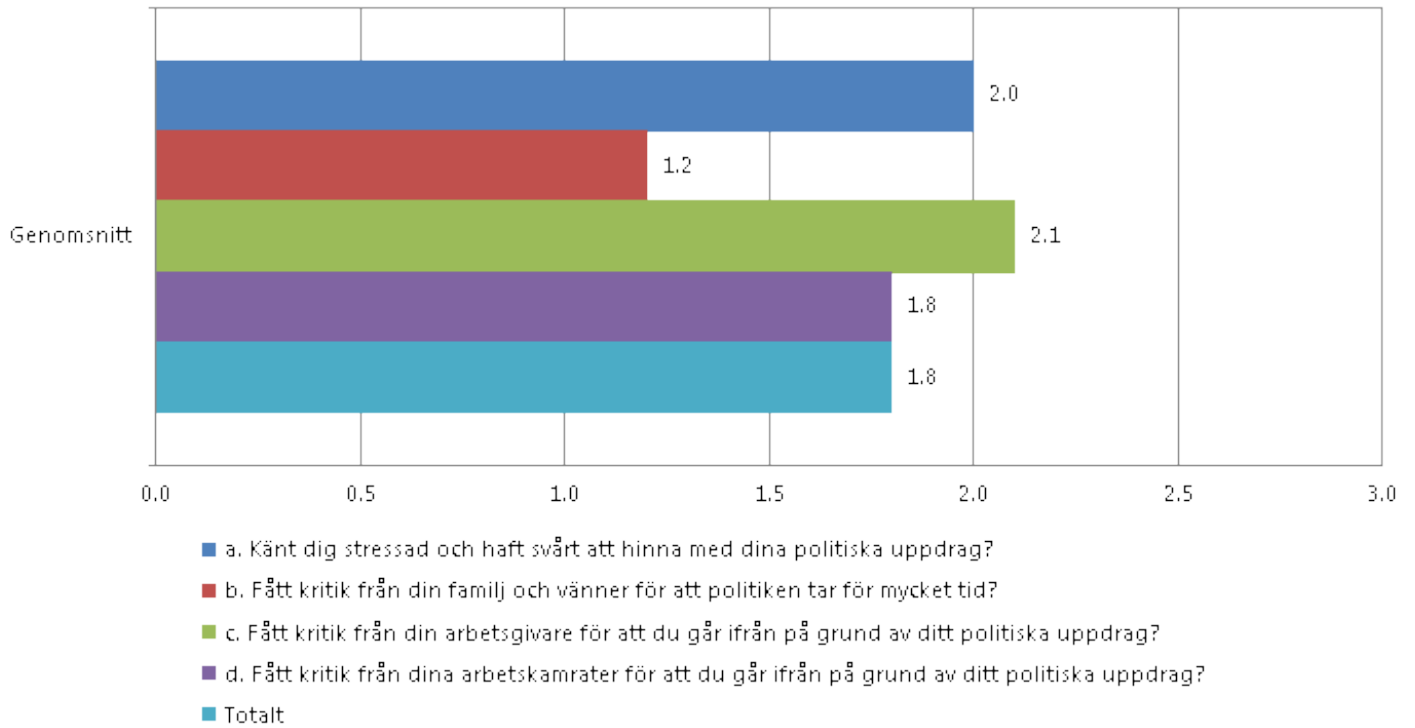
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	7	26,9%
Ja, ibland	15	57,7%
Sällan eller aldrig	4	15,4%
Ack. svar	26	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

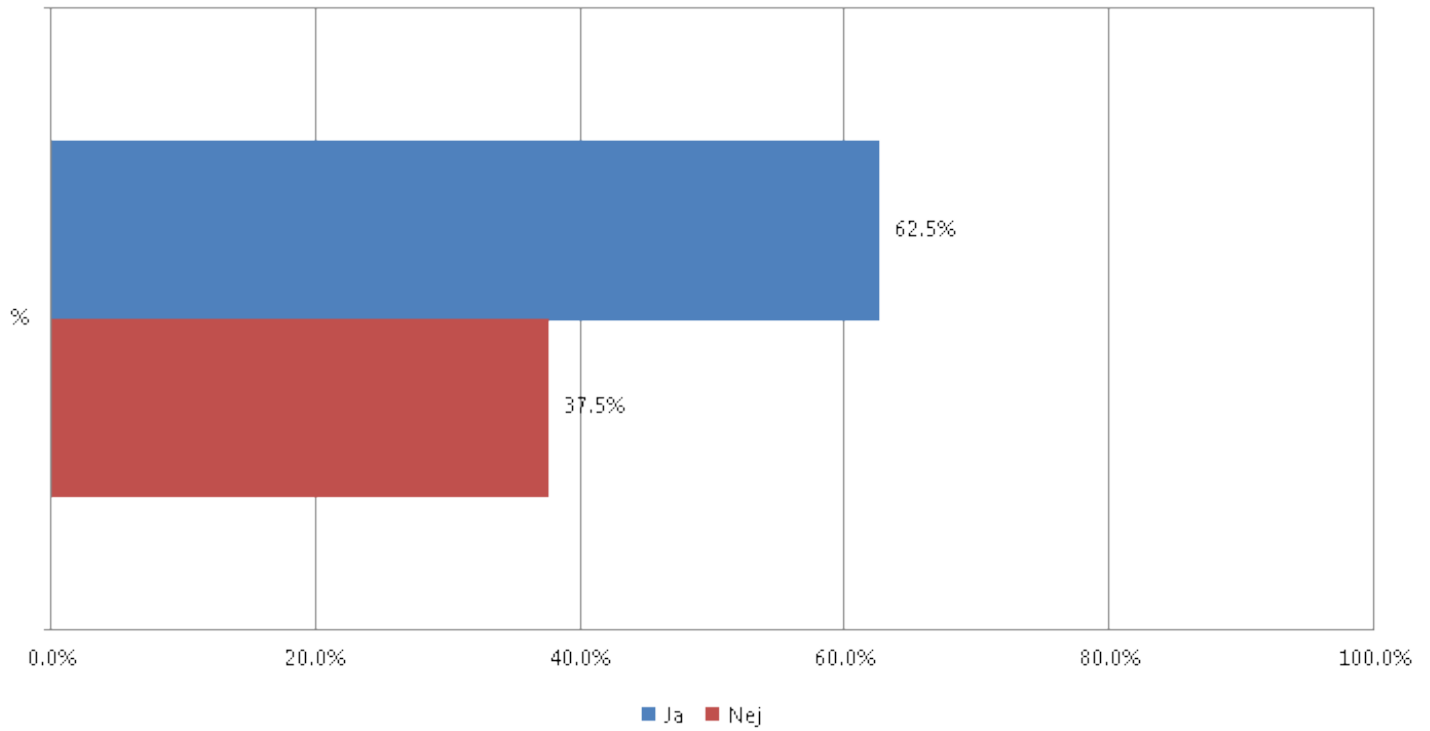
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
30	16	16	8	1	2	
3	2	2	1			
35	50	20	10	40	30	
10	15	8	4	4	2	2
4	2	4	8	4	2	
6	10	1	3	0	0	
5	37	9	8	1	0	
3-5 timmar	24-35 timmar	6-9 timmar	5-15 timmar			
5	5	10	20			
				d		
2	20	5	0	4	8	
ca 25 timmar/månad	15 timmar/månad	20 timmar/månad	25 timmar/månad	6 timmar/månad	8 timmar/månad	planering 15 timmar/månad
2	2	2	2	2	2	2
4	16	5	10	0	0	
10	20	3	4	3		
20 timmar/månad	100 timmar/månad	8 timmar/månad	5 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad
8	15	0	0	3	1	
40	40	16	8	10	8	78
omöjligt att svara på	olika beroende på om det är RF el ej	ca 1 dag/månad	olika			
ja	ja	ja	ja		ja	
5	5	3	5	1	1	
5	8	3	6			

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	8	33,3%	10	41,7%	5	20,8%	1	4,2%	24	2,0
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	8	33,3%	8	33,3%	4	16,7%	4	16,7%	24	2,2
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	3	12,5%	4	16,7%	5	20,8%	12	50,0%	24	3,1
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	6	25,0%	2	8,3%	7	29,2%	9	37,5%	24	2,8
Totalt				24				2,5		
Horisontell procentberäkning										

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	15	62,5%
Nej	9	37,5%
Ack. svar	24	

38 Kommentar

Svar

Jag har ansvar för olika områden

Ambulansverksamhet

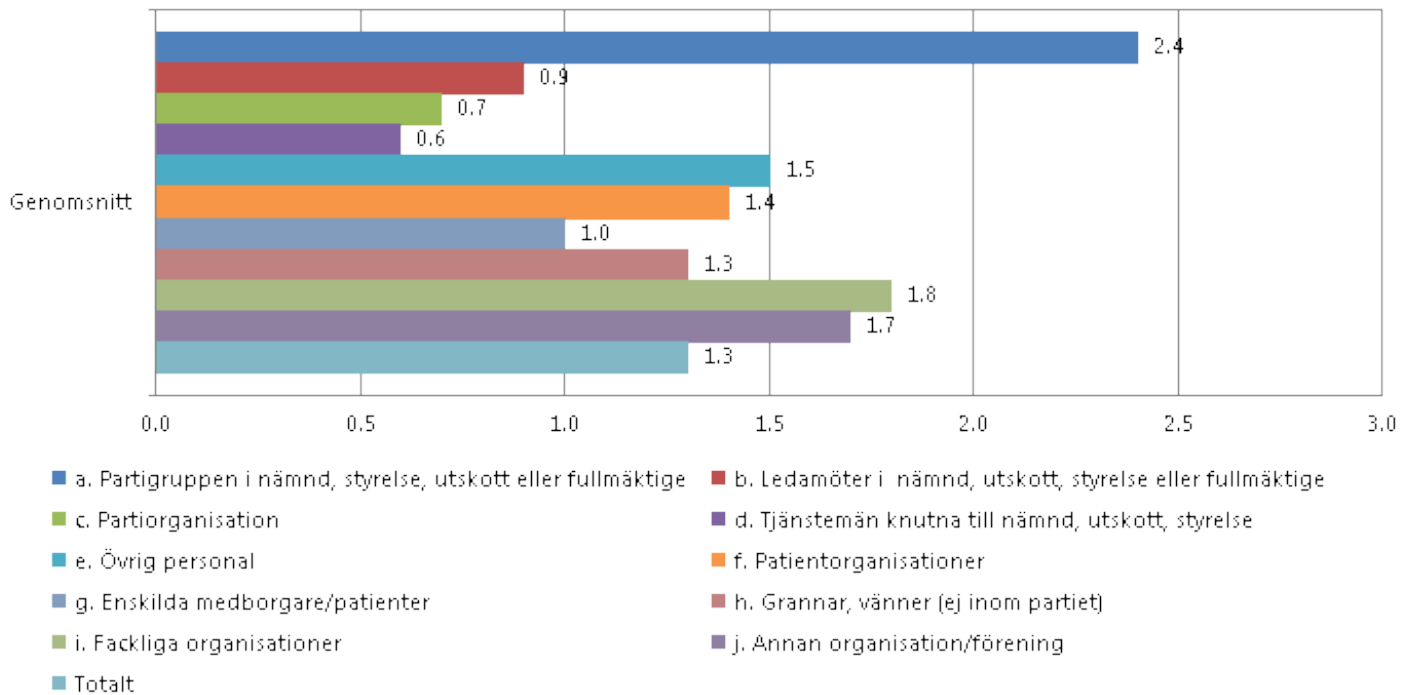
Generalist med fokus på regional utveckling, infrastruktur o ekonomi

Inte frågor men områdena Hälsa och sjukvård och ekonomi

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

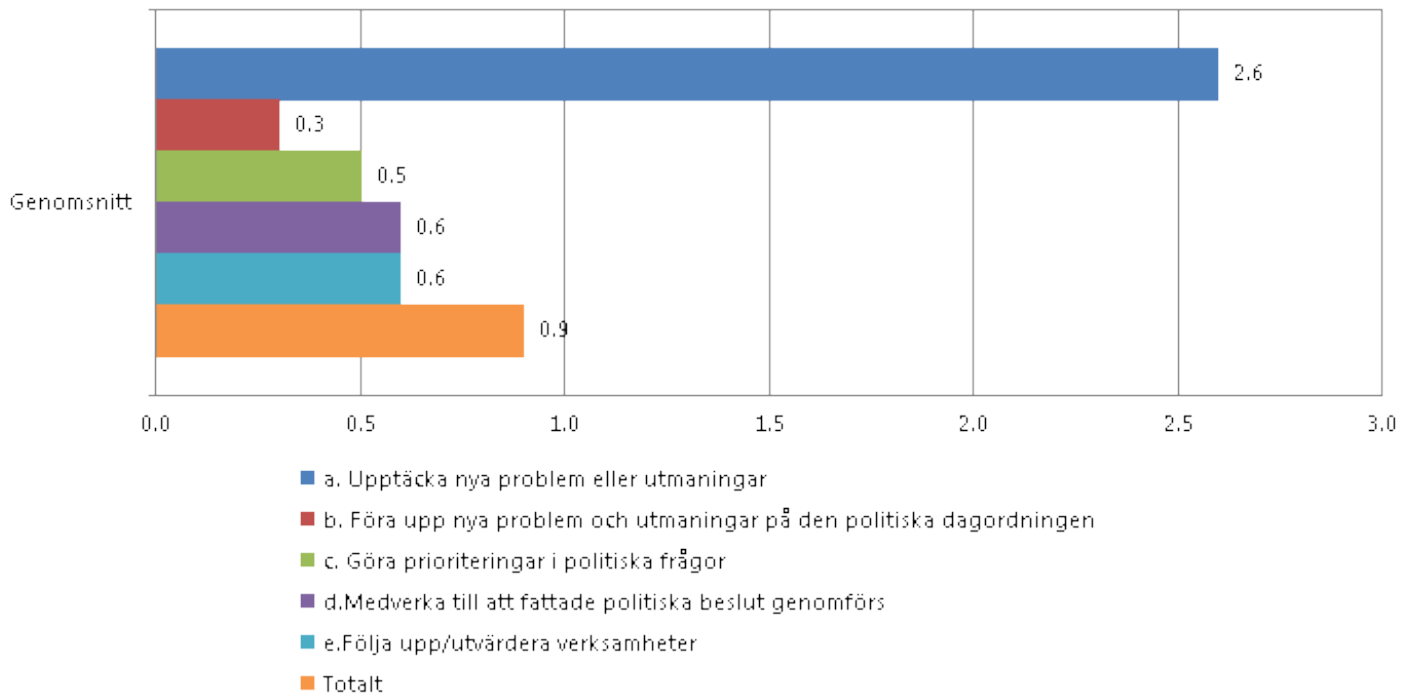
1	2	3
Samhällsbyggande	Ekonomi	Vård
Patientsäkerhet	Ekonomi	Teknisk utveckling
Näringsliv	Folkhälsa	Hälsa o sjukvård
-	-	-
Kultur	Sjukvård	Utbildning
x	y	z
Ekonomi	Primärvård	Barns rättigheter
Digital utveckling	Organisation	Folkhälsa
Personalärenden	Arbetsmiljö	Arbetsorganisation
f	ff	f
mitt	ditt	eget
hälsa o sjukvård	anställda	patienter
maskineriet i fullmäktige o ansvarsprövning	jämställdhet	flykting/integration
motioner	interpellationer	voteringar
Frågor som hör till vårdvalsnämnden	tillgänglighet i sjukvården	psykiatri
Ekonomi/ledarskap	Infrastruktur	Personalfrågor
Hälsa och sjukvård	Demokratifrågor	Decentralisering
revisionsfrågor	ansvarsprövning	granskningsrapporter
Ekonomi	Hälsa och sjukvård	Region och finansplan
regionens frågor	regionens frågor	regionens frågor
sjukvårdsfrågor, spec geriatrisk , barn och unga	personalfrågor	sjukskrivningar
Tillgängligheten inom vården	Personalfrågor	Rättvis vård oavsett var man bor
Folkhälsa	Regionförstoring	Ungas rätt

40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



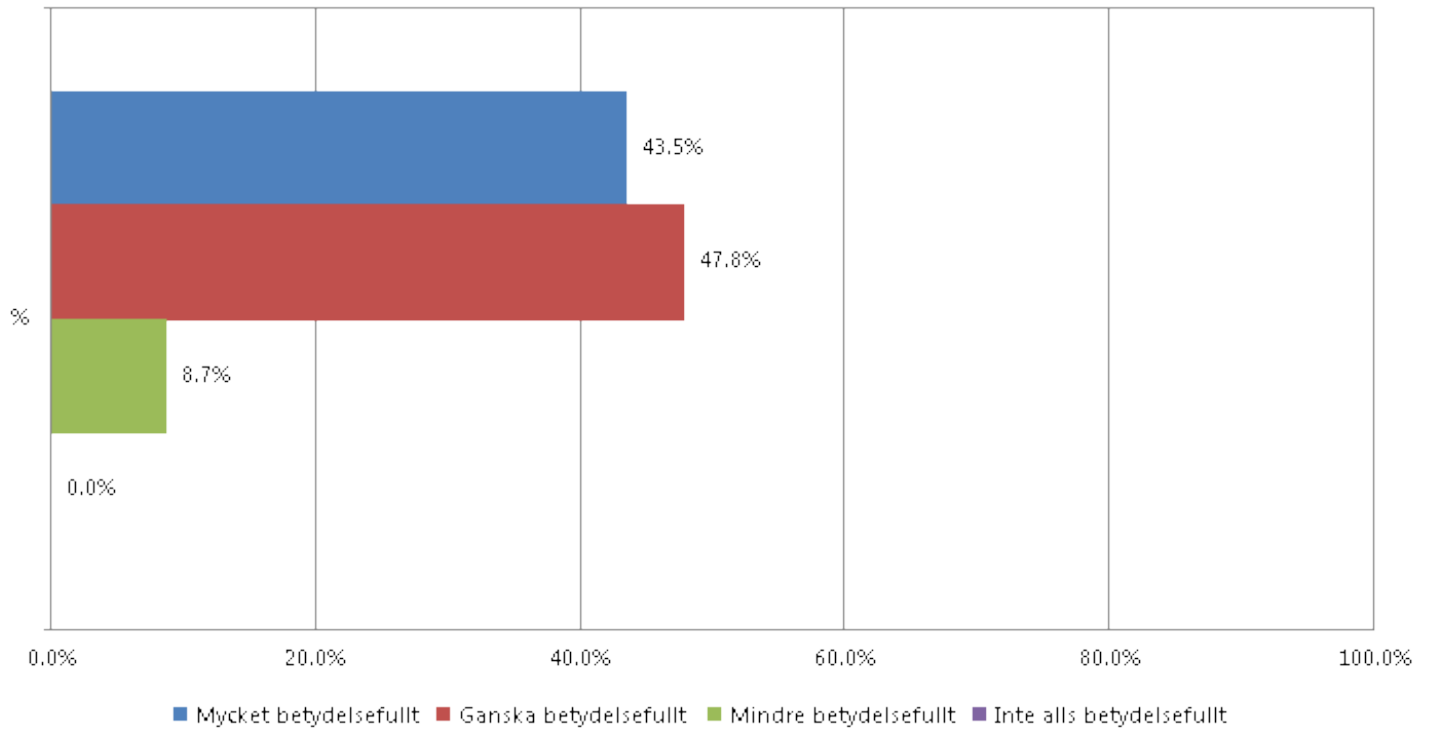
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	14	60,9%	5	21,7%	3	13,0%	1	4,3%	23	2,4
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	10	43,5%	6	26,1%	7	30,4%	0	0,0%	23	1,9
c. Partiorganisation	11	47,8%	8	34,8%	4	17,4%	0	0,0%	23	1,7
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	11	47,8%	10	43,5%	2	8,7%	0	0,0%	23	1,6
e. Övrig personal	6	26,1%	5	21,7%	6	26,1%	6	26,1%	23	2,5
f. Patientorganisationer	5	21,7%	6	26,1%	9	39,1%	3	13,0%	23	2,4
g. Enskilda medborgare/patienter	9	39,1%	6	26,1%	6	26,1%	2	8,7%	23	2,0
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	7	30,4%	6	26,1%	7	30,4%	3	13,0%	23	2,3
i. Fackliga organisationer	3	13,0%	6	26,1%	6	26,1%	8	34,8%	23	2,8
j. Annan organisation/förening	3	13,0%	7	30,4%	8	34,8%	5	21,7%	23	2,7
Totalt									23	2,2
Horisontell procentberäkning										

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	15	65,2%	6	26,1%	2	8,7%	0	0,0%	23	2,6
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	17	73,9%	5	21,7%	1	4,3%	0	0,0%	23	1,3
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	13	56,5%	8	34,8%	2	8,7%	0	0,0%	23	1,5
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	13	56,5%	7	30,4%	3	13,0%	0	0,0%	23	1,6
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	14	60,9%	5	21,7%	3	13,0%	1	4,3%	23	1,6
Totalt				23				1,7		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	10	43,5%
Ganska betydelsefullt	11	47,8%
Mindre betydelsefullt	2	8,7%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	23	

43 Kommentar

Svar

Man vill alltid göra mer än vad som är möjligt.

Jag känner att det jag gör är viktigt.

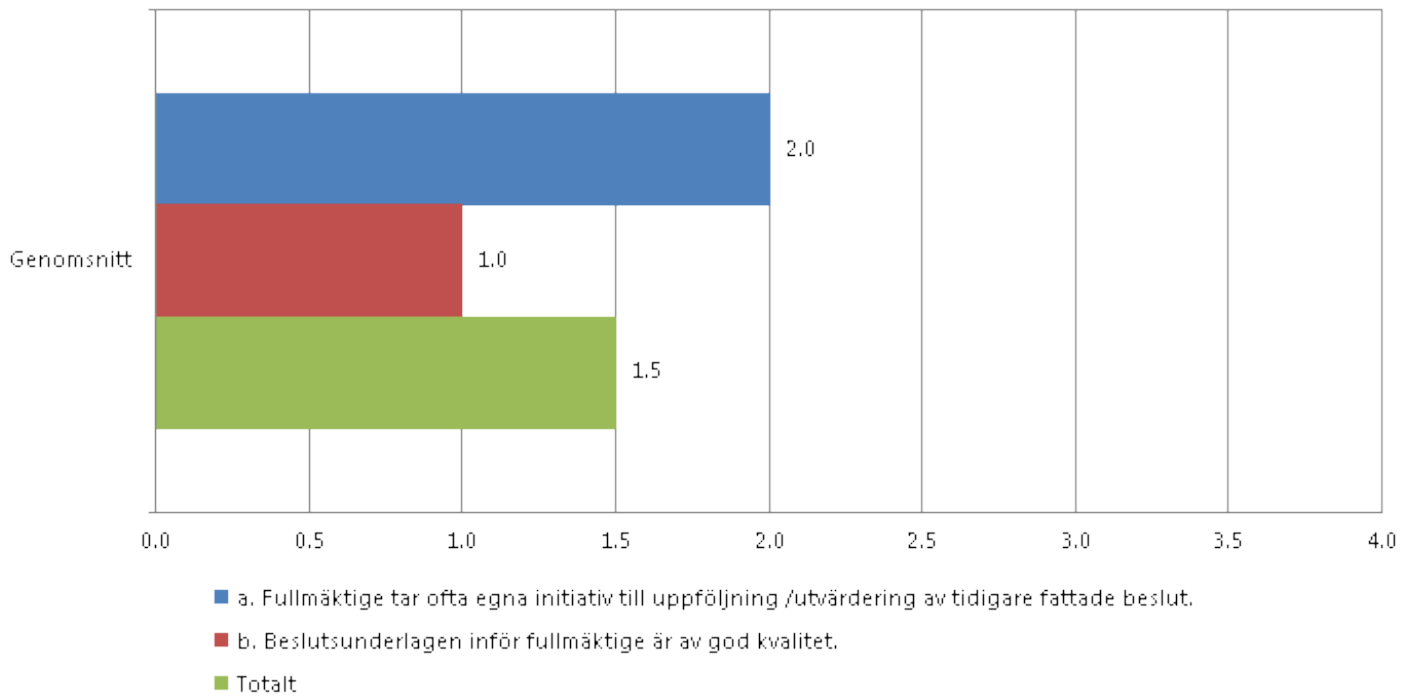
frågorna 25-27 förstår jag absolut inte vad de har för relevans och värde när det handlar om att utvärdera den politiska organisationen. Så jag har svarat enbart för att komma vidare. Så svaren är betydelselösa!

Utmanade och mycket krävande men också mycket intressant givande och tom roligt!

ff

44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

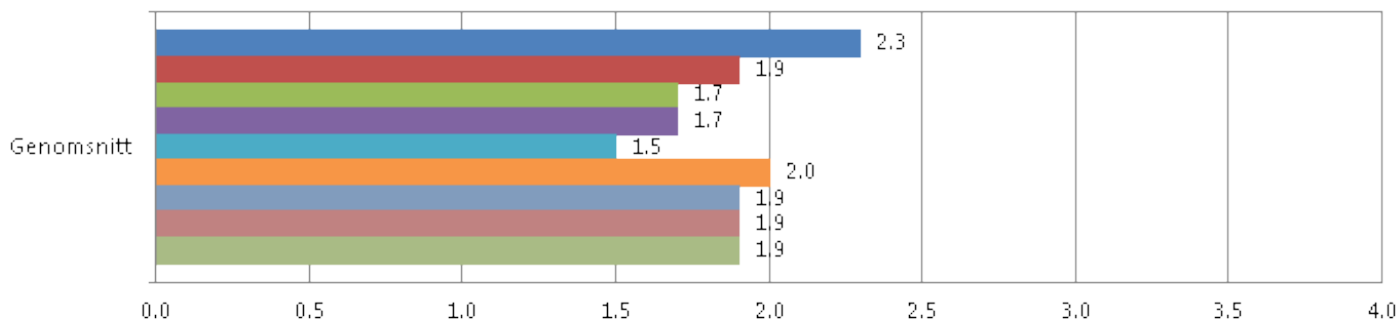
Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	1	4,3%	7	30,4%	9	39,1%	2	8,7%	4	17,4%	23	2,0
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	5	21,7%	15	65,2%	1	4,3%	1	4,3%	1	4,3%	23	2,0
Totalt					23				2,0			

Horisontell procentberäkning

45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

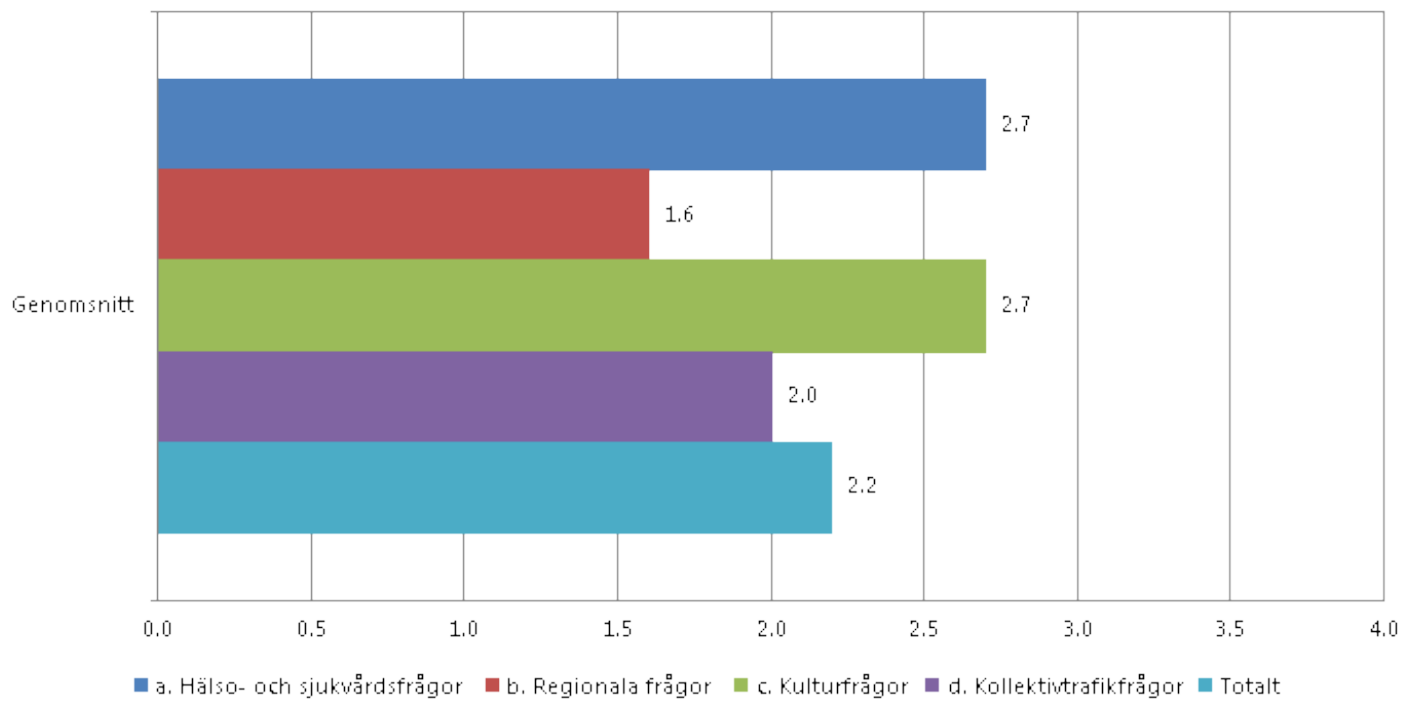
45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	1	4,3%	14	60,9%	4	17,4%	0	0,0%	4	17,4%	23	2,3
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	3	13,0%	7	30,4%	6	26,1%	3	13,0%	4	17,4%	23	2,9
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	4	17,4%	9	39,1%	5	21,7%	1	4,3%	4	17,4%	23	2,7
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	4	17,4%	10	43,5%	4	17,4%	0	0,0%	5	21,7%	23	2,7
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	4	17,4%	12	52,2%	2	8,7%	2	8,7%	3	13,0%	23	2,5
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	4	17,4%	6	26,1%	6	26,1%	1	4,3%	6	26,1%	23	3,0
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	1	4,3%	9	39,1%	7	30,4%	3	13,0%	3	13,0%	23	2,9
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	3	13,0%	8	34,8%	6	26,1%	0	0,0%	6	26,1%	23	2,9
Totalt				23					2,7			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt



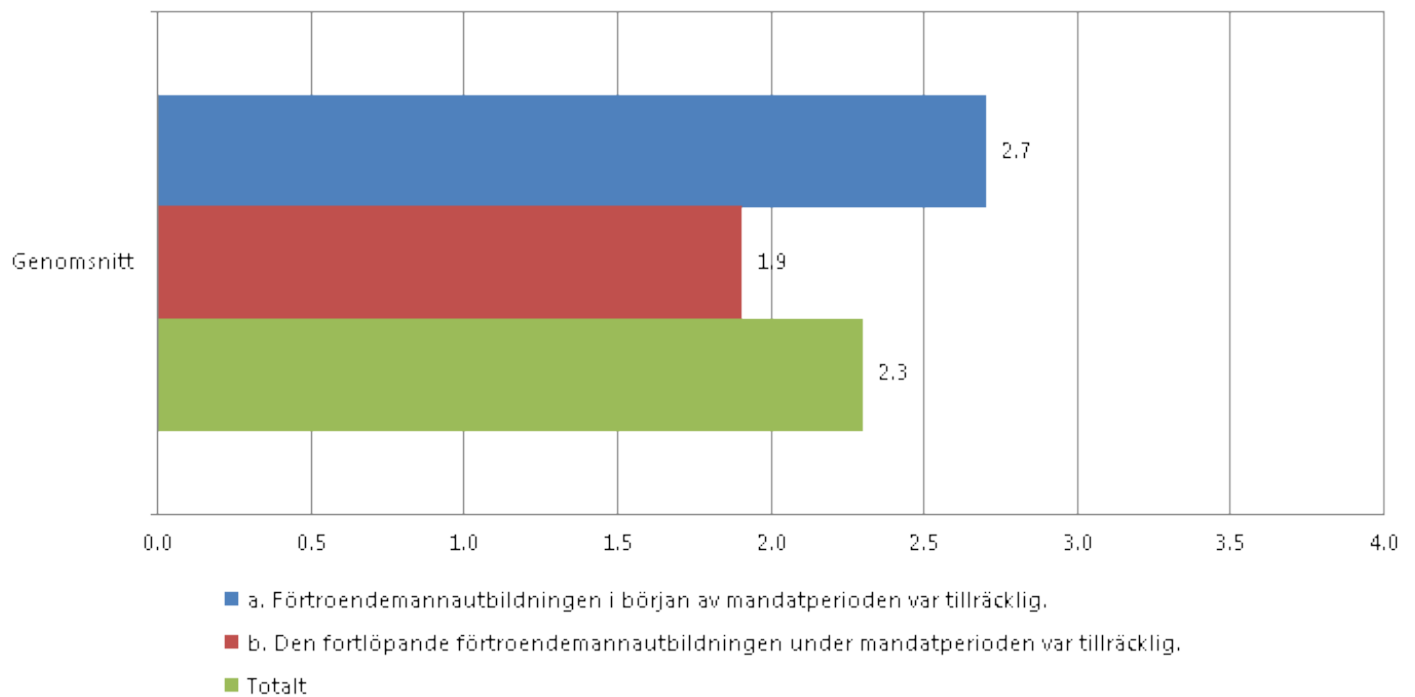
46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälsa- och sjukvårdsfrågor	5	21,7%	9	39,1%	5	21,7%	4	17,4%	0	0,0%	23	2,7
b. Regionala frågor	2	8,7%	11	47,8%	4	17,4%	6	26,1%	0	0,0%	23	2,6
c. Kulturfrågor	0	0,0%	2	8,7%	8	34,8%	7	30,4%	6	26,1%	23	3,7
d. Kollektivtrafikfrågor	2	8,7%	5	21,7%	10	43,5%	4	17,4%	2	8,7%	23	3,0
Totalt					23				3,0			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge ms nitt		
	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%				
	a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	16	69,6%	11	47,8%	9	39,1%	11	47,8%	10	43,5%	13	56,5%	8	34,8%	6	26,1%	15			65,2%	23
b. Regionala utvecklingsfrågor	17	73,9%	9	39,1%	6	26,1%	7	30,4%	8	34,8%	8	34,8%	6	26,1%	2	8,7%	11	47,8%	23	4,4		
c. Kulturfrågor	12	57,1%	2	9,5%	4	19,0%	6	28,6%	5	23,8%	7	33,3%	4	19,0%	3	14,3%	10	47,6%	21	4,9		
d. Kollektivtrafikfrågor	13	61,9%	8	38,1%	8	38,1%	11	52,4%	8	38,1%	10	47,6%	8	38,1%	3	14,3%	13	61,9%	21	4,8		
Tot alt																			23		4,7	
Horisontell procentberäkning																						

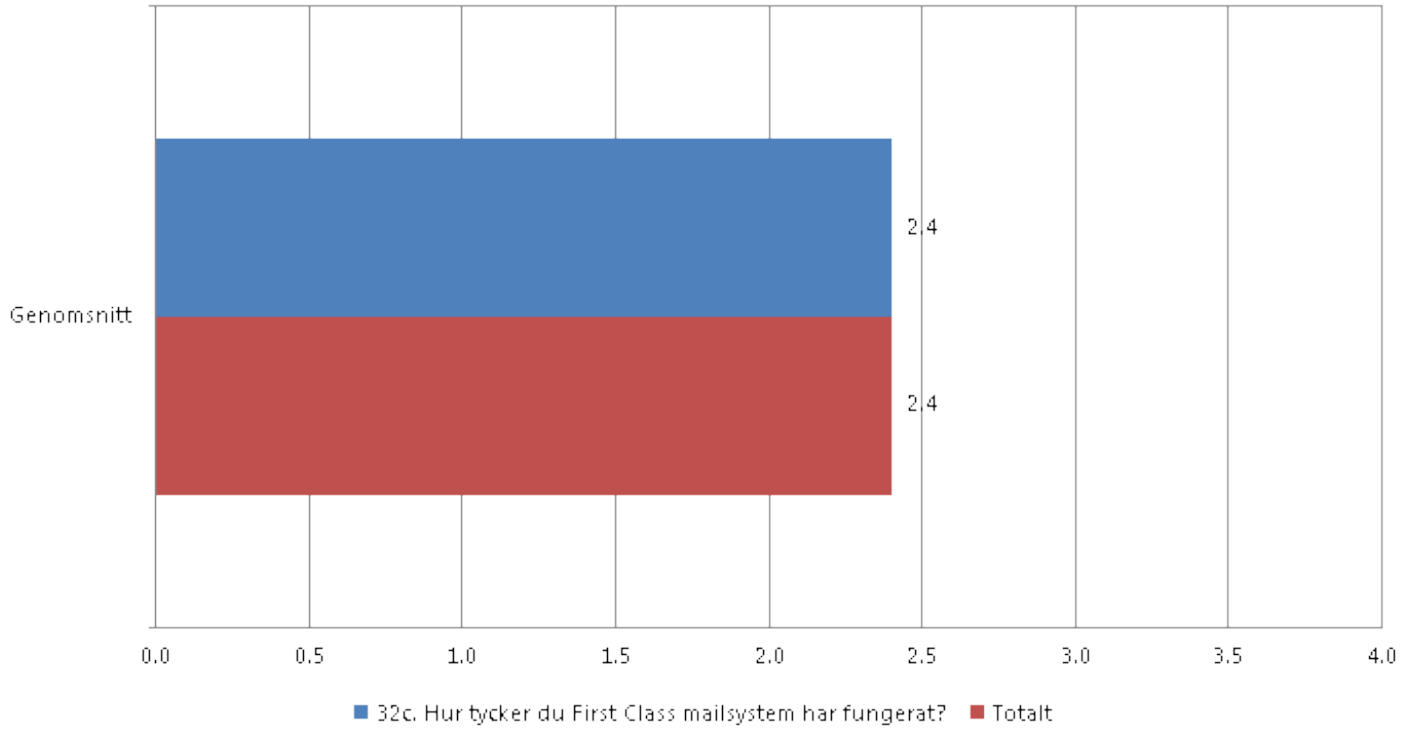
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	3	13,0%	14	60,9%	4	17,4%	0	0,0%	2	8,7%	23	2,7
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	1	4,3%	11	47,8%	5	21,7%	2	8,7%	4	17,4%	23	2,9
Totalt				23					2,8			
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	3	17,6%
Ganska bra	14	82,4%
Ack. svar	17	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	4	17,4%	7	30,4%	7	30,4%	5	21,7%	0	0,0%	23	2,4
Totalt				23					2,4			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

Svar

Det är toppen med de olika konferenserna / grupperna i First Class

Känns omodernt, krångligt, svårt att hitta, gammalt.

Omodernt! Många dokument - särskilt interna - är alldeles för stora och mailboxen blir ständigt full.

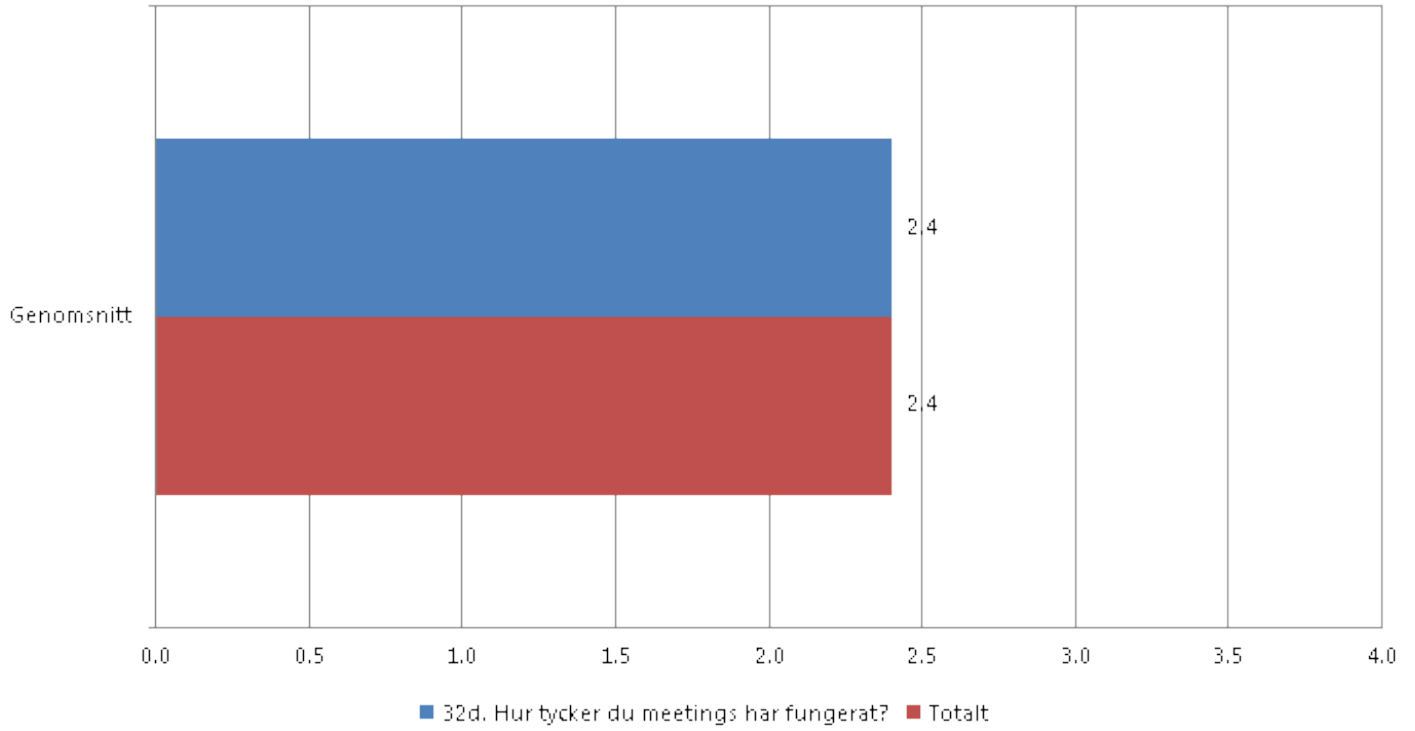
Dags att byta

Osmidigt

Konferenserna fungerar dåligt eftersom det är få förtroendevalda som går in och kollar och läser inlägg. För kontakt med anställda i regionen fungerar mailen bra.

Omodernt!

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	4	17,4%	11	47,8%	3	13,0%	0	0,0%	5	21,7%	23	2,4
Totalt				23					2,4			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

Svar

Egentligen är det handlingarnas uppbyggnad som är problemet. Det är svårt att följa ett ärende då de består av flera olika dokument. Det är dessutom svårt att hitta förslag till beslut och det blir mycket klickande och skrollande

För tidigt för att utvärdera.

skapligt

Nytt system, krävs mer tid.

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Klara och tydliga ansvarsförhållanden och mandat, "både mellan tjänstemän och politik, men även mellan utskott, nämnd och styrelse.

Bättre system för uppföljning av politiskt fattade beslut.

Utbildning kontinuerligt. Teambuilding mellan fullmäktige och styrelse för att få samspel och förståelse, det måste vara roligt också.

Z

Mer politisk tid. Tydligare skiljelinje. Det är politiken som styr. Bättre förståelse i organisationen för vad politisk styrning är. Stå upp för politikens villkor.

Klarare styrning från styrelsen. Den bör ha det övergripande styrnings och ekonomiansvaret. Något orga måste vara "det ledande".

Mer tid för styrelse- och nämndsuppdrag

Anställa en skribent som kan göra korta sammanfattningar av ärendena. Nu drunknar man!

Jag har redan beskrivit att regionen behöver en annan politisk organisation. Det går inte blanda regionstyrelse och hälso&sjukvårdsnämnd, det blir ekonomin som blir lidande vilket är uppenbart.

En helt annan politisk organisation, bl a högre specialiseringsgrad, men även en ny struktur gentemot kommunerna.

Renodlad regionstyrelse, en hälso och sjukvårdsnämnd och en regionalutvecklingsnämnd, alternativt en regionstyrelse med hela verksamhetsansvaret och utskott. Inga nämnder

Allmän politiska diskussioner, var är vi? Var är vi på väg?

Tjänstemännen finns för HELA politiken och inte endast för majoritetsföreträdare.

?

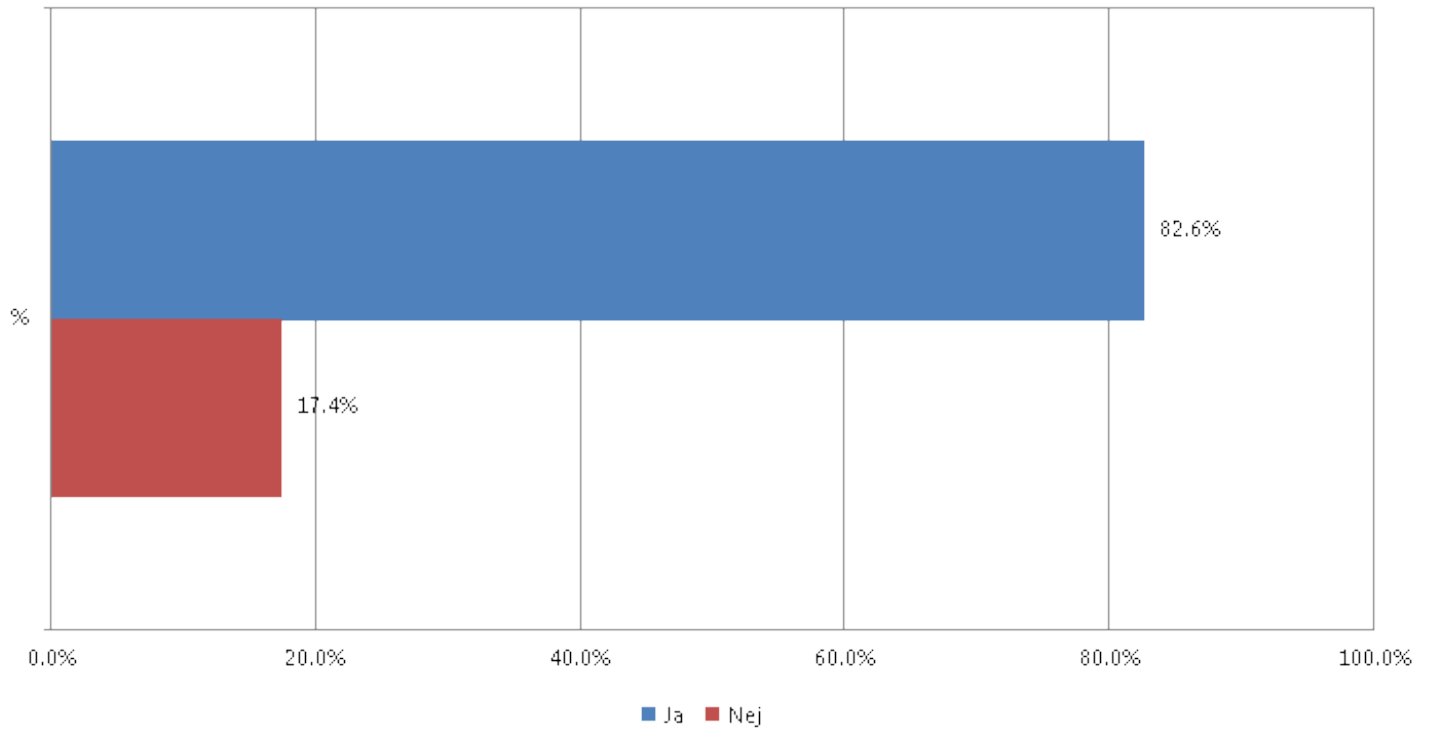
Styrelsens beslut påverkar nämndens verksamhet utan att de vet om det. Vilket kan tyda på kunskaps brist alt för komplext uppdrag.

Sjukvårdsuppdraget bör inte ligga på styrelsen. Upplever att tjänstemän i regionen får informera om samma saker i olika nämnder/styrelse, vilket kan effektiviseras till samordnade info tillfällen och halvdagars sammanträden istället.

,mlm

x

55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	19	82,6%
Nej	4	17,4%
Ack. svar	23	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Se möjligheter inte problem

Blev förvånad när jag återinträdde i organisationen. Mycket kontroll - lite tillit.. Fundersam över styrsystemet, alltså hur verksamheten styrs. Anser att politiken behöver mer av administrativ hjälp. Vi bör fundera över hur de förtroendevalda har det - både de som är heltidare och de som är fritidspolitiker. Svårt att förena med ett civilt arbete. Alla anställda bör skolas i att arbeta i en politiskt styrd organisation. Det skulle politikerna kunna göra. Fullmäktiges presidium tex. några gånger per år.

Kanske

Tycker denna enkät har ett märkligt fokus!

Dåligt arbetsklimat.

För mycket populism.

Alldeles för lite konstruktivt arbete och beslut.

Enkäten är inte fulländad. Fem frågor var orelevanta samt idagens läge är mycket kommunikation via mail, sms, Facebook, messenger, Twitter (brev känns förlegat) -sociala medier

lköl

Filter: Filtrera på fråga: 2. Kön: [Kvinna]
Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)
Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen
Utförandedatum: 07-12-2017 10:50:50
Antal svar: 26
Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129
Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

2. Kön: : Man.

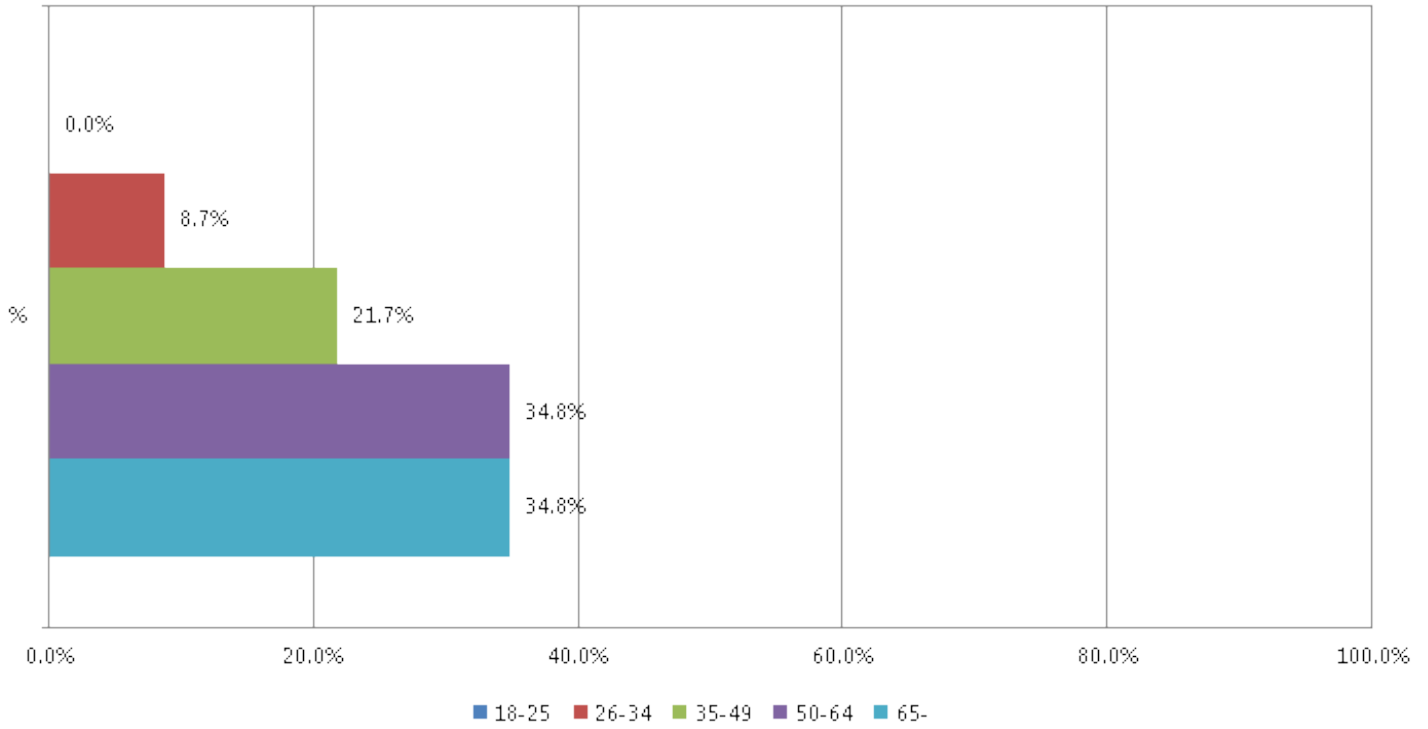
Antal svar: 23

defgo.net®



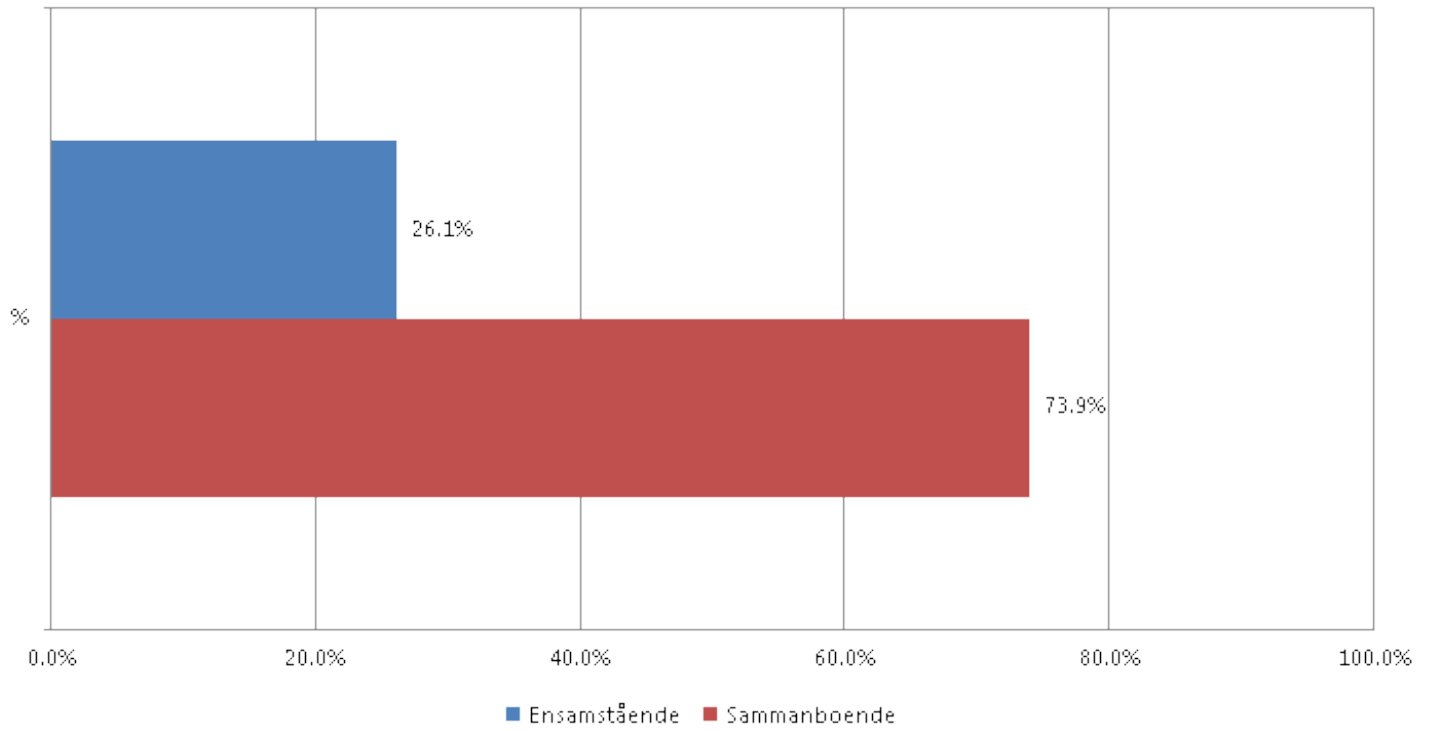
Den här undersökningen har totalt 23 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 23 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:51:30.

2 1. Ålder:



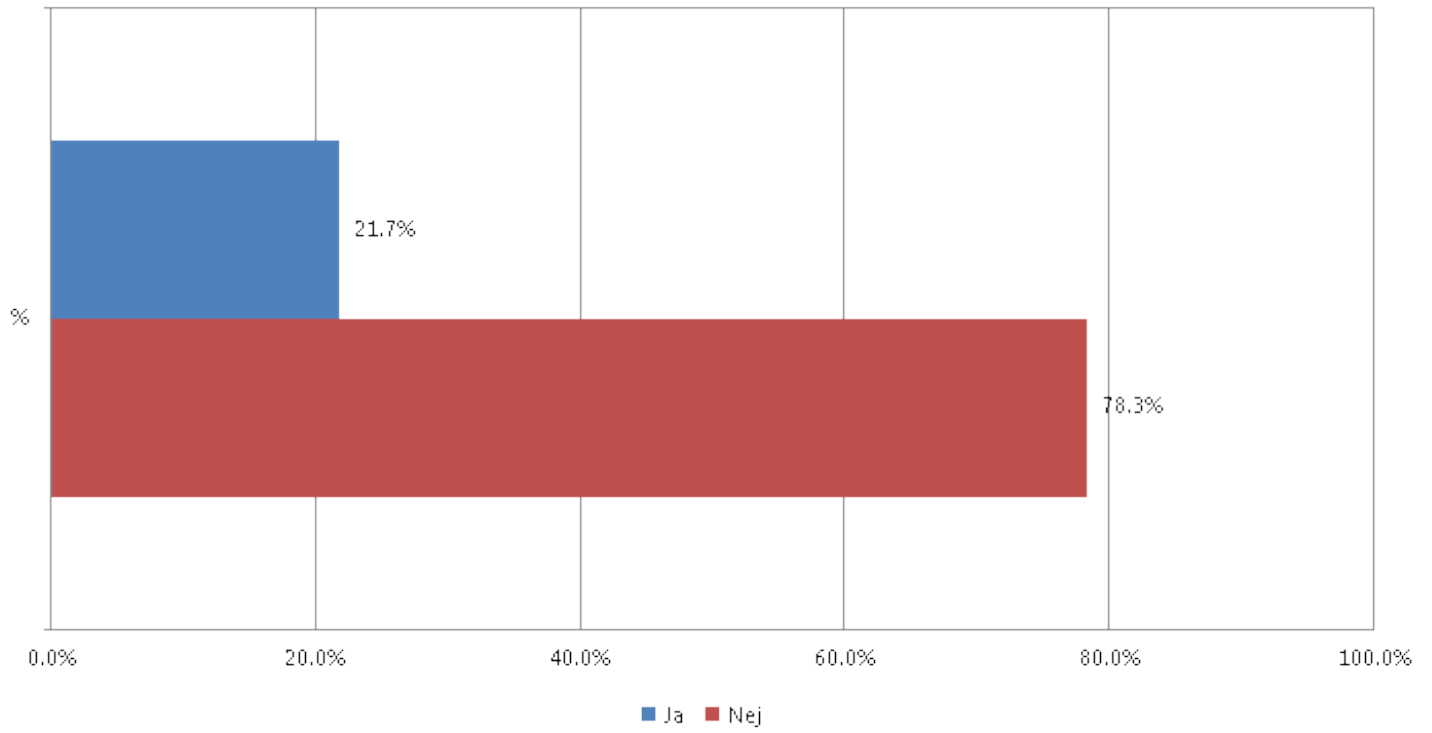
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	0	0,0%
26-34	2	8,7%
35-49	5	21,7%
50-64	8	34,8%
65-	8	34,8%
Ack. svar	23	

4.3. Familjeförhållande:



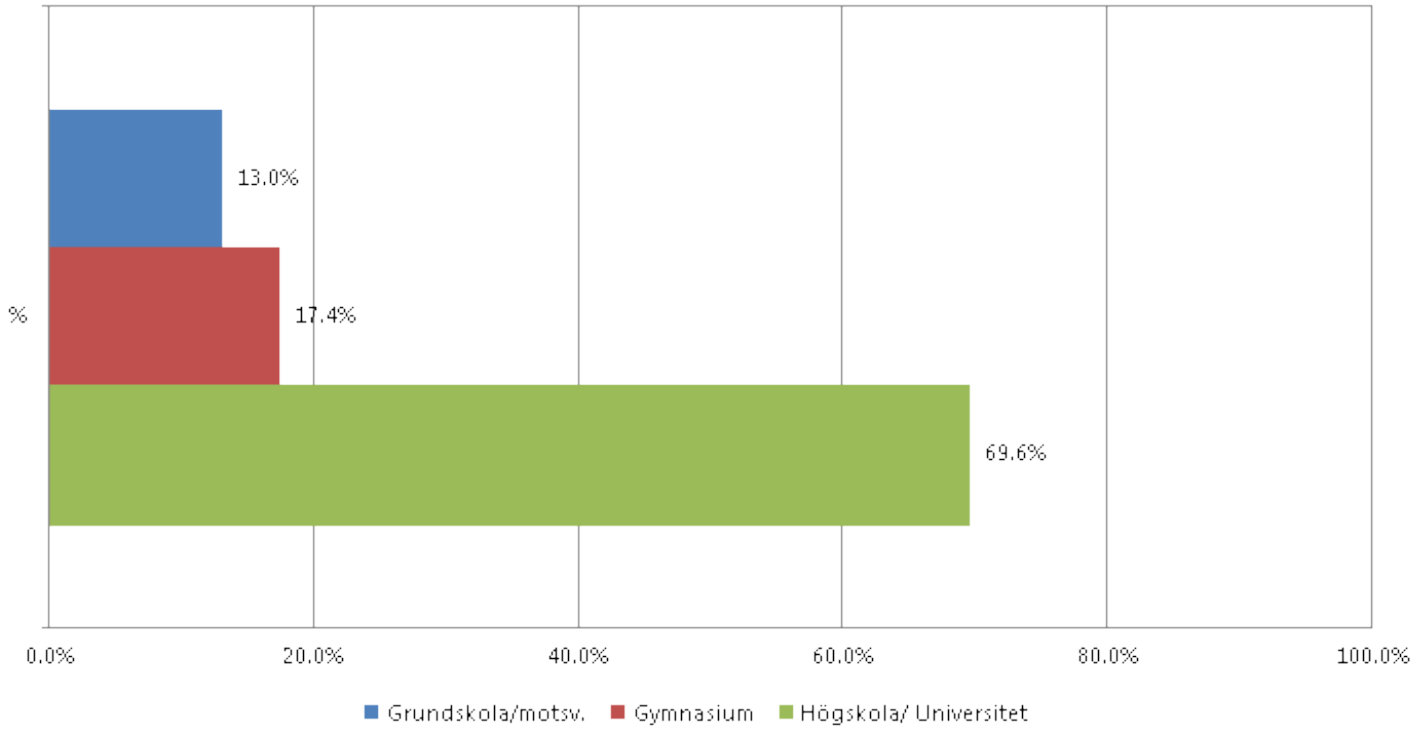
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	6	26,1%
Sammanboende	17	73,9%
Ack. svar	23	

5 Hemmavarande barn under 12 år



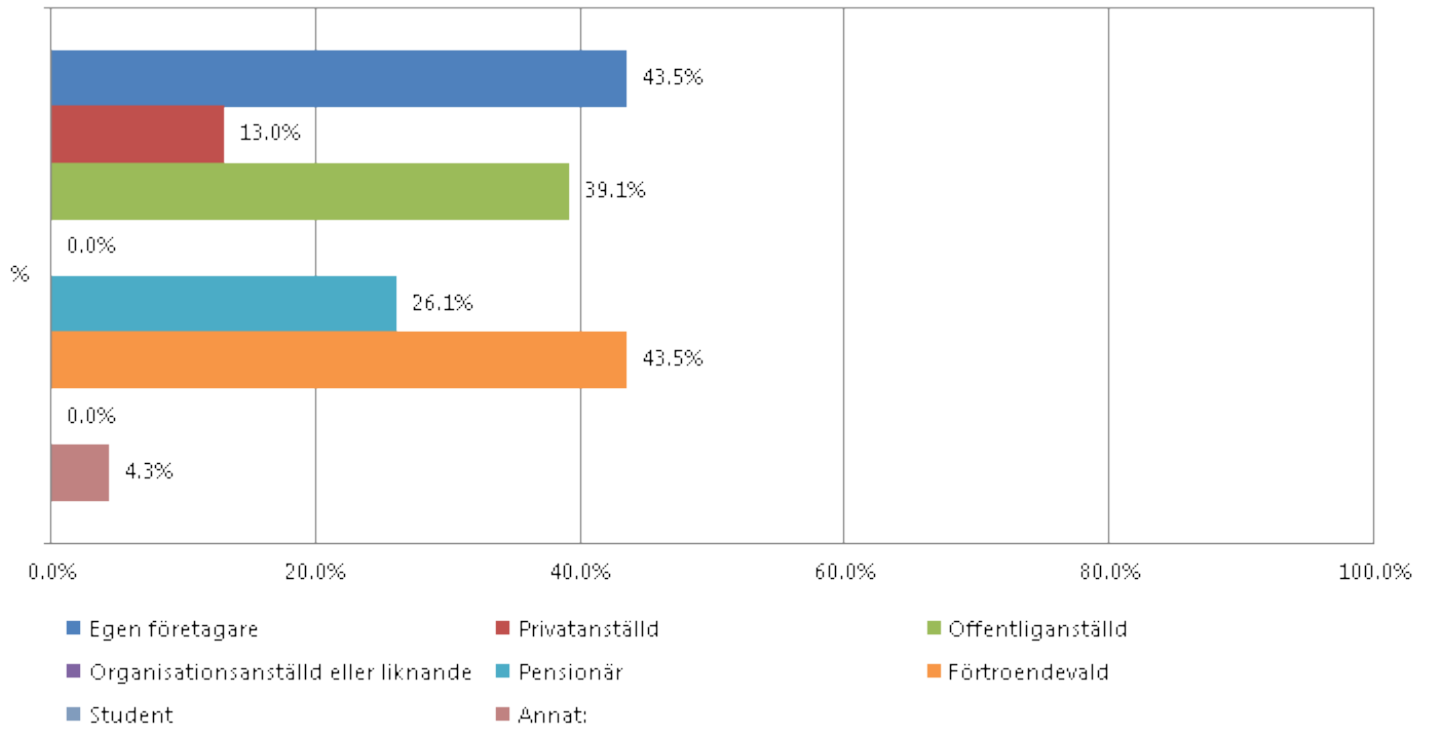
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	5	21,7%
Nej	18	78,3%
Ack. svar	23	

6 4. Högsta utbildning:



6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	3	13,0%
Gymnasium	4	17,4%
Högskola/ Universitet	16	69,6%
Ack. svar	23	

7.5. Yrke eller sysselsättning:

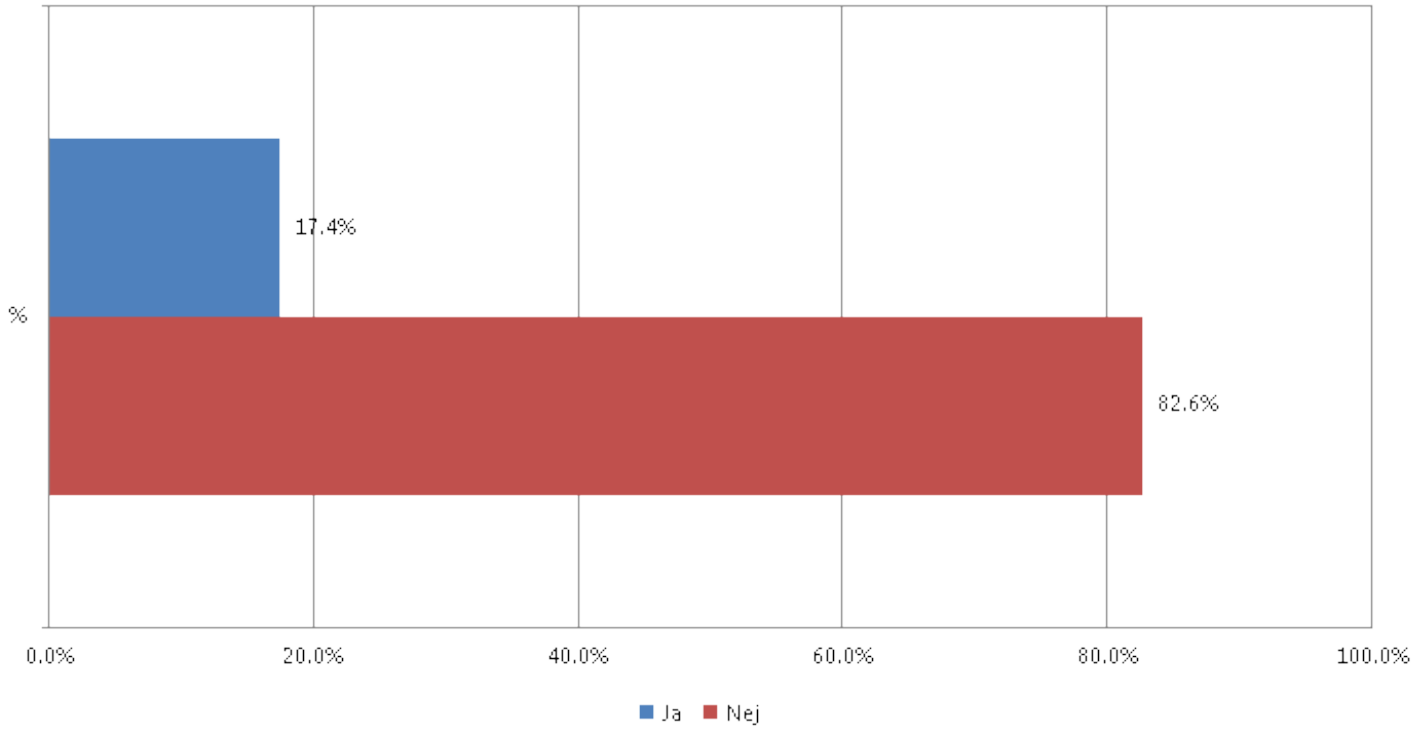


7 5. Yrke eller sysselsättning:	Absoluta tal	%
Egen företagare	10	43,5%
Privatanställd	3	13,0%
Offentliganställd	9	39,1%
Organisationsanställd eller liknande	0	0,0%
Pensionär	6	26,1%
Förtroendevald	10	43,5%
Student	0	0,0%
Annat:	1	4,3%
Ack. svar	23	

7 5. Yrke eller sysselsättning:

Annat:
pensionär

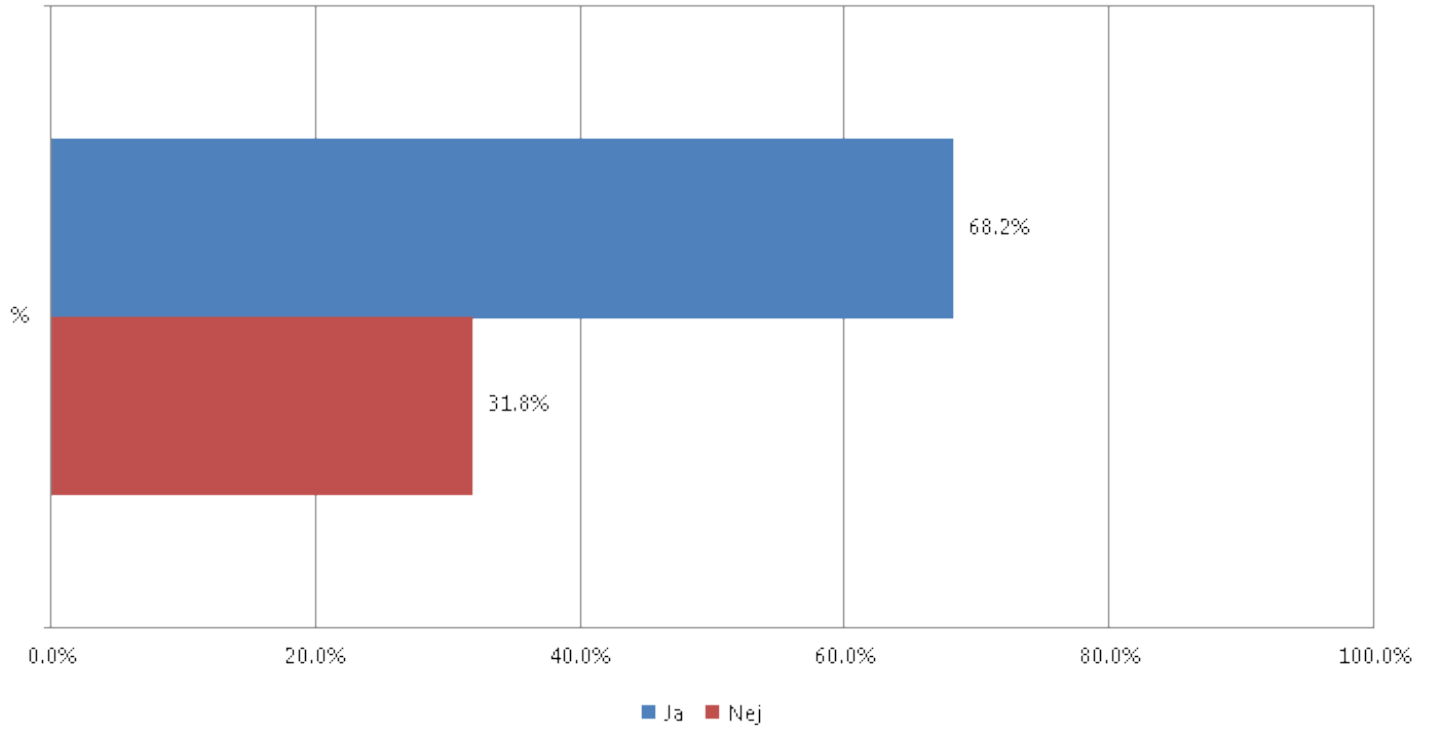
8.6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?



8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

	Absoluta tal	%
Ja	4	17,4%
Nej	19	82,6%
Ack. svar	23	

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

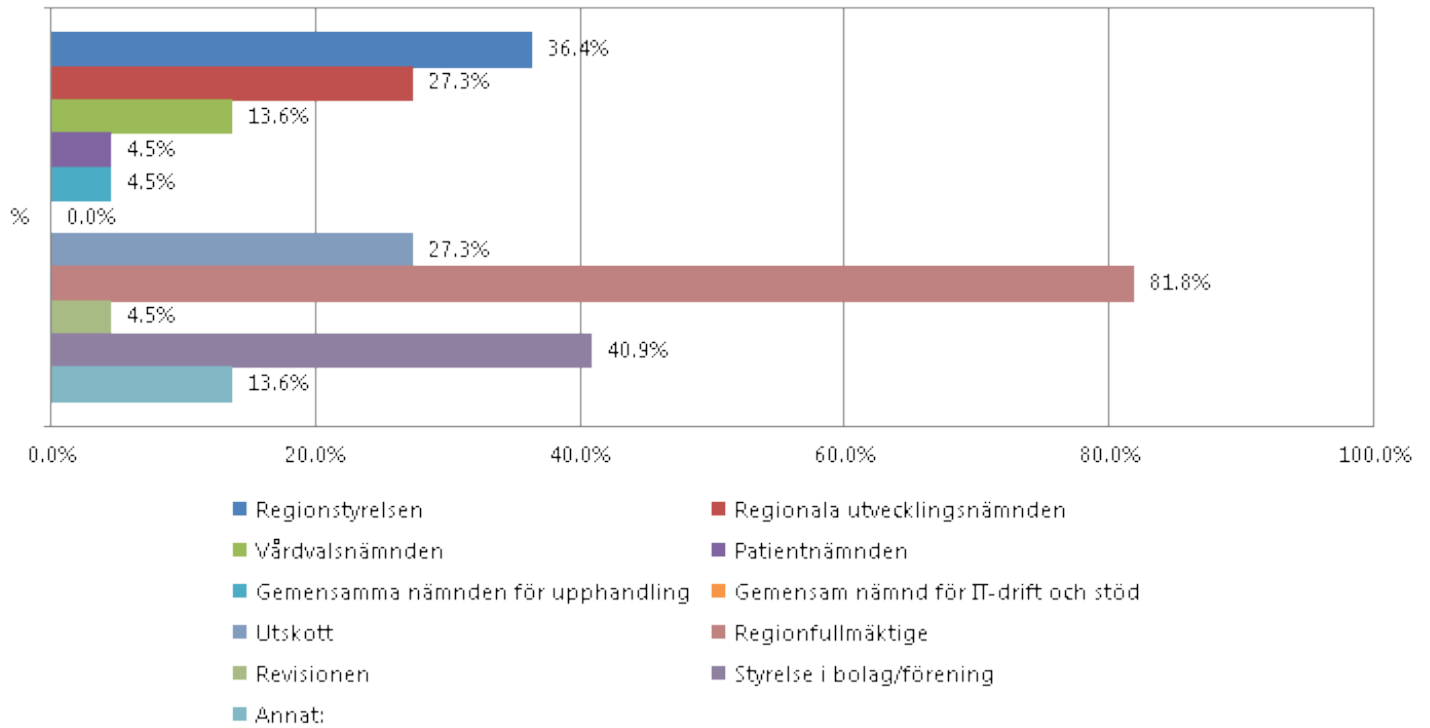
	Absoluta tal	%
Ja	15	68,2%
Nej	7	31,8%
Ack. svar	22	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2008
2014
2006
2004
2016
2015
1999
2011
1990
1991
2016
1999
2013
2014
1998
2010
1995
2014
2014
2015
2013
2014

11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



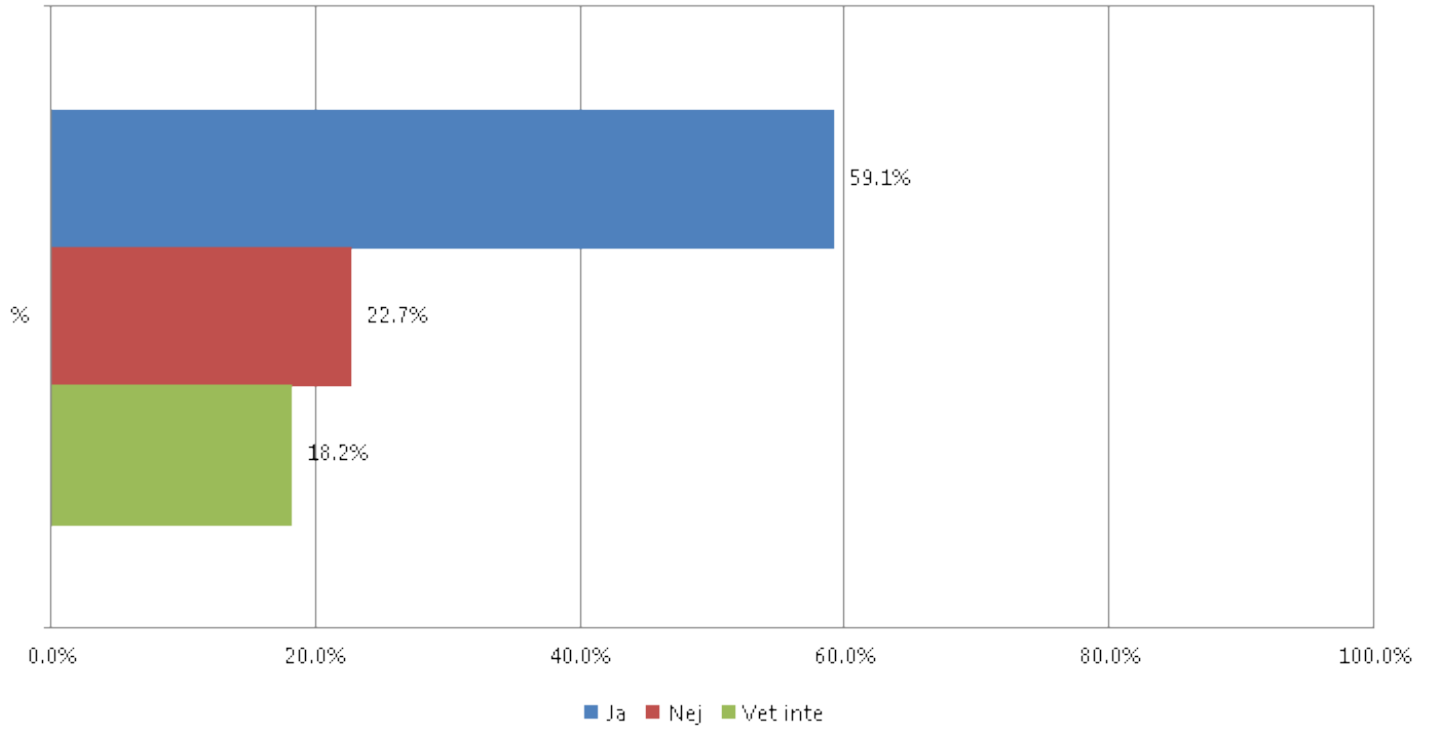
11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	8	36,4%
Regionala utvecklingsnämnden	6	27,3%
Vårdvalsnämnden	3	13,6%
Patientnämnden	1	4,5%
Gemensamma nämnden för upphandling	1	4,5%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	6	27,3%
Regionfullmäktige	18	81,8%
Revisionen	1	4,5%
Styrelse i bolag/förening	9	40,9%
Annat:	3	13,6%
Ack. svar	22	

11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

Annat:
Valberedning
Diverse av RF utsedda uppdrag
patientnämnd

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	Absoluta tal	%
Ja	13	59,1%
Nej	5	22,7%
Vet inte	4	18,2%
Ack. svar	22	

14 Kommentar

Svar

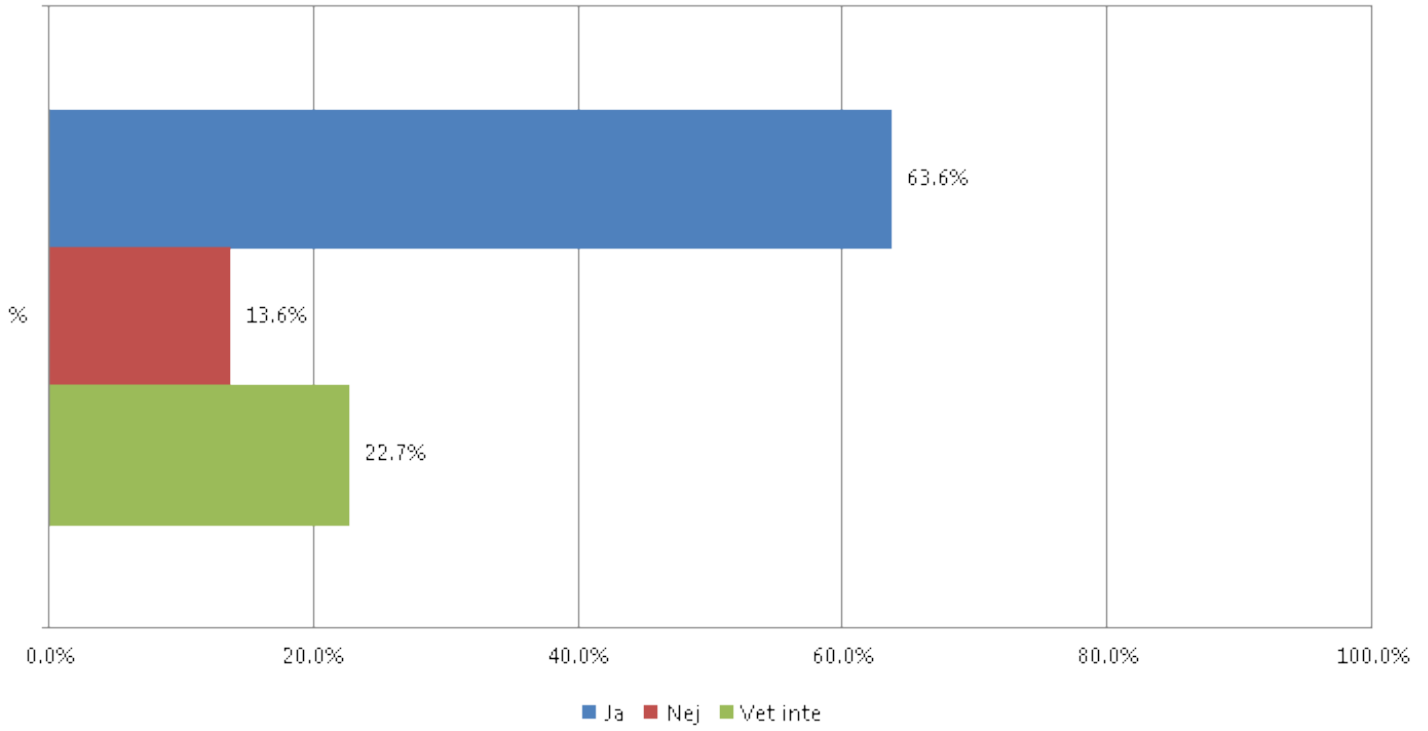
Saknar helheten. Nu ligger RUN lite utanför

Förväntningarna på att hålla budget och samtidigt leverera bra vård till befolkningen i länet är tydlig men motsägelsefull.

Egentligen är uppdraget tydligt men bör kanske göras ännu tydligare.

Styrelsens uppdrag är att verkställa merparten av Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Till det anslås Regionstyrelsen en underfinansierad budget av fullmäktige. Hur styrelsens ska kunna verkställa sitt uppdrag med en budget som redan från början inte är väl förankrad är svårt att förstå, och i det blir också uppdraget högst otydligt.

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	14	63,6%
Nej	3	13,6%
Vet inte	5	22,7%
Ack. svar	22	

16 Kommentar

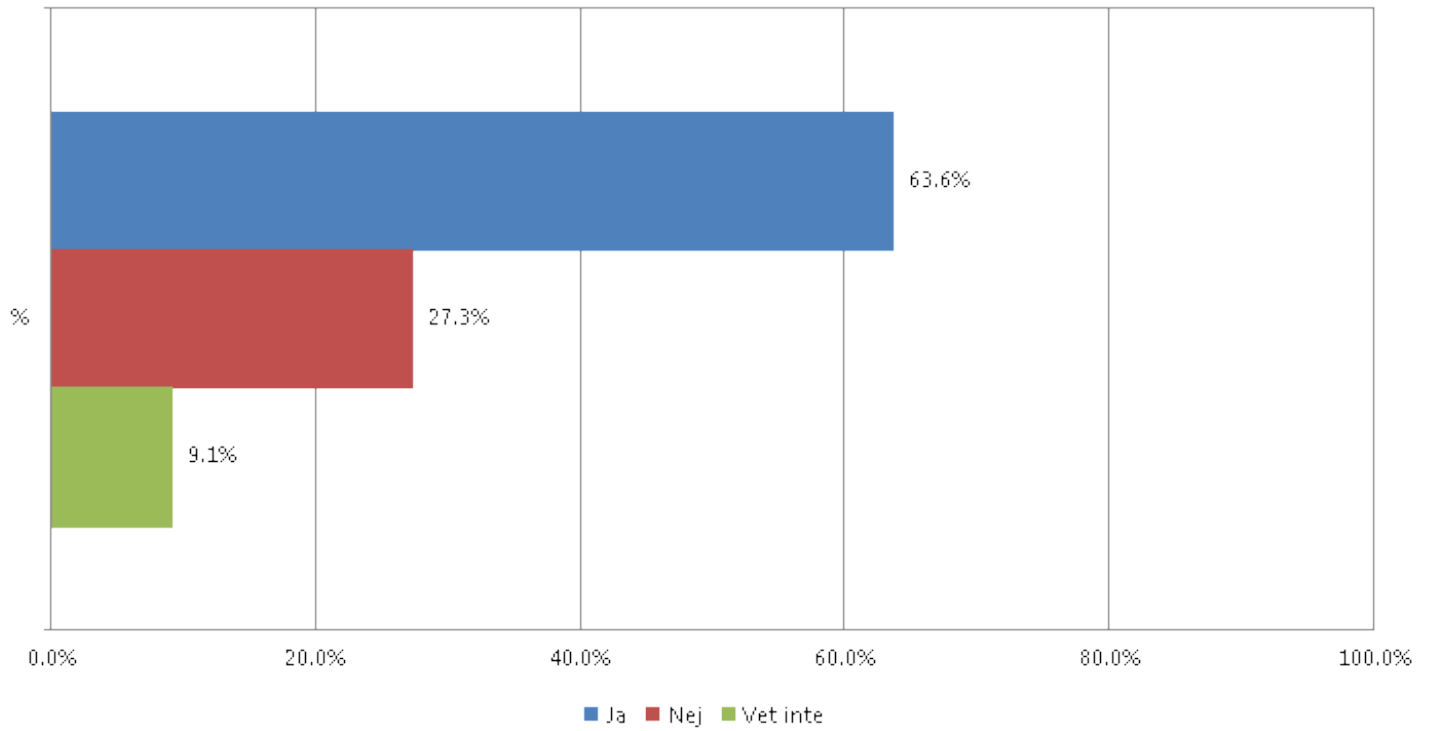
Svar

Det är inte antalet möten det hänger på utan vilka beslut som tas på mötena. Finns det frågor som måste följas noggrannare kan styrelsen utse någon till detta. En viktigare fråga är om styrelseledamöterna har tillräckligt med ersättning för att fördjupa sig i sina uppdrag. Jag kan uppleva att det finns för många sidouppdrag som gör det svårt att hinna sätta sig in i de allt mer komplexa frågor som kan vara avgörande för bra innovativa beslut som kan påverka kostnaderna men ändå garantera en bra vård.

Svårt att säga, men minst ett i månaden måste det vara.

Borde vara fler

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

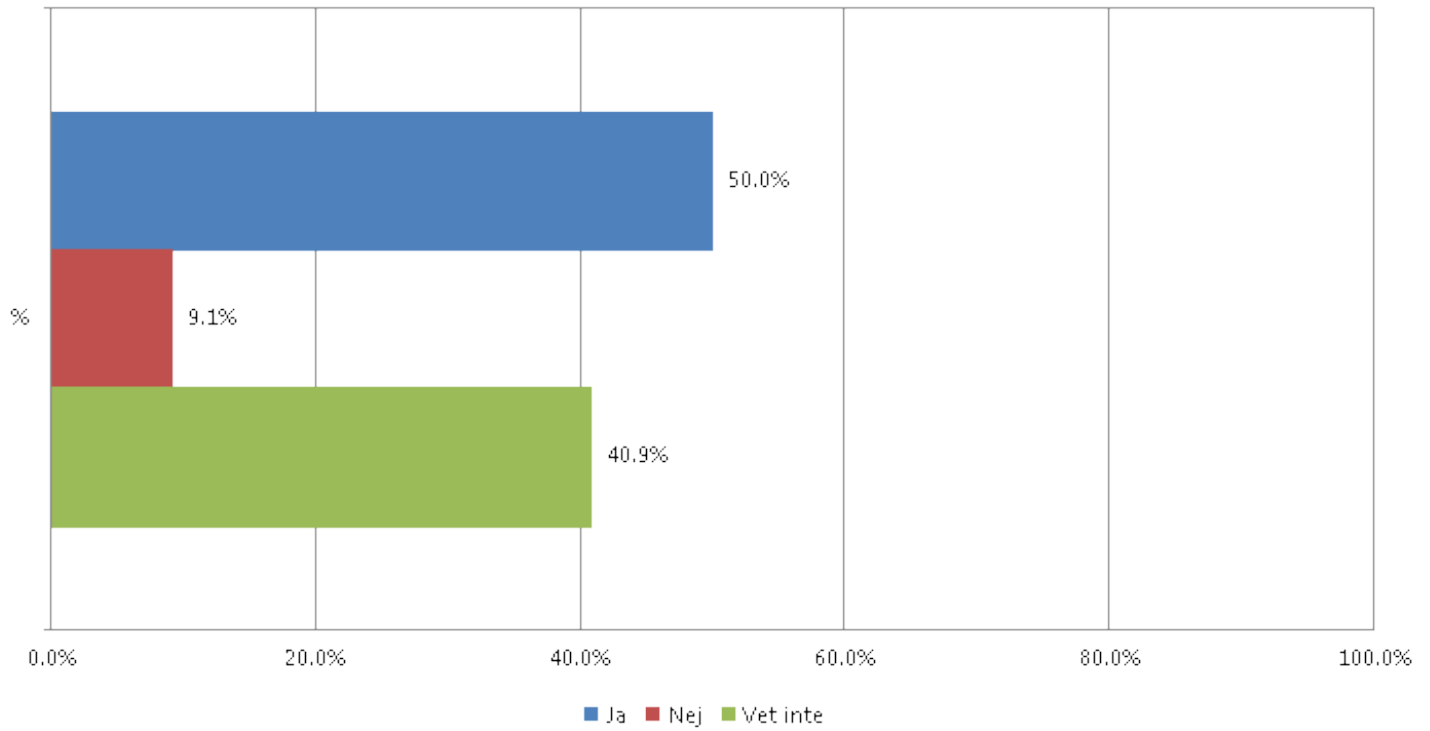
	Absoluta tal	%
Ja	14	63,6%
Nej	6	27,3%
Vet inte	2	9,1%
Ack. svar	22	

18 Kommentar

Svar

Mer utbildningsinsatser krävs, inte bara i det egna uppdraget utan även i andra nämnders uppdrag

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	11	50,0%
Nej	2	9,1%
Vet inte	9	40,9%
Ack. svar	22	

20 Kommentar

Svar

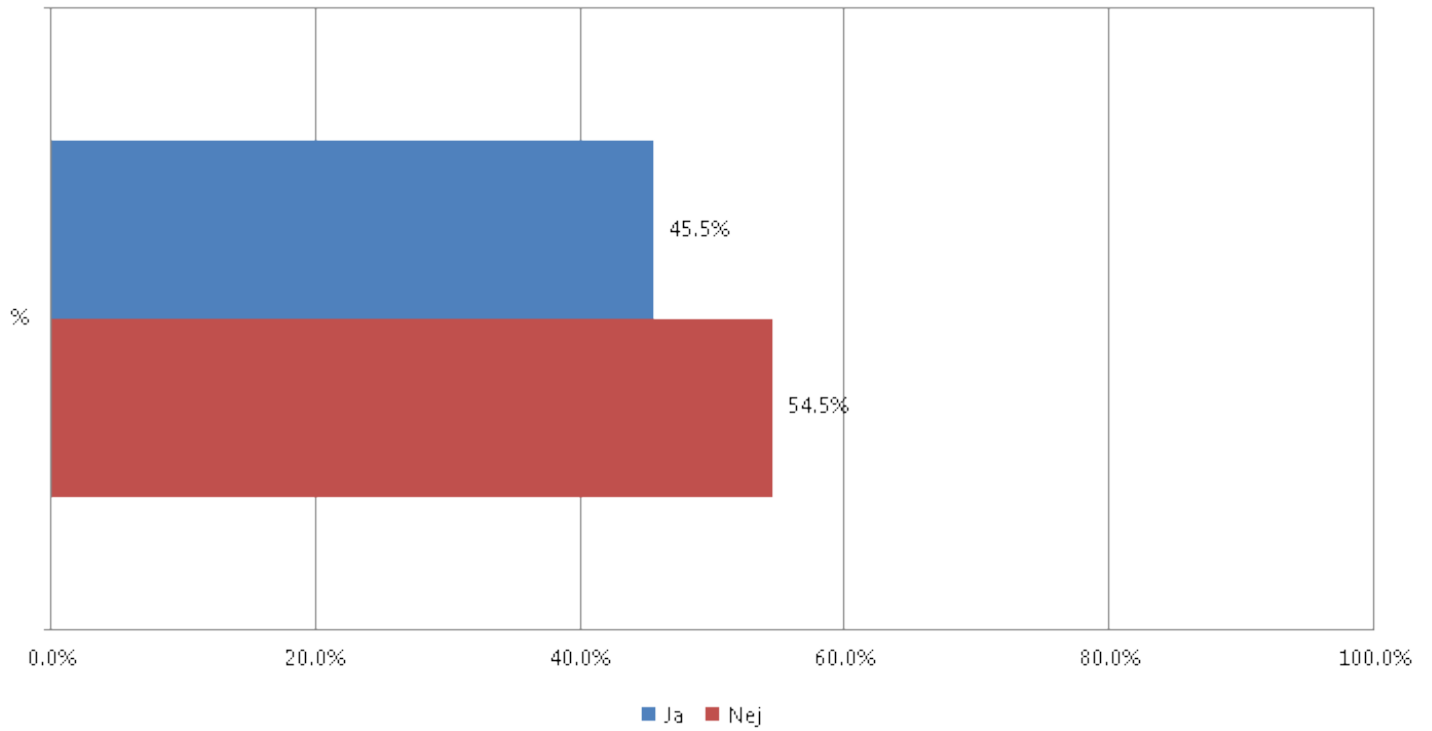
Se svar på punkt 11.

Beror helt och hållet vilken nämnd det handlar om. RU bör med tanke på deras uppdrag vara minst ett i månaden.

Revisionen bör träffas minst en gång i månaden för att hinna granska allt som skall granskas.

Tur att vi har ett revisionskontor som stöttar oss på ett bra sätt!

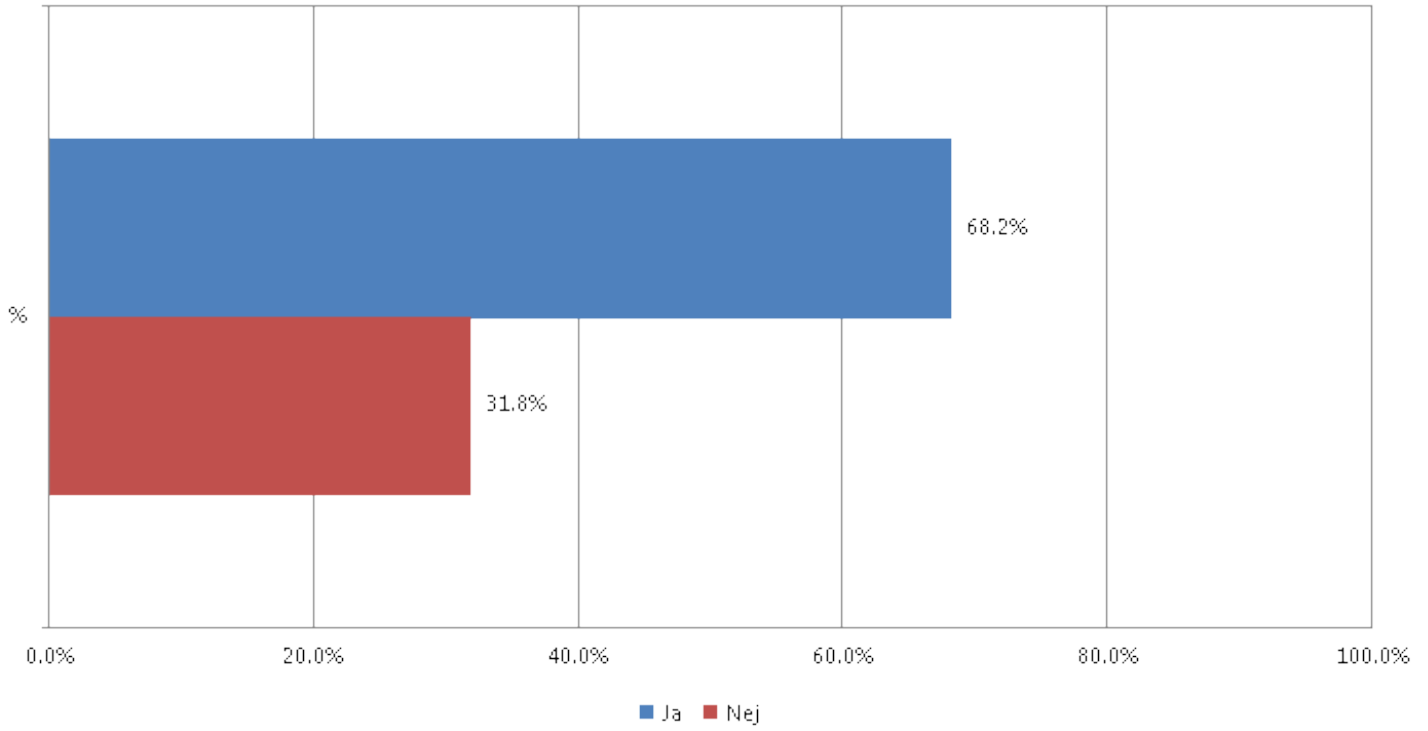
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	10	45,5%
Nej	12	54,5%
Ack. svar	22	

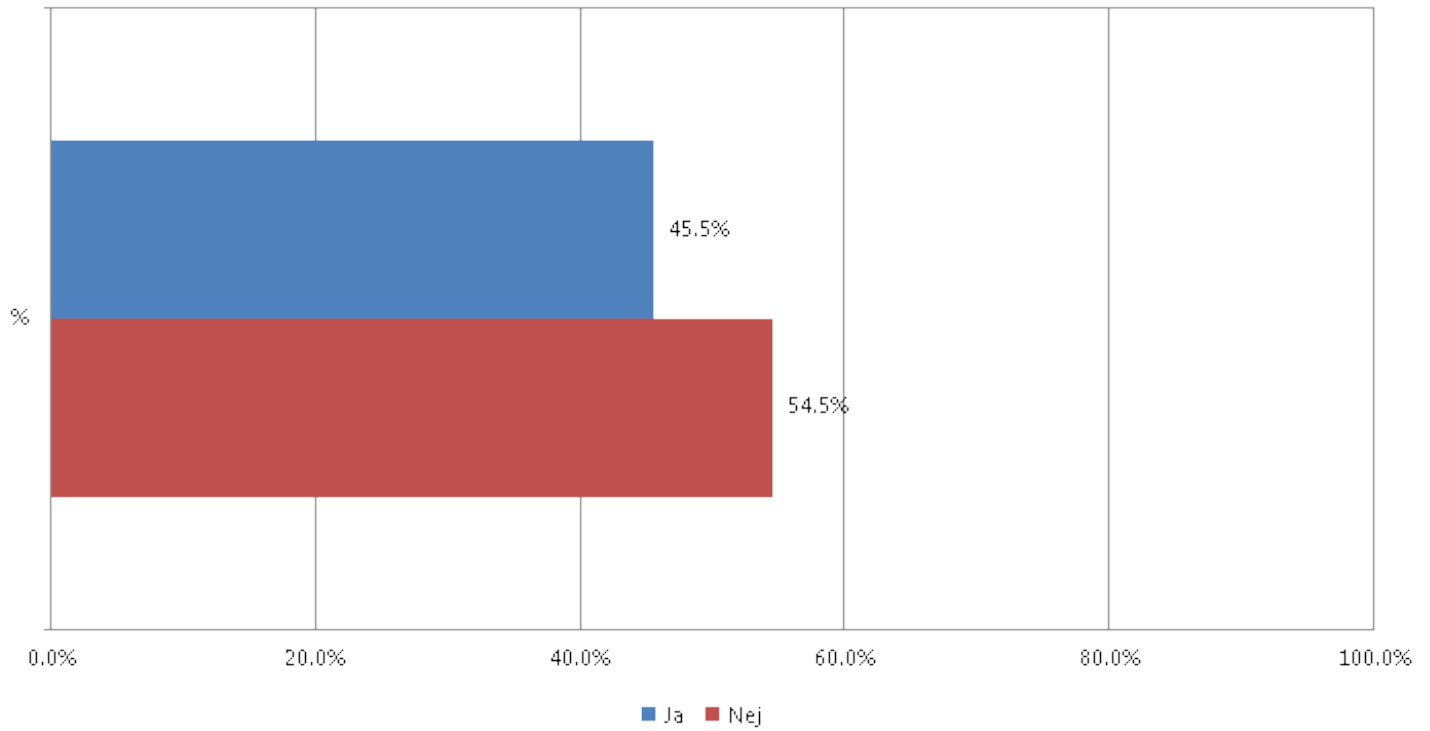
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	15	68,2%
Nej	7	31,8%
Ack. svar	22	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	10	45,5%
Nej	12	54,5%
Ack. svar	22	

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

Vilka befogenheter som varje enhet har.

Tydligare uppdragsstyrning och beskrivning av vad som förväntas. Krav på tydlig målbild för verksamheten kopplat till fullmäktiges mål.

Styrning och ledning samt tydlighet vilken roll utskottet har i den politiska organisationen.

roll, mandat, uppgifter

mer info

Tydligare mandat

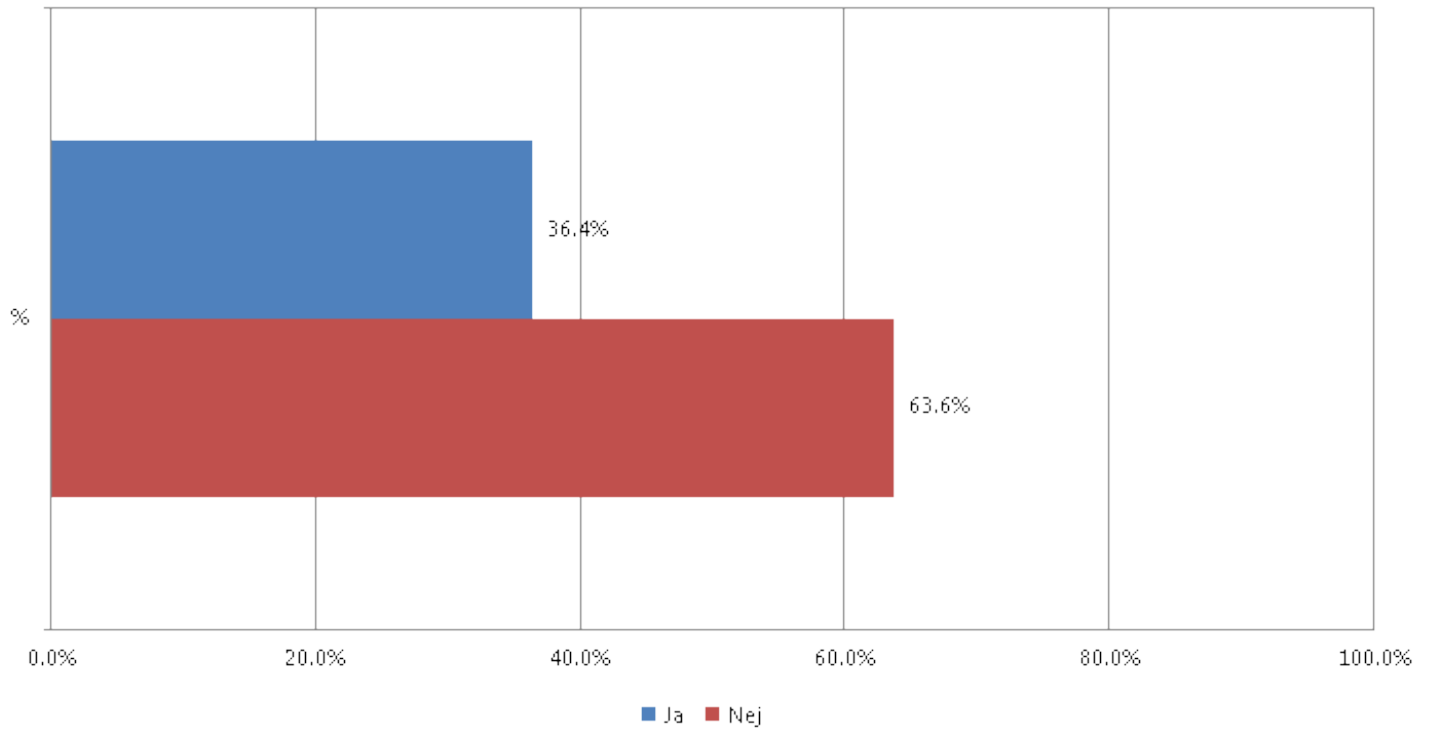
Vem gör vad ? dvs. i förhållande till Styrelse, nämnd, utskott.

Styrelsen och RUN använder sina utskott på olika sätt.

I styrelsen är det otydliga ansvar och uppdrag i de olika utskotten, och de verkar vara väldigt olika prioriterade.

Tydligare avgränsningar till vad de skall syssla med

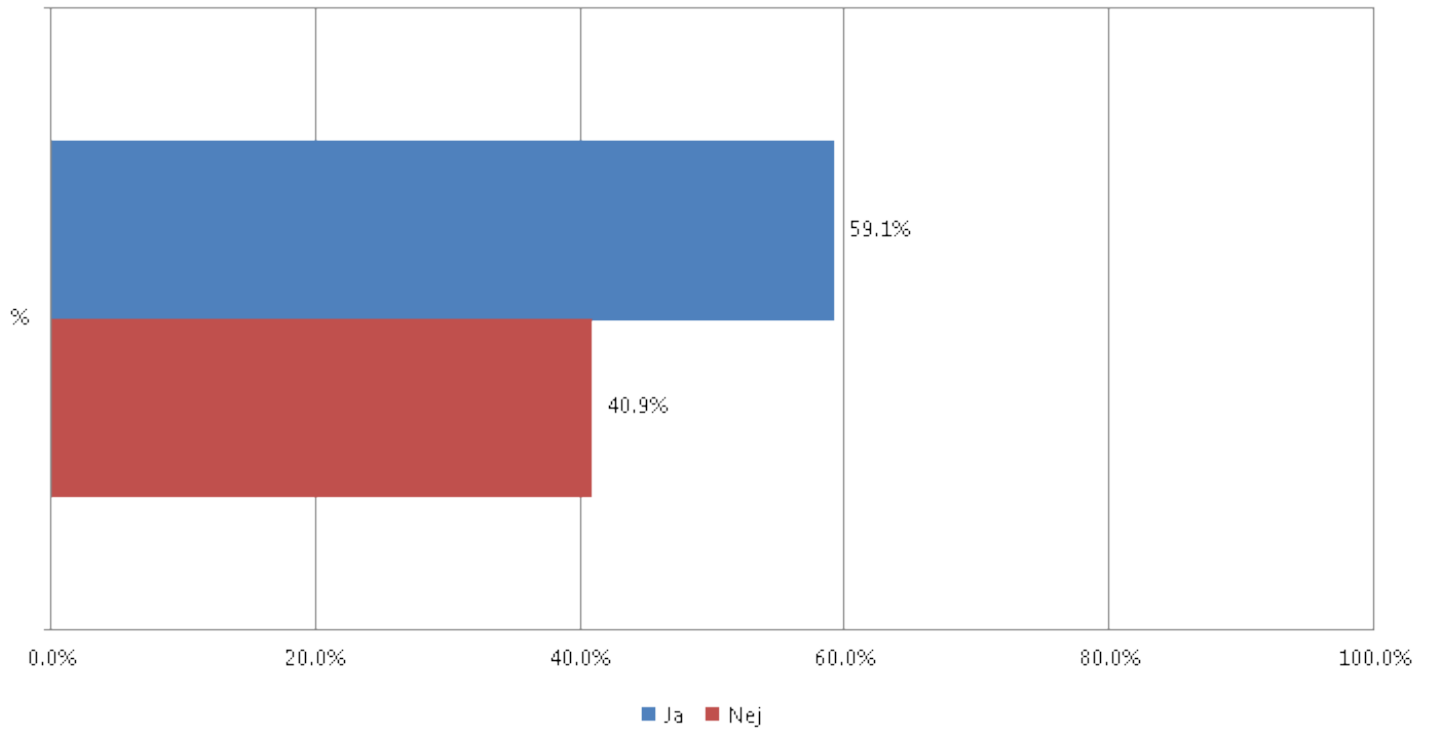
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	8	36,4%
Nej	14	63,6%
Ack. svar	22	

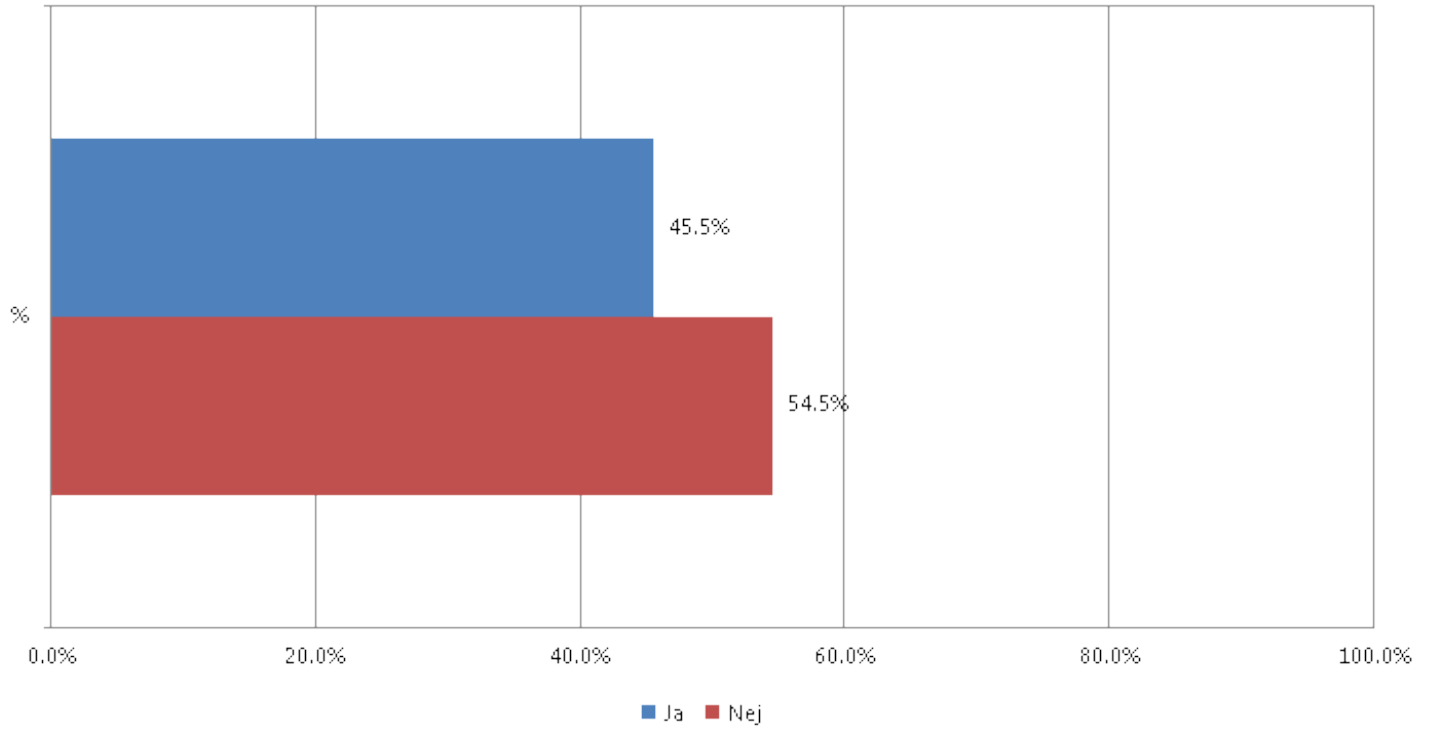
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	13	59,1%
Nej	9	40,9%
Ack. svar	22	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	10	45,5%
Nej	12	54,5%
Ack. svar	22	

30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

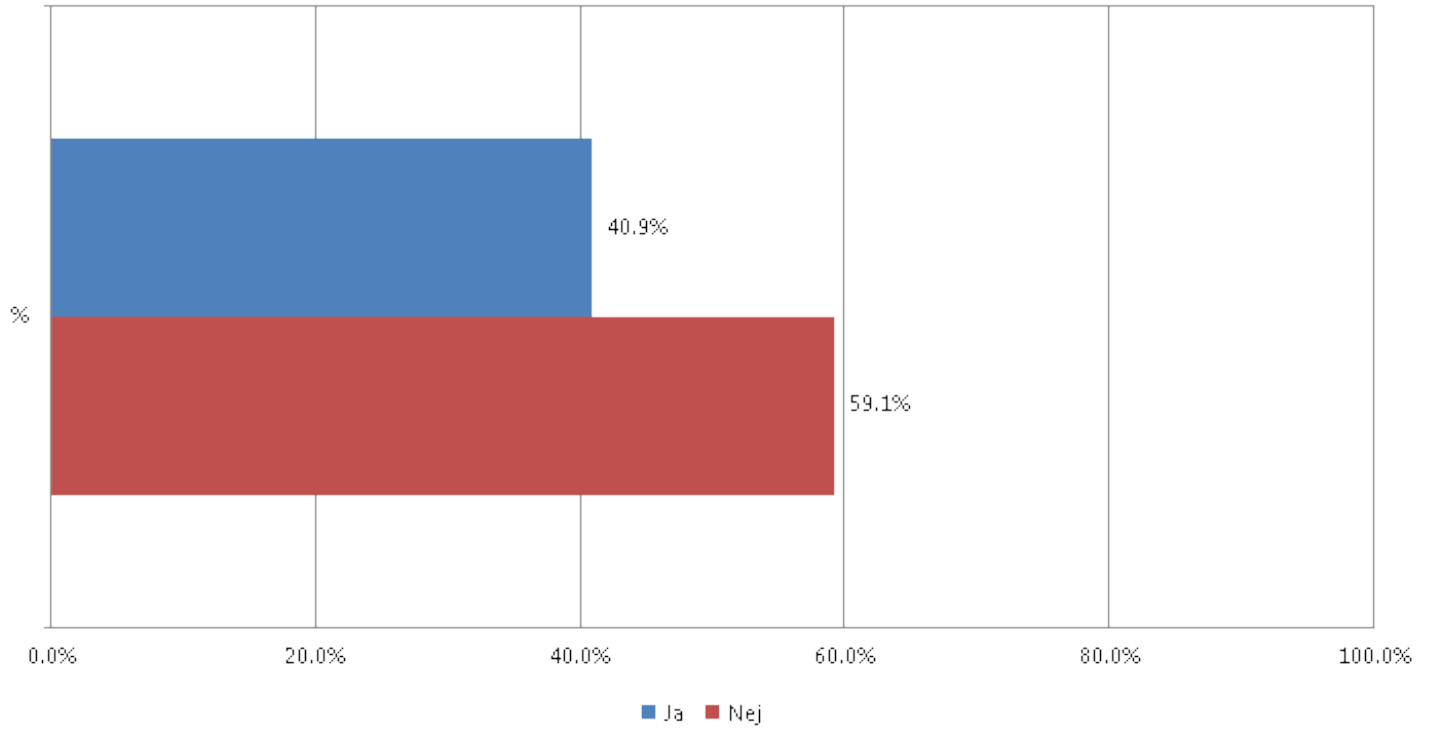
Svar

Med utskott menar ni väl de som fanns på 1990-talet och det var i ett sånt jag satt i då.

Mandatet

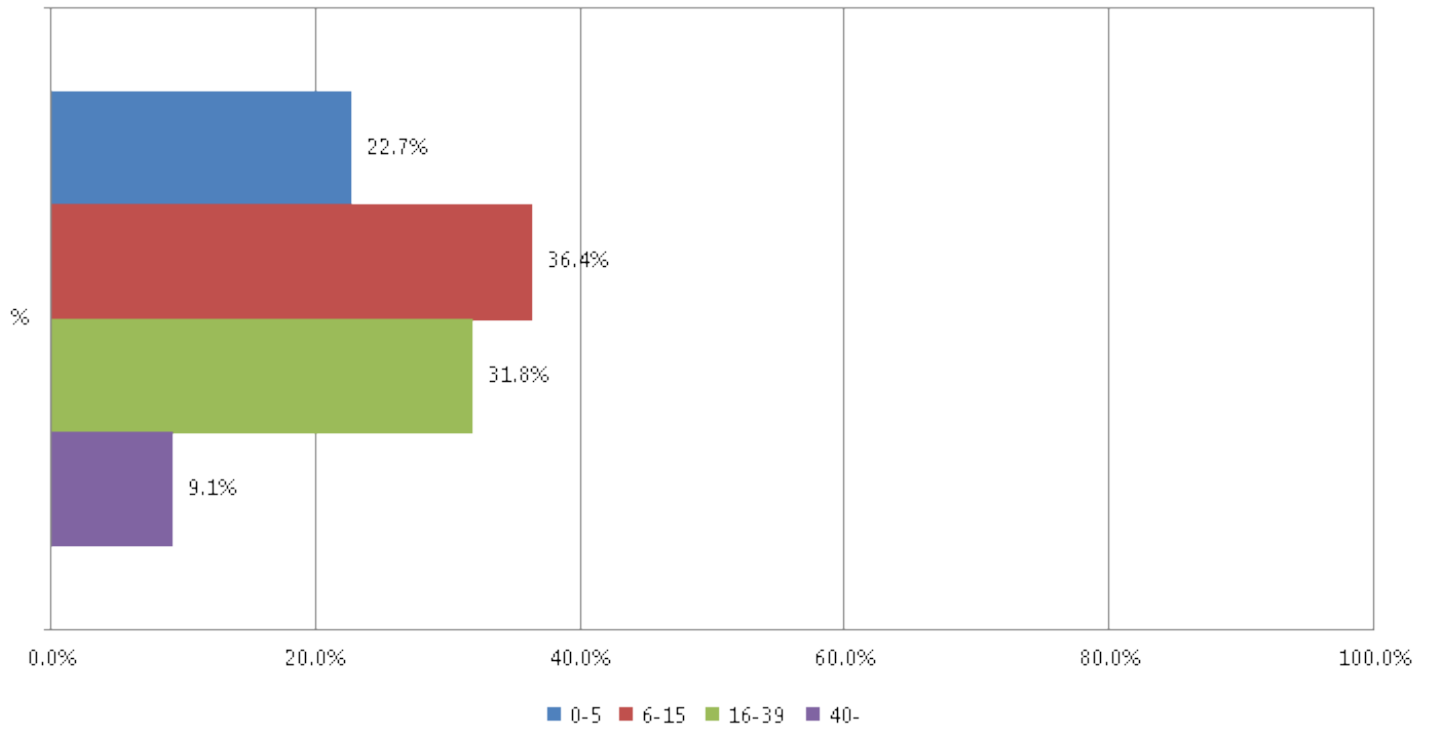
Vg se ovan

31 20.Har du årsarvode?



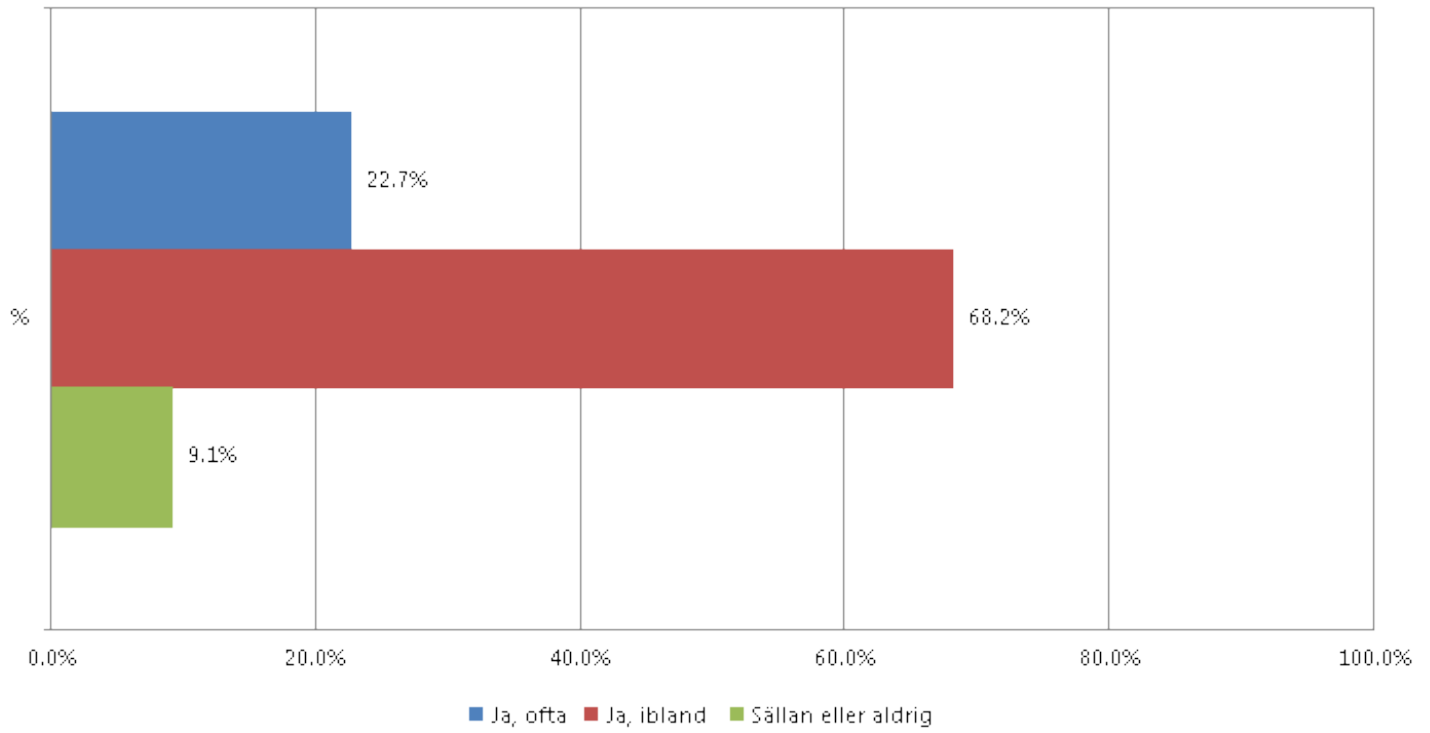
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	9	40,9%
Nej	13	59,1%
Ack. svar	22	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	5	22,7%
6-15	8	36,4%
16-39	7	31,8%
40-	2	9,1%
Ack. svar	22	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



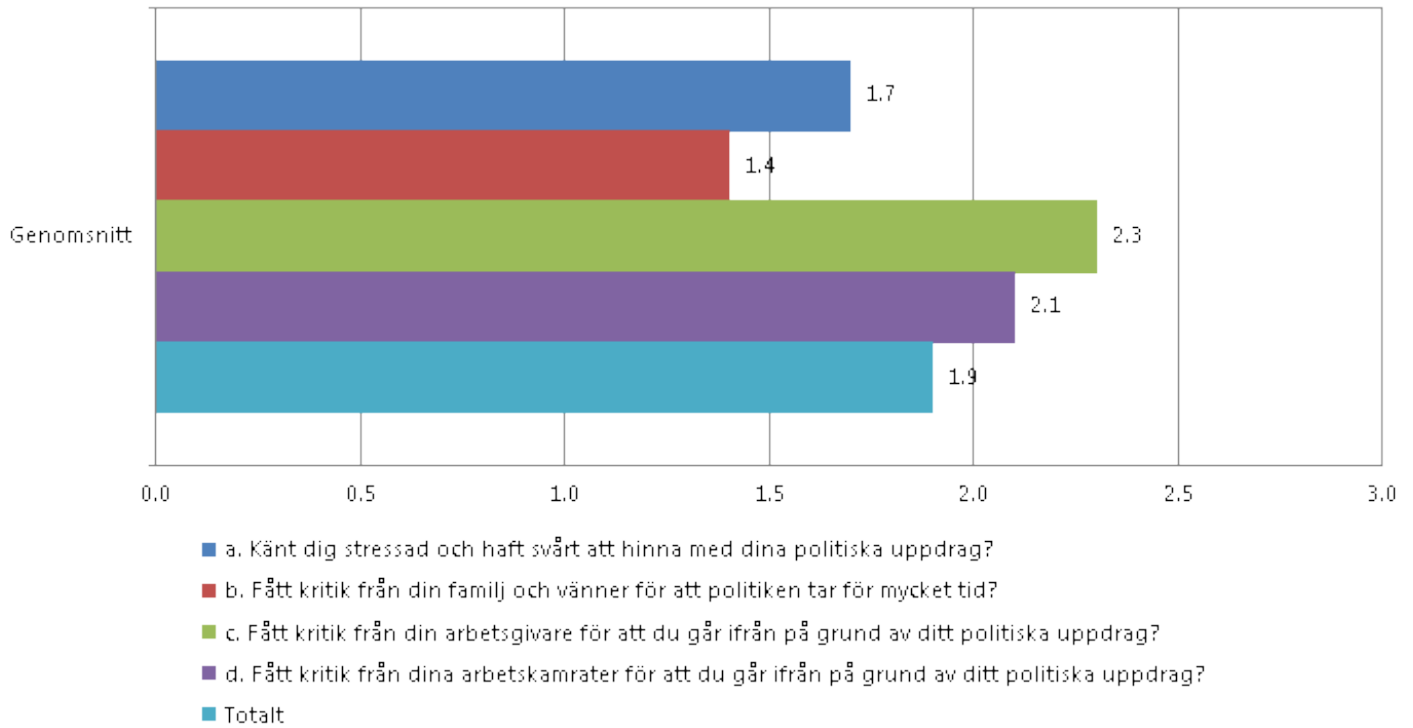
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	5	22,7%
Ja, ibland	15	68,2%
Sällan eller aldrig	2	9,1%
Ack. svar	22	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

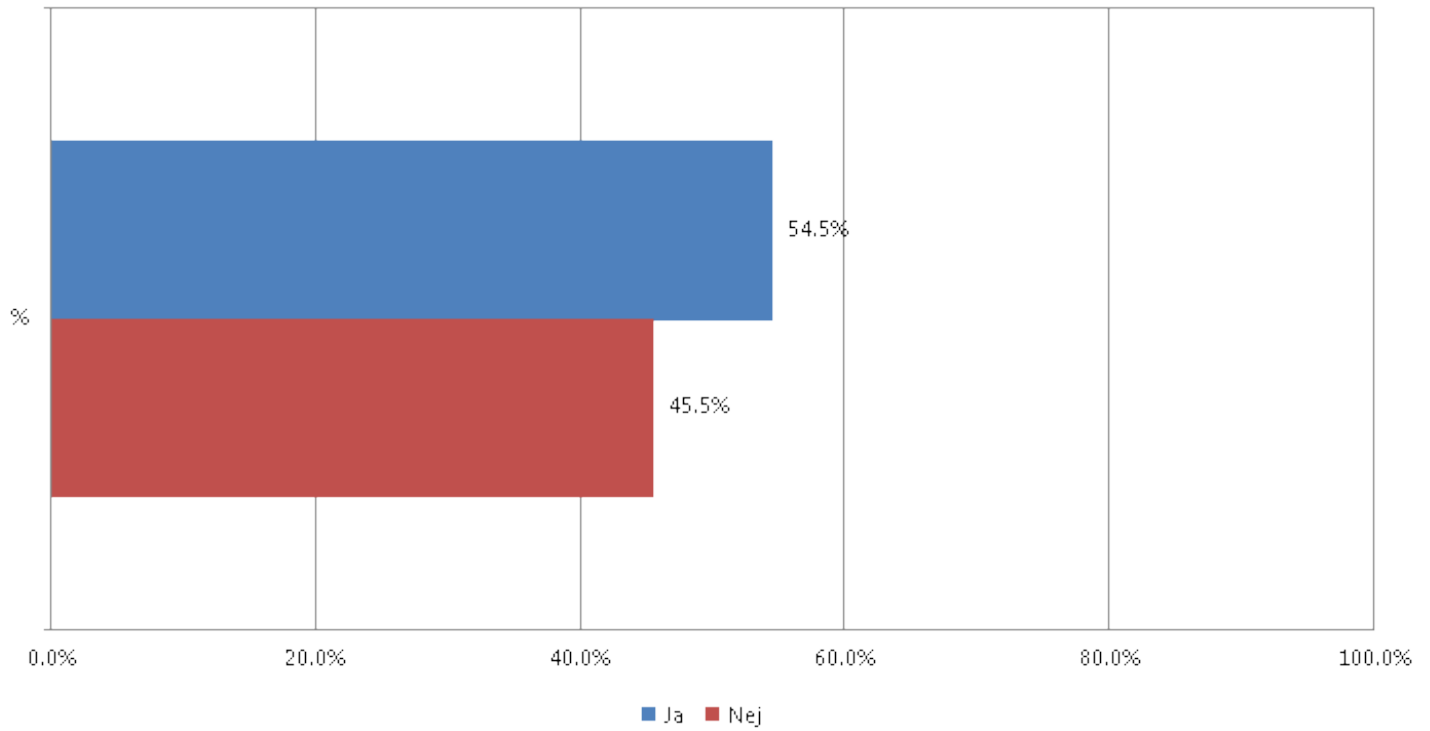
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
5 timmar	10 timmar	3 timmar	0 timmar	0 timmar	1 timmar	19 timmar
8	15	20	10	5	5	10
8	12	3	6	1	1	0
8	30	6	6	1	1	12
10	16	16	8	3	3	
Ja	Ja	Ja	Ja	Ibland	Ibland	
15	24	8	2	2	0	
8	8	4	4	1		
60	10	10	10	5	5	
47	80	16	80	8	8	
4-6	10-20	5-10	2-4	0-1	0-1	1-2
4	32	2	10	2	1	1
10 h ca	8 h en gång i månaden förutom RF tvådagars varannan månad	3 h ca	2 h	2 h	högst 1 h	
1,0						
6	12	20	4	3	1	
20	120	10	10	16	6	6
4	8	4	4	2	1	2 Följa forskning och media
6	40	10	2	5	3	
8	30	8	3	8	5	
15	40	8	4	10	2	15
10	24	10	16	4	3	16

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	3	13,6%	12	54,5%	4	18,2%	3	13,6%	22	1,7
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	5	22,7%	10	45,5%	1	4,5%	6	27,3%	22	2,4
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	2	9,1%	4	18,2%	2	9,1%	14	63,6%	22	3,3
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	3	13,6%	5	22,7%	0	0,0%	14	63,6%	22	3,1
Totalt				22				2,6		
Horisontell procentberäkning										

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	12	54,5%
Nej	10	45,5%
Ack. svar	22	

38 Kommentar

Svar

Hälso- och sjukvården

De två sista frågorna på punkt 23. är inte relevanta för en företagare.

Tillgänglighet, funktionsnedsättnings och psykiatripolitiken.

Kommenterar fråga 23. Då jag är helt tjänstledig får jag ingen kritik från arbetsgivare och kollegor.

Har dock inte heltidsuppdrag i regionen.

Möjligen ekonomifrågor

kollektivtrafik, internationellt,

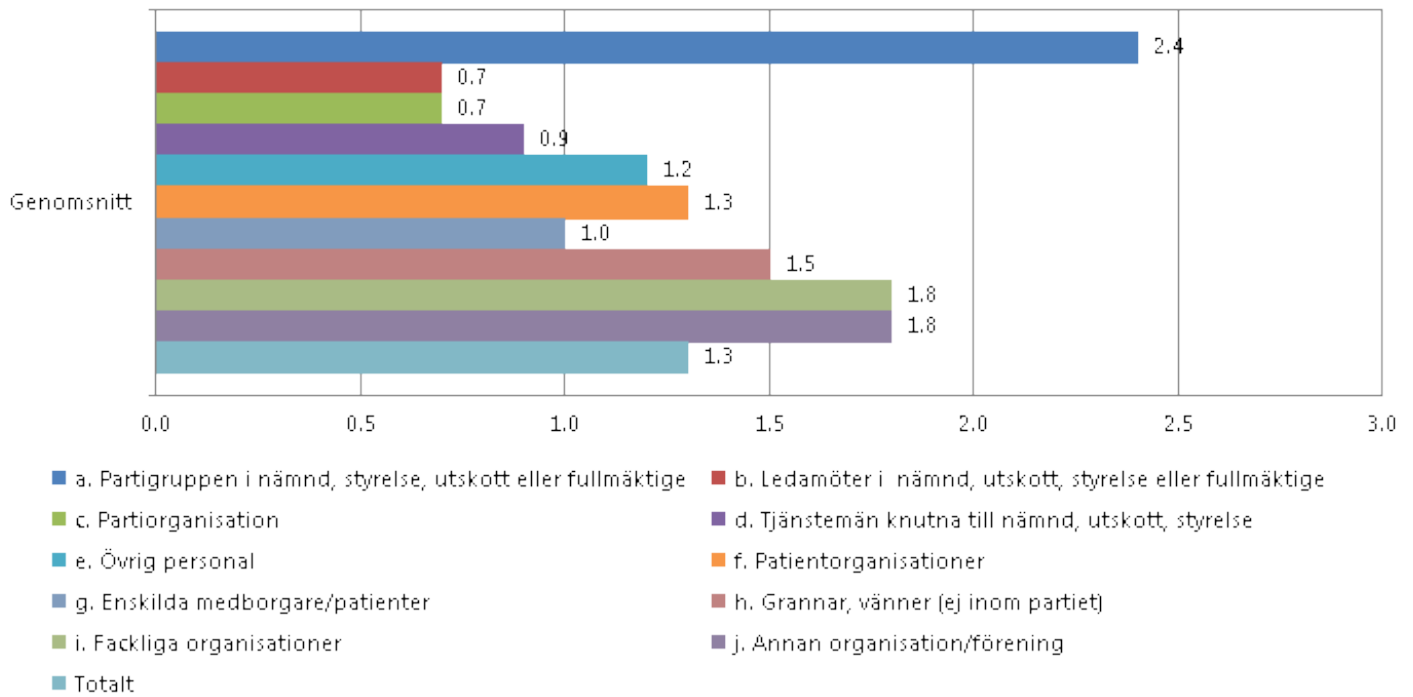
integrations frågor

Regional Utveckling, Digitalisering och Större valfrihet inom vården

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
integration	sjukvård	miljö
Primärvård	Folktandvård	Övergripande
Ekonomi	Organisation	Verksamhetsstöd
Ekonomi	Sjukvård	Regional utveckling
regional utveckling	bredband	avgifter
Infrastruktur, bredband/fiber	Ekonomi	Allmän politiska frågor
Regional Utveckling	Regionens ekonomi	Valfrihet inom vården
miljö	hälsa-sjukvård	ekonomi
Hälsa- och sjukvården	Folkhälsa	Lite regional utveckling
Kost	Rehab	Primärvård
Framtidens sjukvård, drift och finansiering	Personalpolitik och rekrytering	Patientsäkerhet
tandvården	migration	komunpolitik
Ekonomi	sjukvårdsfrågor	regional utveckling
Kommunikation	organisation	Sociala
Trafik- och infrastruktur	Hälsa- och sjukvård	Kommunal samverkan
Vårdpolitiska frågor	Personalpolitiska frågor	Bostadspolitiska frågor
Regional utveckling	Hälsosam miljö	Folkhälsa
Ekonomi	Vårdvalet	Primärvård
Kollektivtrafik/Infrastruktur	Bolagsfrågor	Övrig Regional Utveckling
Hälsa- och sjukvård	Ekonomi	Kollektivtrafik
hälsa och sjukvårdens tillgänglighet	Kollektivtrafikens utveckling	Europeiskt påverkansarbete
Tillgänglighet	Assistans och LSS	Psykvården

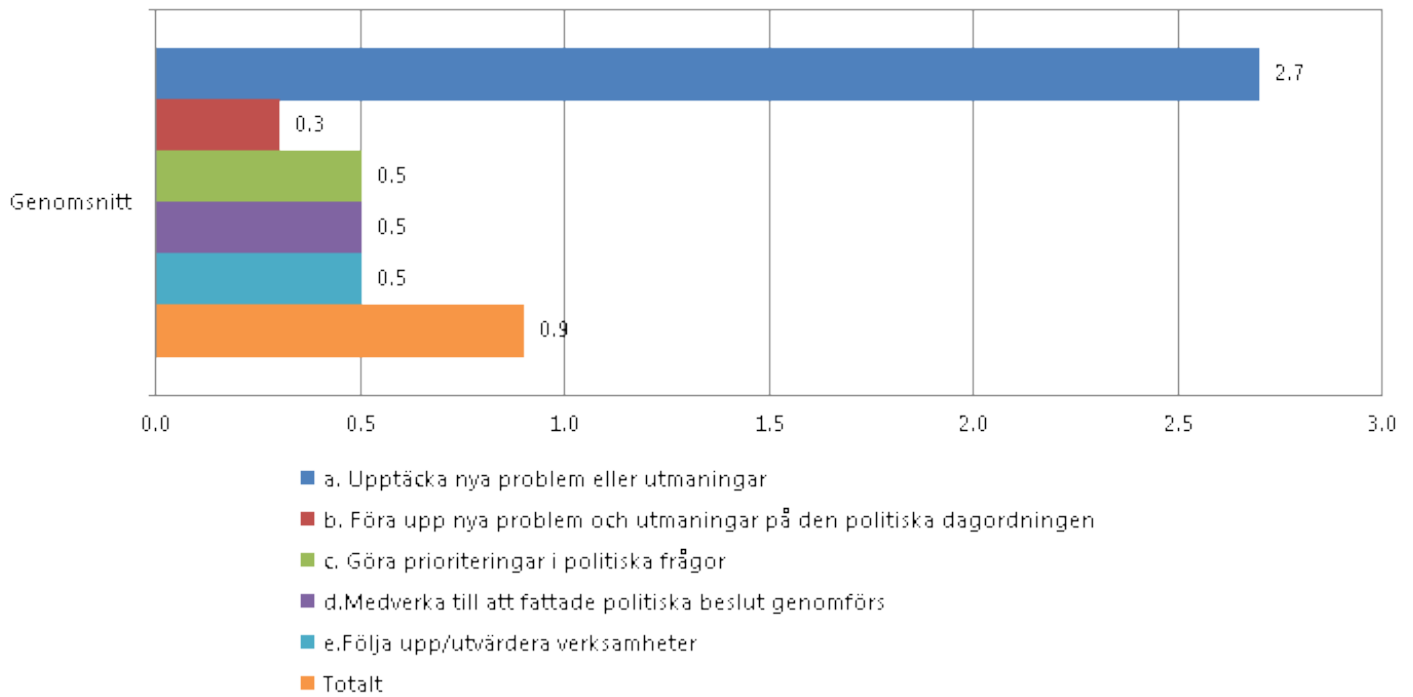
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	11	50,0%	9	40,9%	2	9,1%	0	0,0%	22	2,4
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	9	40,9%	10	45,5%	3	13,6%	0	0,0%	22	1,7
c. Partiorganisation	9	40,9%	11	50,0%	2	9,1%	0	0,0%	22	1,7
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	8	36,4%	10	45,5%	3	13,6%	1	4,5%	22	1,9
e. Övrig personal	6	27,3%	9	40,9%	4	18,2%	3	13,6%	22	2,2
f. Patientorganisationer	6	27,3%	7	31,8%	6	27,3%	3	13,6%	22	2,3
g. Enskilda medborgare/patienter	7	31,8%	8	36,4%	6	27,3%	1	4,5%	22	2,0
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	4	18,2%	6	27,3%	9	40,9%	3	13,6%	22	2,5
i. Fackliga organisationer	4	18,2%	3	13,6%	9	40,9%	6	27,3%	22	2,8
j. Annan organisation/förening	2	9,1%	7	31,8%	6	27,3%	7	31,8%	22	2,8
Totalt				22				2,2		

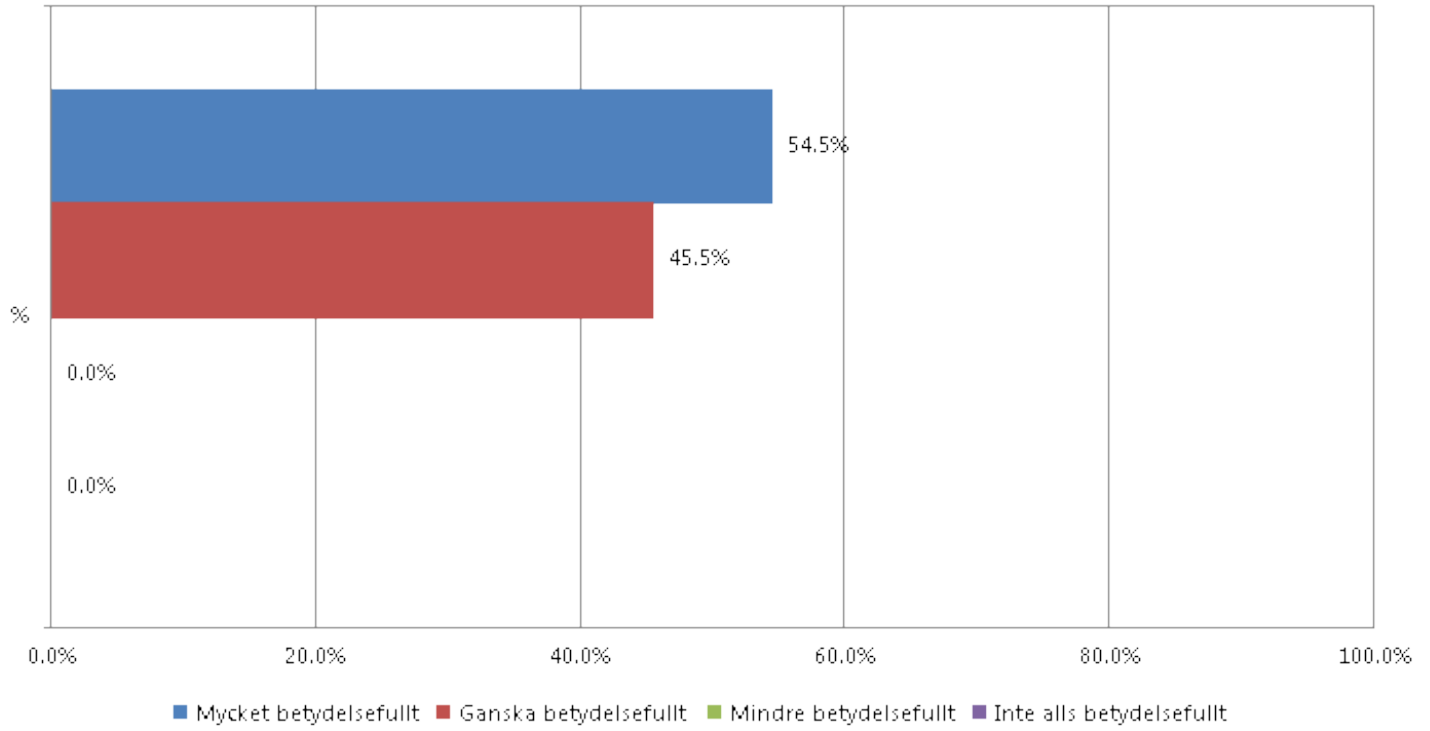
Horisontell procentberäkning

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	16	72,7%	6	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	22	2,7
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	15	68,2%	7	31,8%	0	0,0%	0	0,0%	22	1,3
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	10	45,5%	12	54,5%	0	0,0%	0	0,0%	22	1,5
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	12	54,5%	9	40,9%	1	4,5%	0	0,0%	22	1,5
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	12	54,5%	9	40,9%	1	4,5%	0	0,0%	22	1,5
Totalt				22				1,7		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	12	54,5%
Ganska betydelsefullt	10	45,5%
Mindre betydelsefullt	0	0,0%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	22	

43 Kommentar

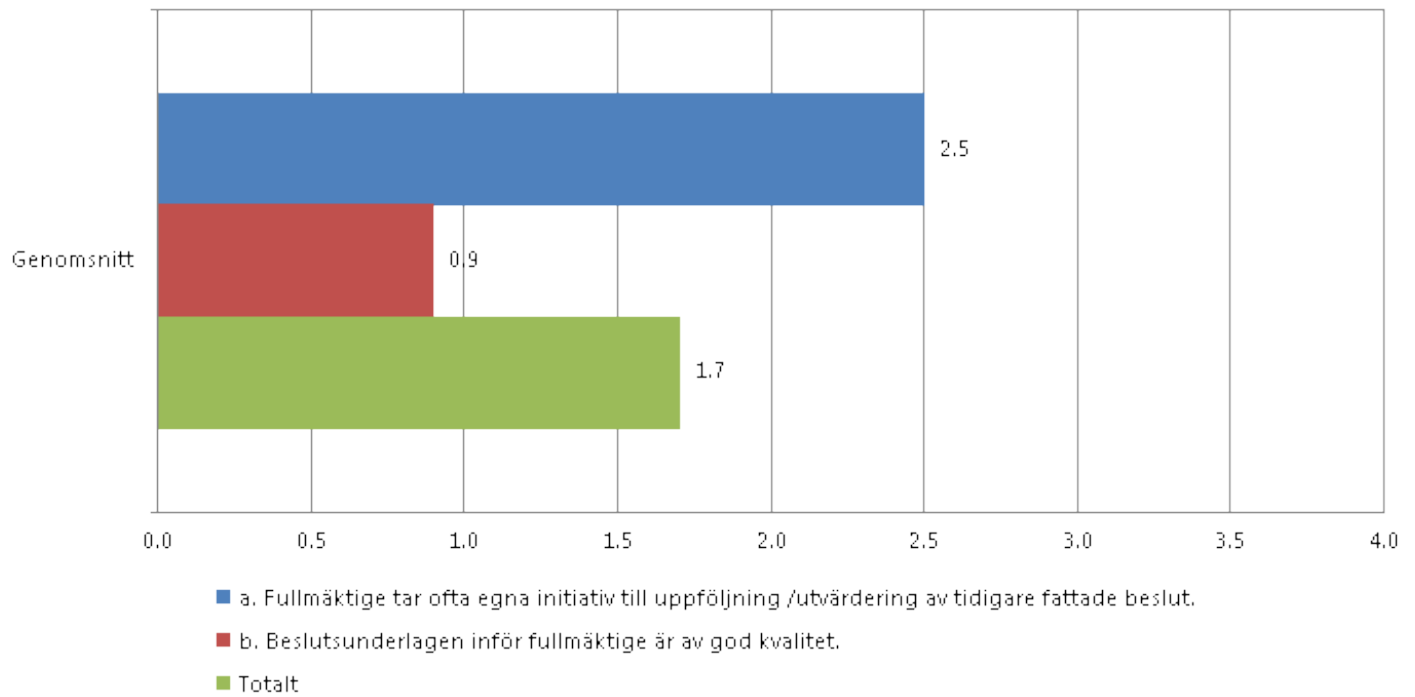
Svar

Det är svårt att som fritidförtroendevald bli tillräckligt insatt i komplexa frågor. Det borde även finnas tid att sätta sig in hur man löser våra utmaningar på andra håll. Men krav på att politiken ska spara så finns risken att vi inte hinner sätta oss in i frågorna tillräckligt vilket ökar risken för att knapra resurserna äts upp nationella riktlinjer etc. Samt att vi inte hinner träffa de människor som vi ska representera våra medborgare i detta stora län. Vi skall ju vara befolkningens företrädare i organisationen och se till att skattemedlen används på mest effektiva sätt.

Diplomatisk

44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

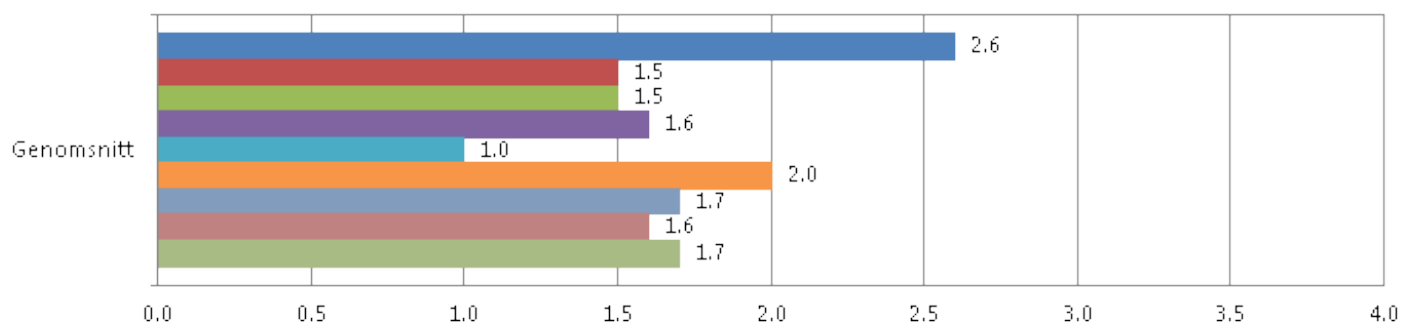
Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	4	18,2%	7	31,8%	9	40,9%	1	4,5%	1	4,5%	22	2,5
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	5	22,7%	15	68,2%	2	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	22	1,9
Totalt						22				2,2		

Horisontell procentberäkning

45 29.En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

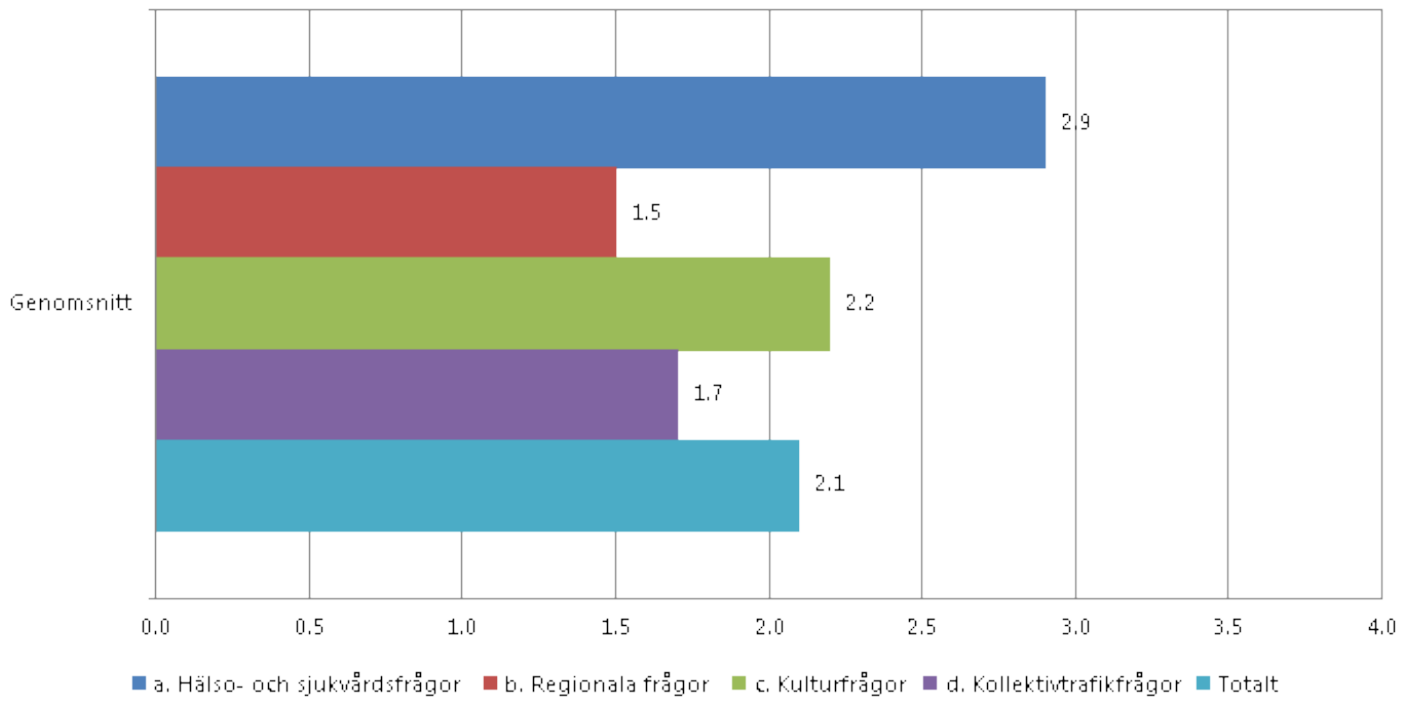
45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	2	9,1%	12	54,5%	7	31,8%	0	0,0%	1	4,5%	22	2,6
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	3	13,6%	8	36,4%	9	40,9%	0	0,0%	2	9,1%	22	2,5
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	4	18,2%	8	36,4%	8	36,4%	0	0,0%	2	9,1%	22	2,5
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	2	9,1%	12	54,5%	4	18,2%	0	0,0%	4	18,2%	22	2,6
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	6	27,3%	10	45,5%	5	22,7%	1	4,5%	0	0,0%	22	2,0
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	0	0,0%	9	40,9%	8	36,4%	2	9,1%	3	13,6%	22	3,0
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0	0,0%	9	40,9%	11	50,0%	2	9,1%	0	0,0%	22	2,7
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	0	0,0%	15	68,2%	3	13,6%	2	9,1%	2	9,1%	22	2,6
Totalt												
				22					2,6			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt



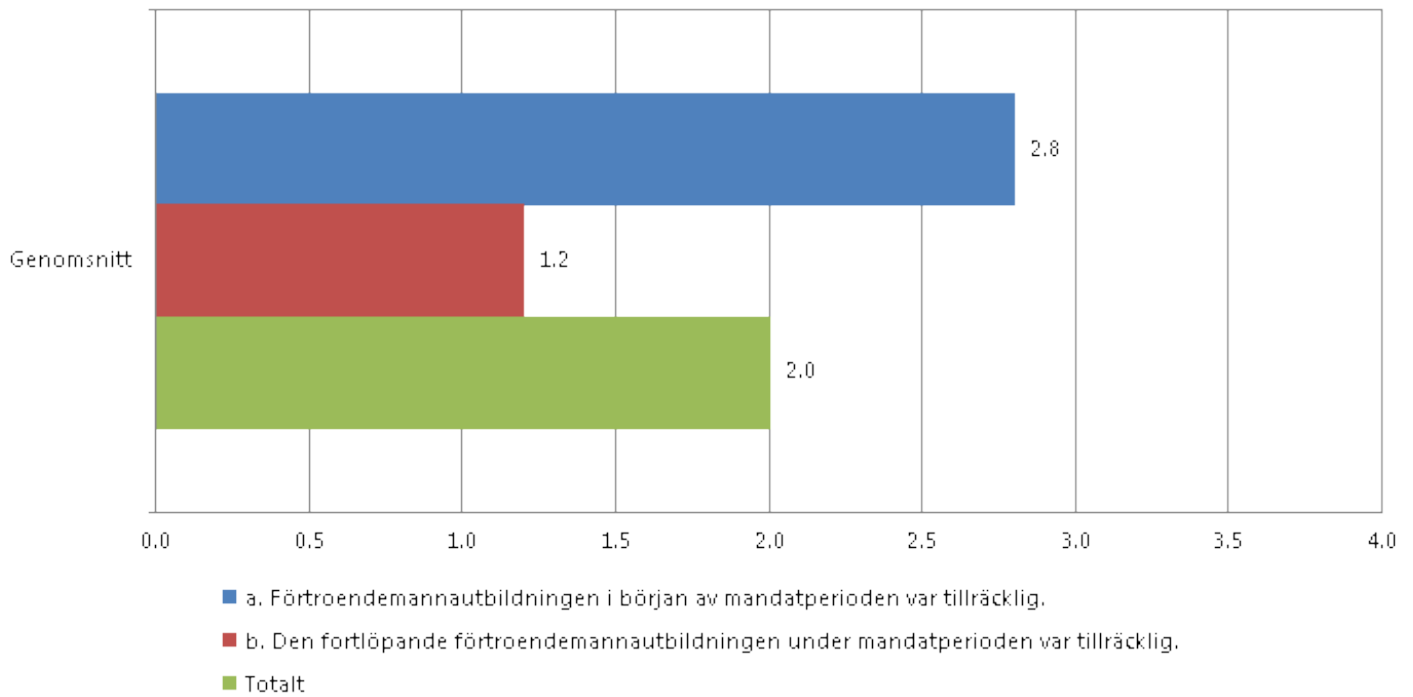
46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	5	23,8%	9	42,9%	6	28,6%	1	4,8%	0	0,0%	21	2,9
b. Regionala frågor	2	9,5%	10	47,6%	6	28,6%	3	14,3%	0	0,0%	21	2,5
c. Kulturfrågor	1	4,8%	5	23,8%	5	23,8%	8	38,1%	2	9,5%	21	3,2
d. Kollektivtrafikfrågor	3	14,3%	7	33,3%	6	28,6%	3	14,3%	2	9,5%	21	2,7
Totalt					21				2,8			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge ms nitt	
	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%			
	a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	19	86,4%	14	63,6%	9	40,9%	8	36,4%	13	59,1%	10	45,5%	9	40,9%	9	40,9%	10			45,5%
b. Regionala utvecklingsfrågor	19	86,4%	13	59,1%	8	36,4%	6	27,3%	7	31,8%	4	18,2%	4	18,2%	6	27,3%	9	40,9%	22	4,1	
c. Kulturfrågor	13	65,0%	5	25,0%	4	20,0%	4	20,0%	8	40,0%	4	20,0%	5	25,0%	1	5,0%	8	40,0%	20	4,4	
d. Kollektivtrafikfrågor	16	80,0%	11	55,0%	8	40,0%	8	40,0%	6	30,0%	7	35,0%	5	25,0%	6	30,0%	8	40,0%	20	4,3	
Tot alt																			22		4,3
Horisontell procentberäkning																					

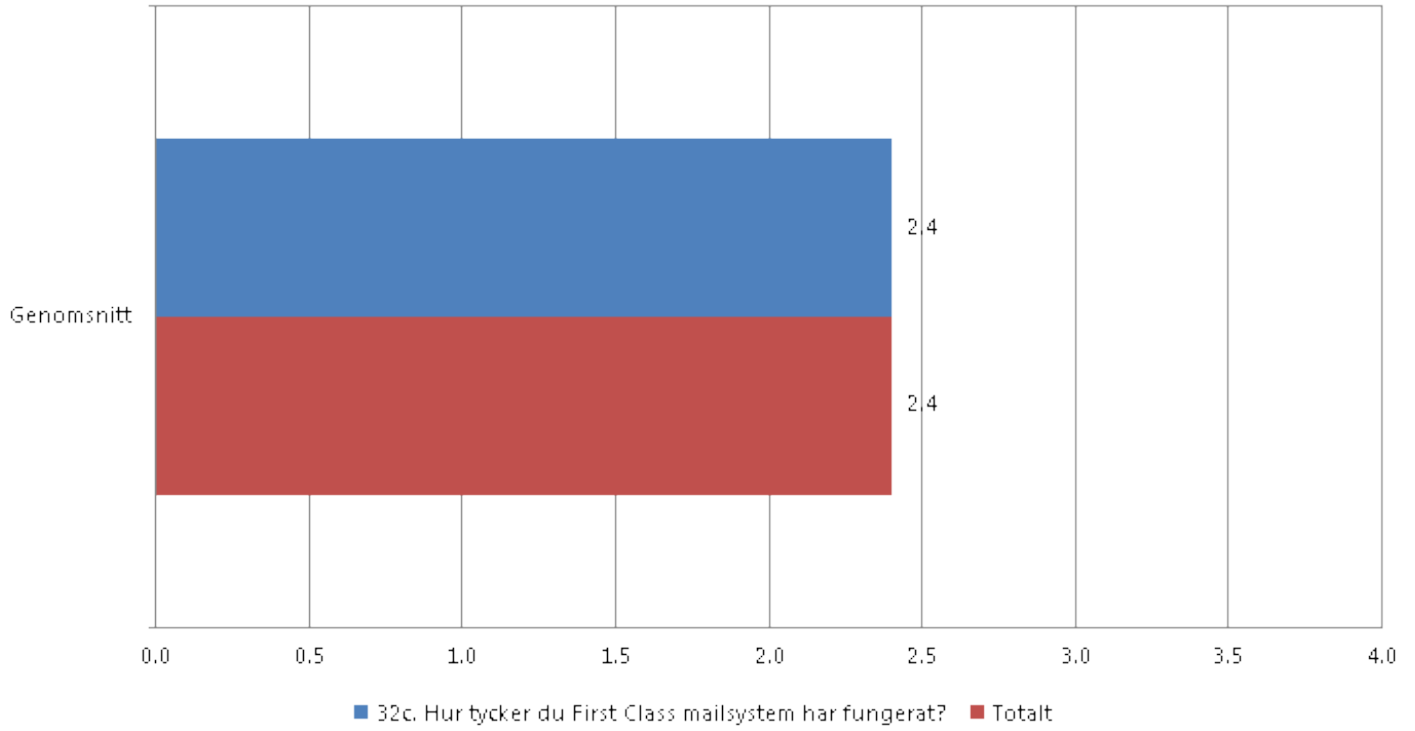
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	5	22,7%	11	50,0%	4	18,2%	0	0,0%	2	9,1%	22	2,8
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	4	18,2%	11	50,0%	6	27,3%	0	0,0%	1	4,5%	22	2,2
Totalt					22				2,5			
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	4	22,2%
Ganska bra	14	77,8%
Ack. svar	18	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	3	13,6%	6	27,3%	10	45,5%	3	13,6%	0	0,0%	22	2,4
Totalt				22					2,4			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

Svar

Kasst

Ålderdomlig

För få aktiva

Sådär

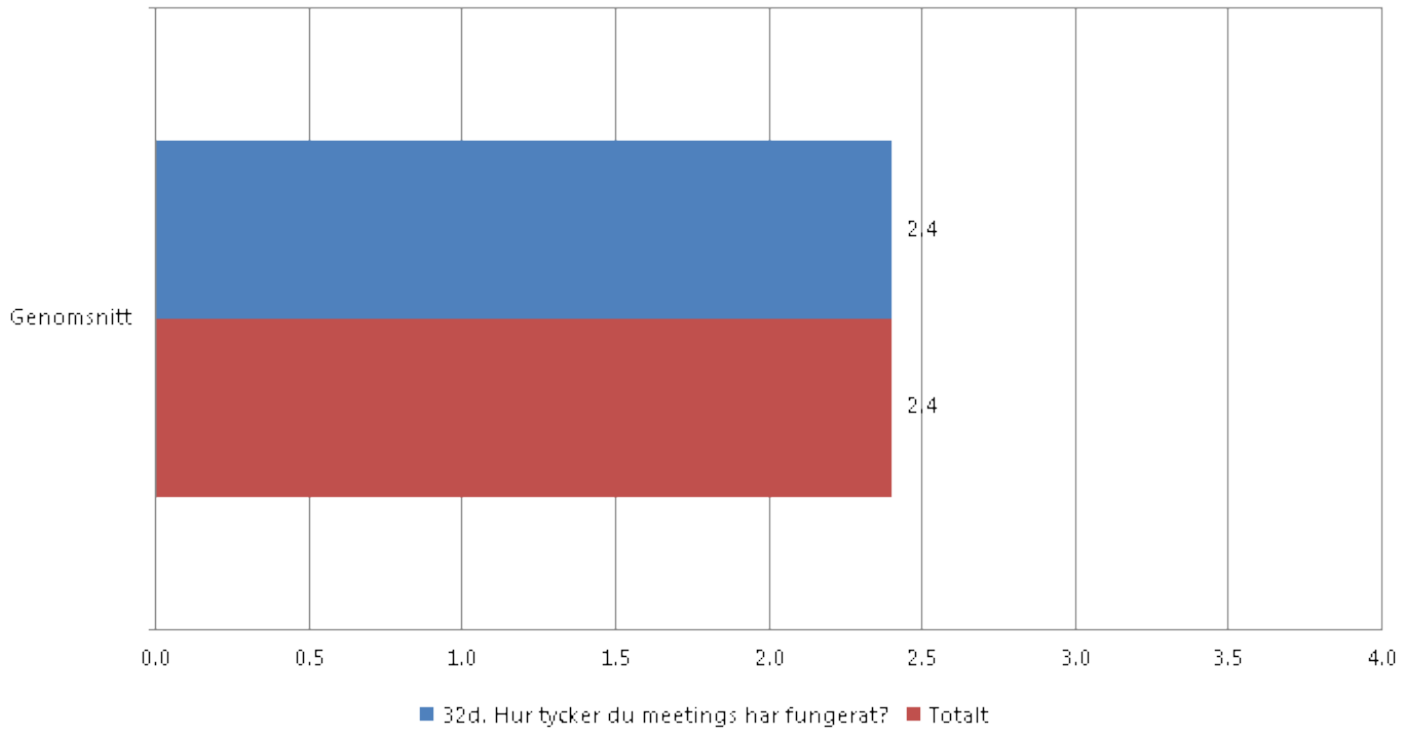
Sen är frågan huru ofta det används av politikerkollegor. Bra att ha allt samlat på ett ställe.

Gammalmodigt och omodernt, svårt att få att fungera i mobila enheter. Dags att skrota!

Mycket föråldrat system. Svårigheter att läsa mail på android telefoner

bra

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	5	22,7%	9	40,9%	2	9,1%	1	4,5%	5	22,7%	22	2,4
Totalt				22					2,4			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

Svar

Krängligt att få överblick på ärendena och öppna dom.

Får ingen ordning på anteckningar och att kunna göra bokmärken för att snabbt hitta. Men läsa går bra.

Lite bökigt, men det kan vara en uppfostringsfråga.

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Parlamentarism. Jag har nu hört att det går att köra det som försök. Tidigare har jag hört att det inte går, men nu andra signaler. Vill att det utreds. Försök minska antalet politiker. 51 i fullmäktige skulle räcka.

Det jag har skrivit i övriga kommentarfält.

Bättre information.

Skapa en politisk ledning som har överblick över verksamheterna. Det kan betyda att olika hälso- och sjukvårdsområden för en "egen" politisk organisation, ex primärvård. Styrelsen har en för stor kaka idag och det gör att överblicken blir endast ytlig med några nålstick i verksamheterna.

..

Uppdraget behöver tydliggöras mer.

Avsätta rejält med tid för de som är förtroendevalda, det är stora områden och kräver mer tid än man tror.

I utredningen "En kommunallag för framtiden" (SOU 2015:24) föreslås att kommuner och landsting på försök ska kunna införa så kallat majoritetsstyre.

Det tror jag skulle vitalisera arbetet i både fullmäktige och i styrelsen. Dessutom skulle ansvaret bli mycket tydligare.

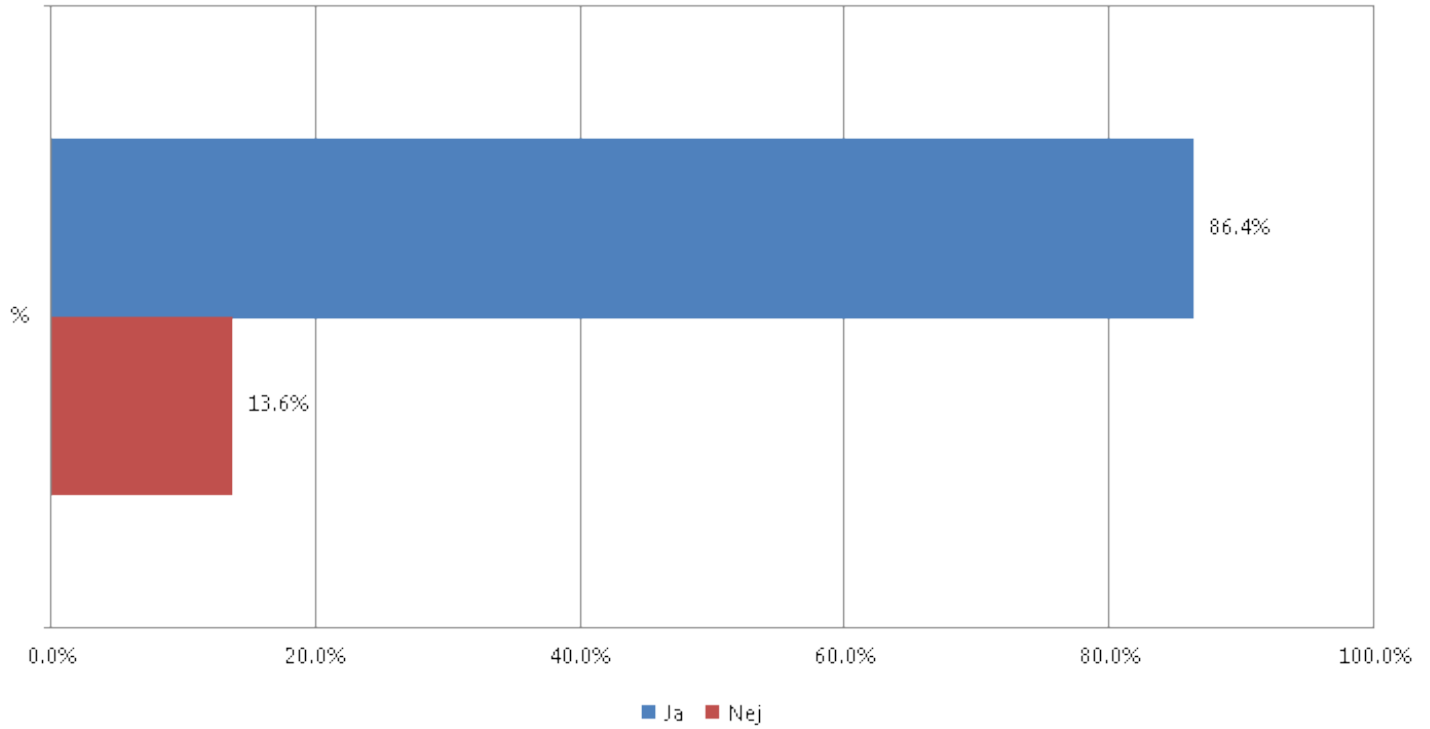
Jag skulle gärna se att regionstyrelsen blir övergripande styrelse som sköter uppsikt och beredning till fullmäktige och att det inrättas en hälso- och sjukvårdsnämnd parallellt med RUN. Detta skulle sprida ansvaret för olika politiska frågor och ge Hälso- och sjukvården bättre utrymme i en egen nämnd.

engagera sig mer

Jag tror att det behövs fler politiker som har procentuell tid så att man kan bättre fördela ansvarsområdena. Infrastrukturutskottet i RUn känns ibland överflödigt. Ärendena ska ibland vandra i utskott, AU, RUN, RS och RF vilket gör att det blir väldigt långa ledtider för ett ärende. Engagemanget hos övrig RUn blir ej heller å stort. Jag tycker det vore bättre att bara ha ett AU som delas in i speciella ansvarsområden och där varje ledamot får arvoderad tid. Kostnaden blir inte så mycket större och det blir mer effektivt. Enda nackdelen är att det kanske blir längre alternativt fler AU-möten

Ett majoritetsskifte

55 34.Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	19	86,4%
Nej	3	13,6%
Ack. svar	22	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Det beror inte på att jag inte trivs. Jag trivs alldeles utmärkt, men var sak har sin tid och det är viktigt att inte klänga sig kvar tills man blir utburen. Jag vill gärna göra något annat de år jag har kvar och kan.

Beror på om hälsan står mig bi. Åldern börjar att ta ut sin rätt.

Lycka till med omorganisationen!

Det är en orimligt hög nivå på arvodering av RS. Totalt blir det flera hundra % till RS. RUN har nästan lika många om inte lika långa sammanträden och där är bara tre ledamöter arvoderade. RUN har fler ansvarsområden även om de inte är lika tunga. Det är Kollektivtrafik, infra, kultur, näring, skolor, bolag mm

Filter: Filtrera på fråga: 2. Kön: [Man]
Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)
Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen
Utförandedatum: 07-12-2017 10:51:30
Antal svar: 23
Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129
Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning? : Ja.

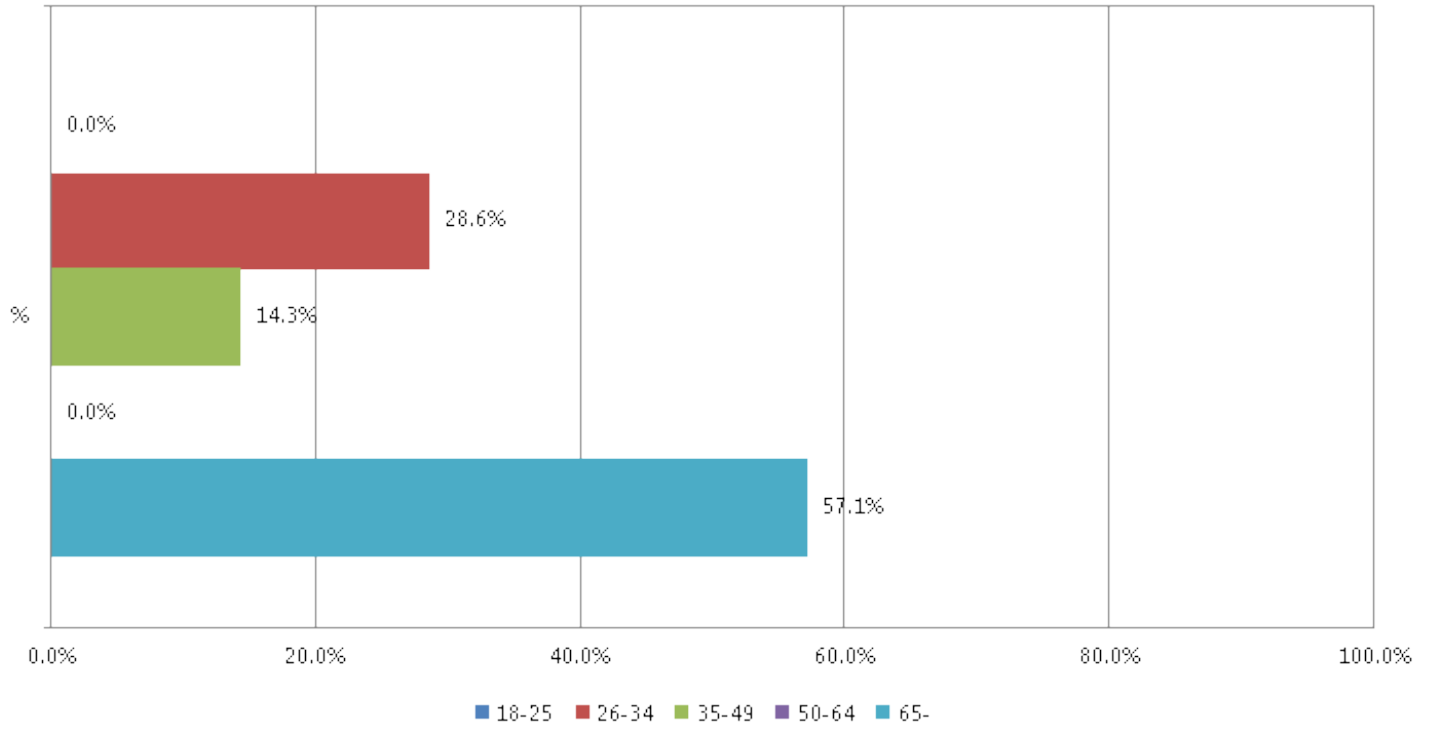
Antal svar: 7

defgo.net®



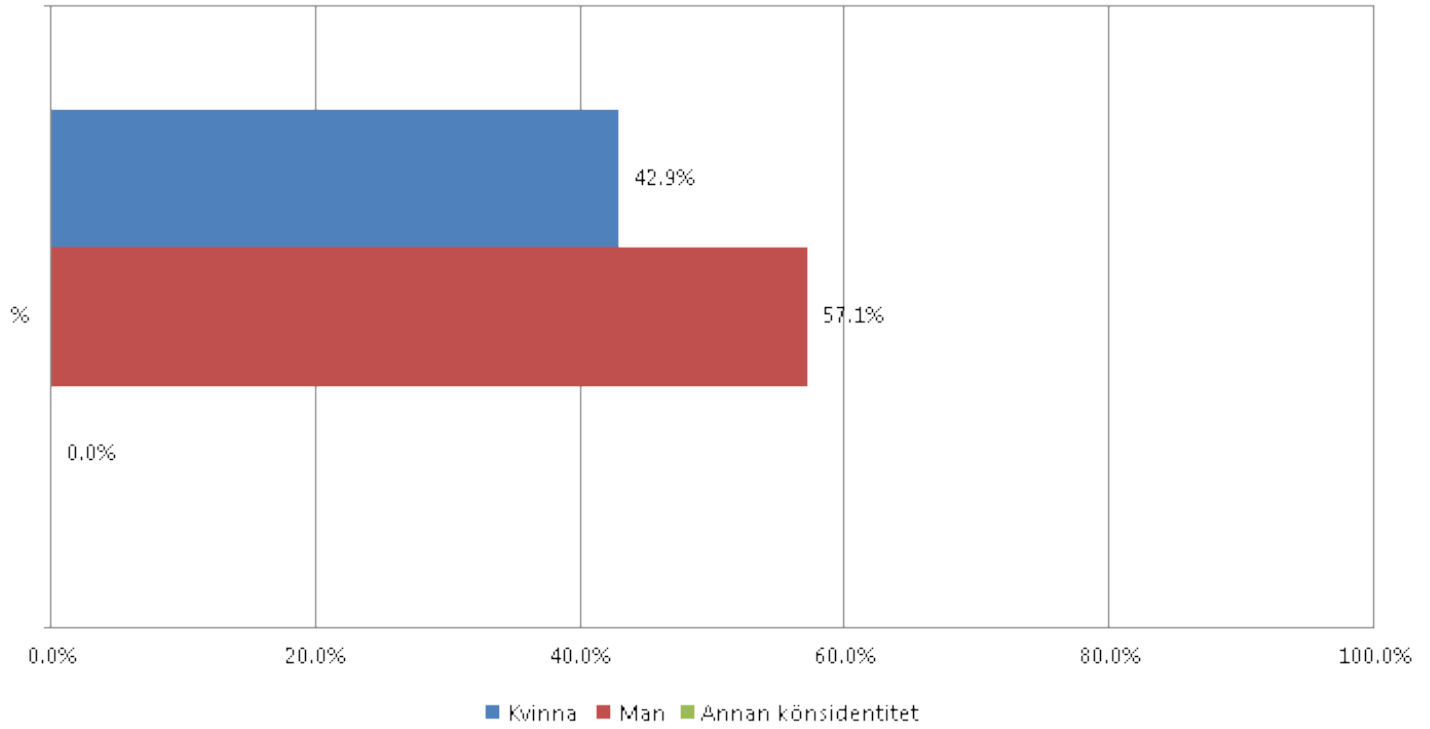
Den här undersökningen har totalt 7 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 7 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:48:41.

2 1. Ålder:



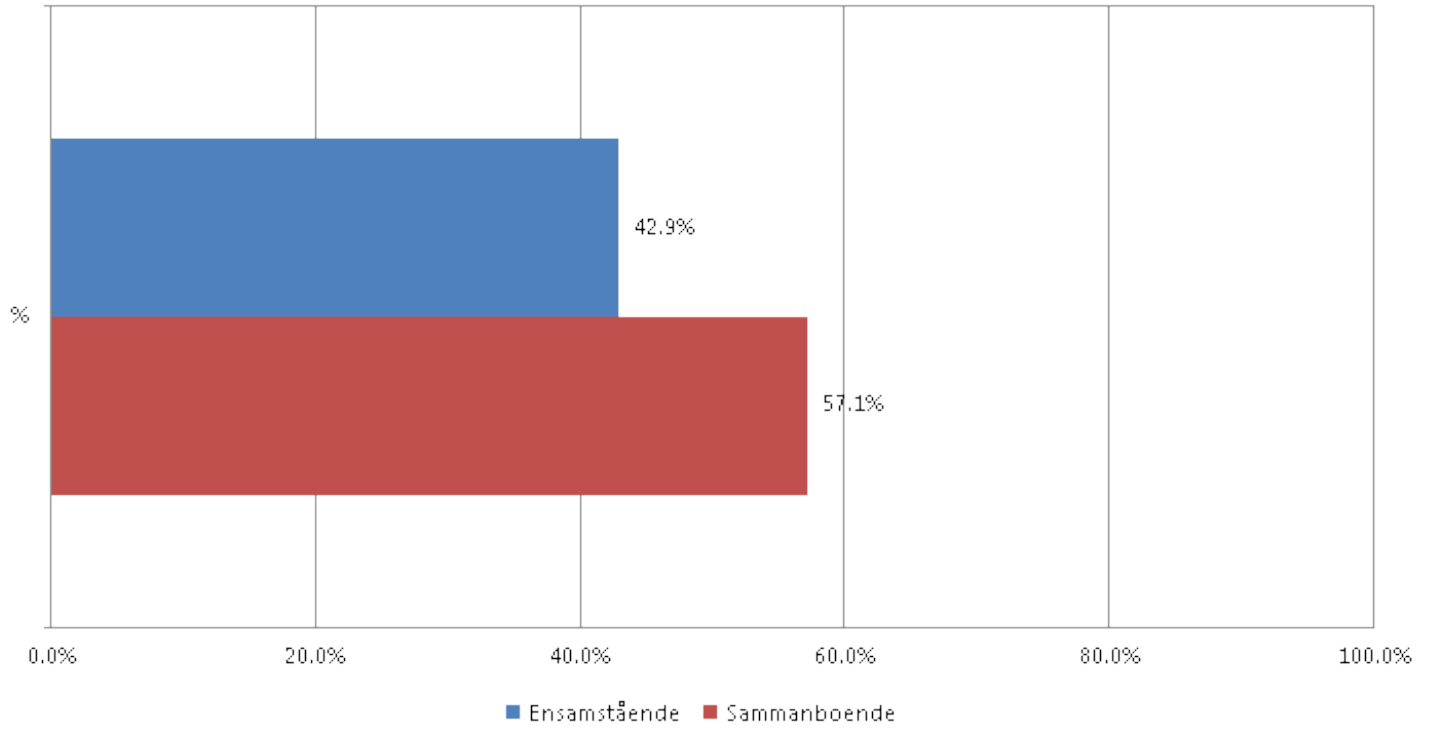
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	0	0,0%
26-34	2	28,6%
35-49	1	14,3%
50-64	0	0,0%
65-	4	57,1%
Ack. svar	7	

3.2. Kön:



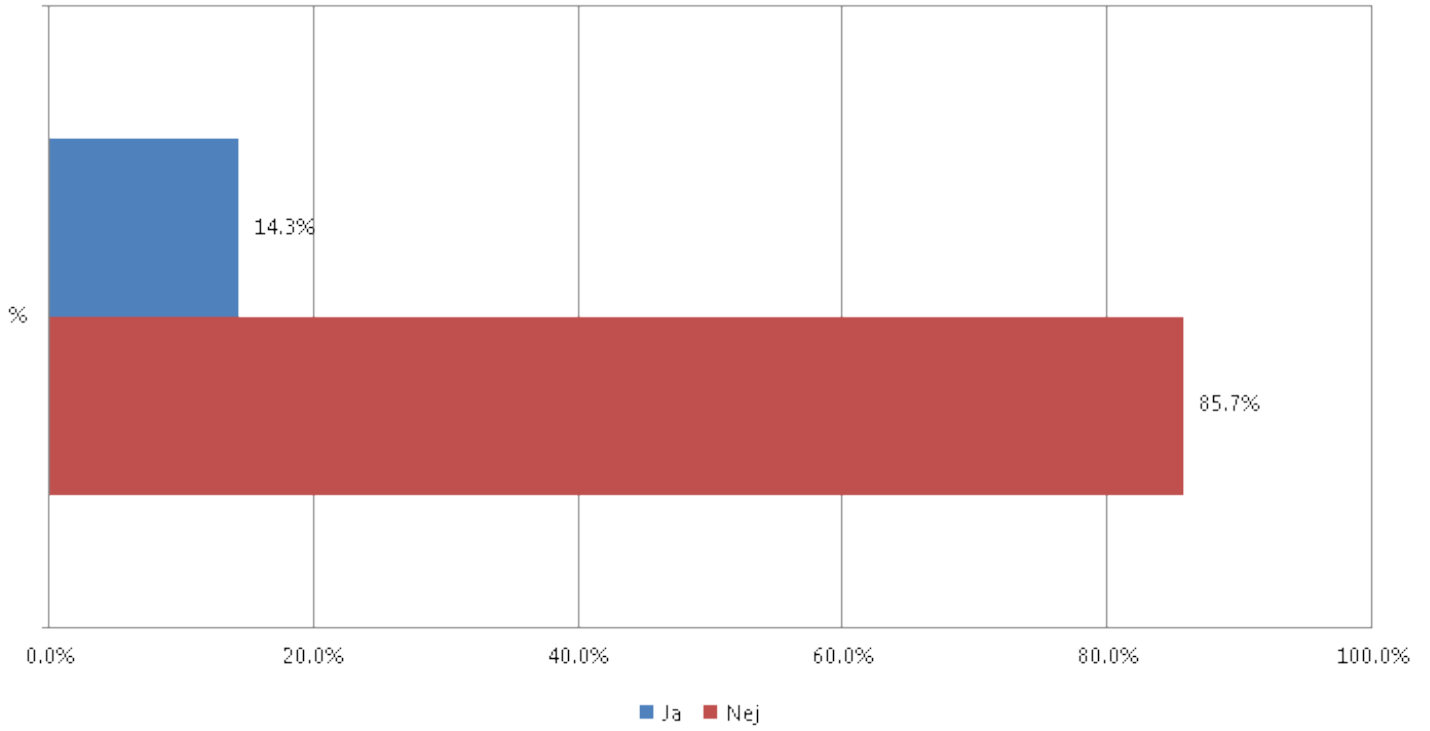
3 2. Kön:	Absoluta tal	%
Kvinna	3	42,9%
Man	4	57,1%
Annan könsidentitet	0	0,0%
Ack. svar	7	

4.3. Familjeförhållande:



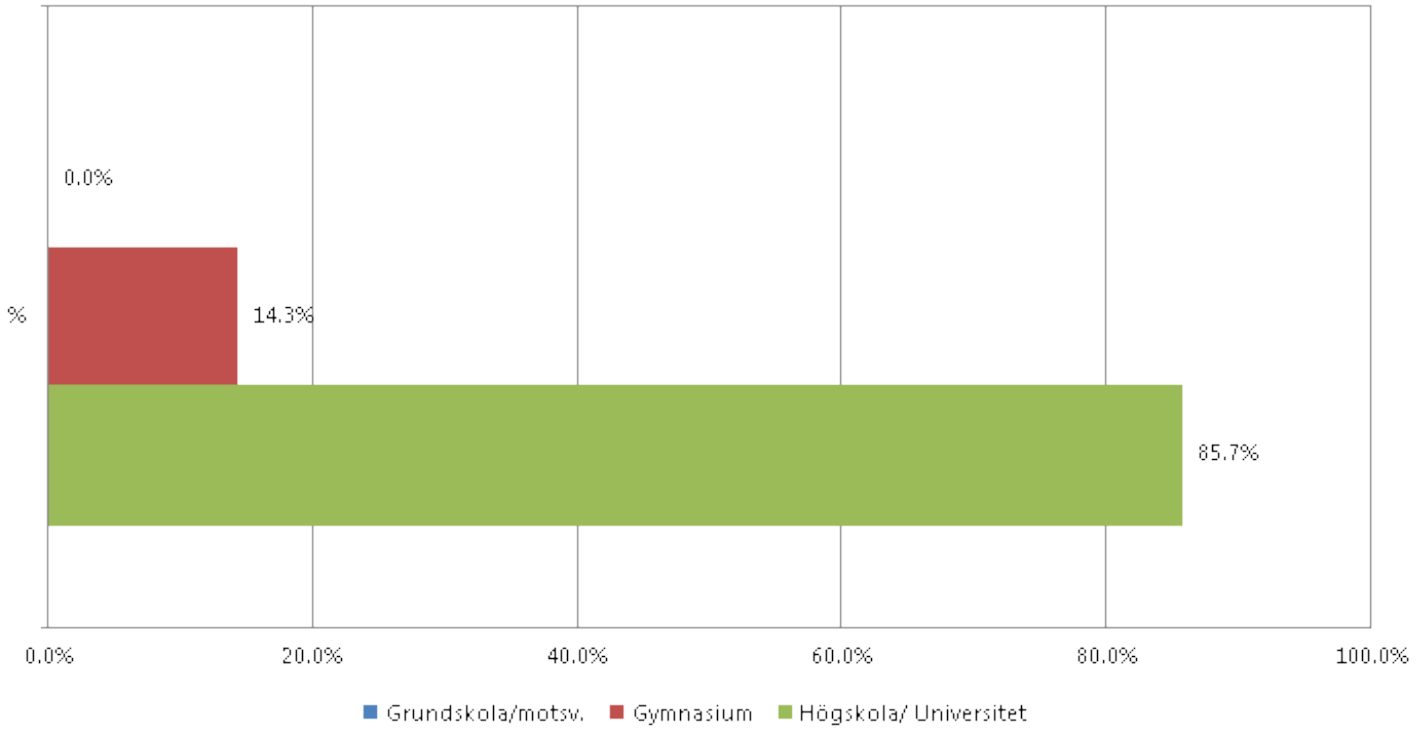
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	3	42,9%
Sammanboende	4	57,1%
Ack. svar	7	

5 Hemmavarande barn under 12 år



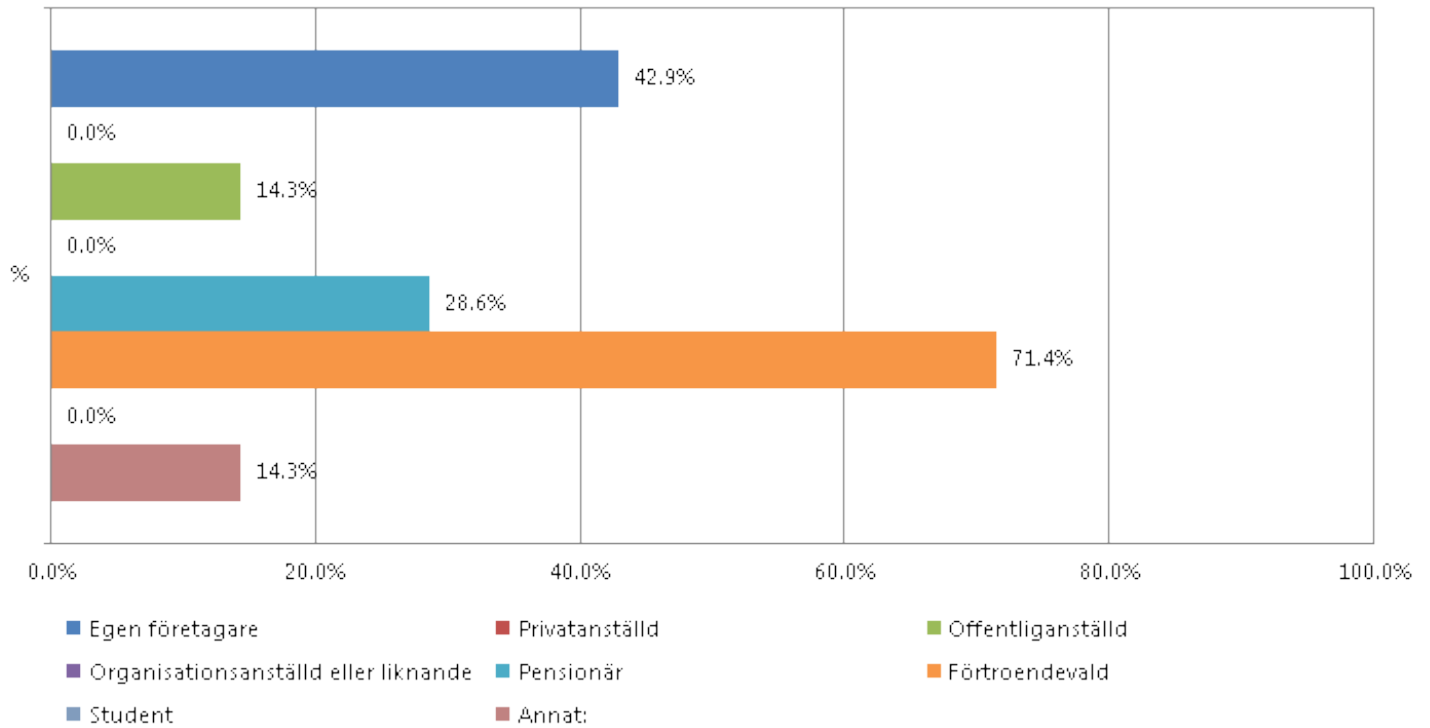
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	1	14,3%
Nej	6	85,7%
Ack. svar	7	

6 4. Högsta utbildning:



6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	0	0,0%
Gymnasium	1	14,3%
Högskola/ Universitet	6	85,7%
Ack. svar	7	

7.5. Yrke eller sysselsättning:

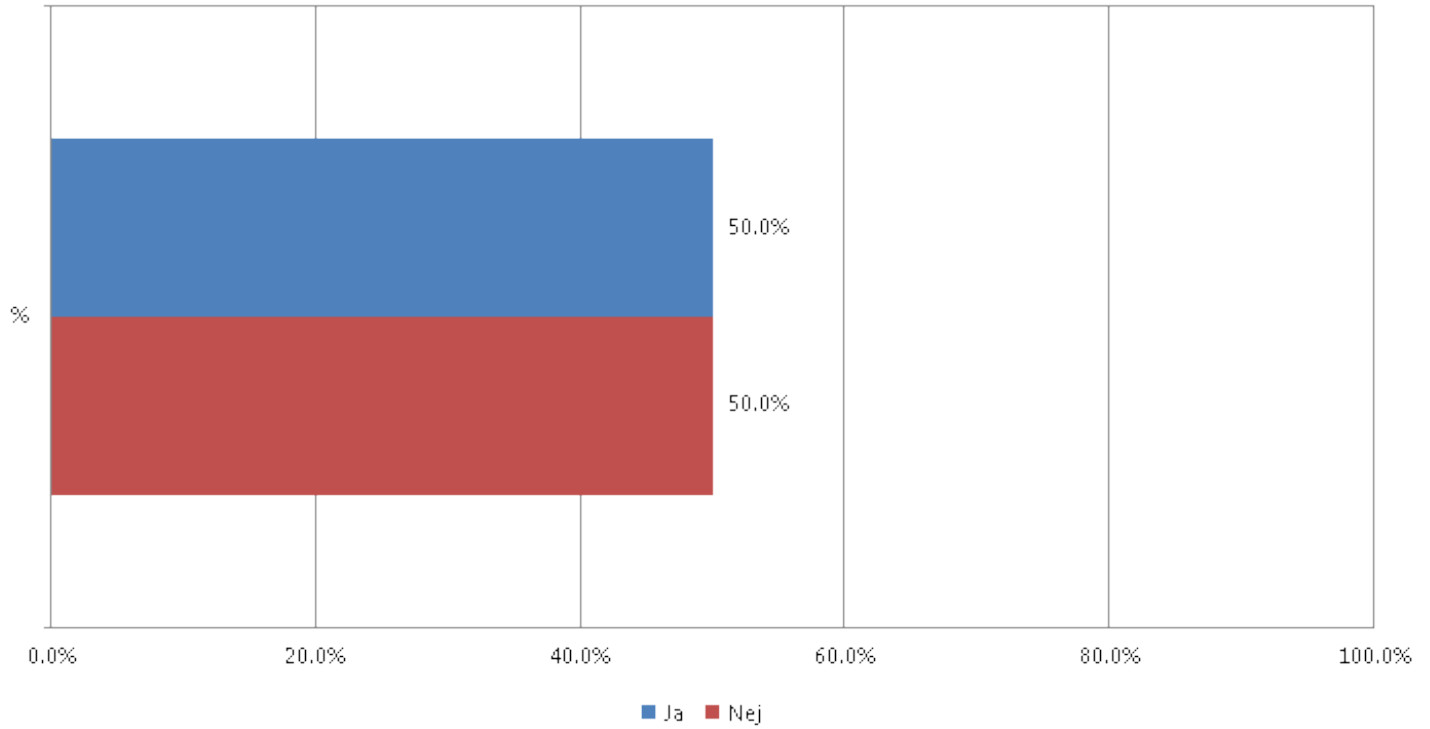


7 5. Yrke eller sysselsättning:	Absoluta tal	%
Egen företagare	3	42,9%
Privatanställd	0	0,0%
Offentliganställd	1	14,3%
Organisationsanställd eller liknande	0	0,0%
Pensionär	2	28,6%
Förtroendevald	5	71,4%
Student	0	0,0%
Annat:	1	14,3%
Ack. svar	7	

7 5. Yrke eller sysselsättning:

Annat:
pensionär

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

	Absoluta tal	%
Ja	3	50,0%
Nej	3	50,0%
Ack. svar	6	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2010

1977

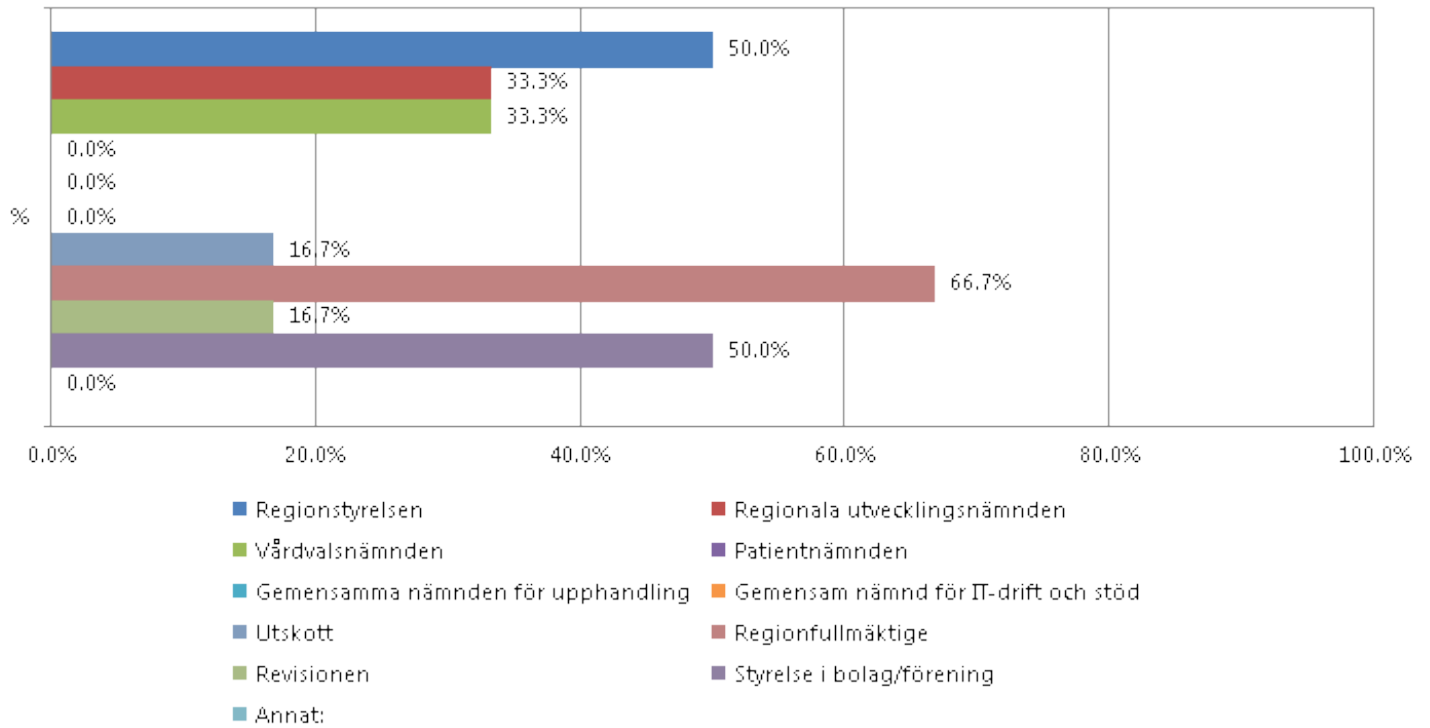
2015

2006

1991

2013

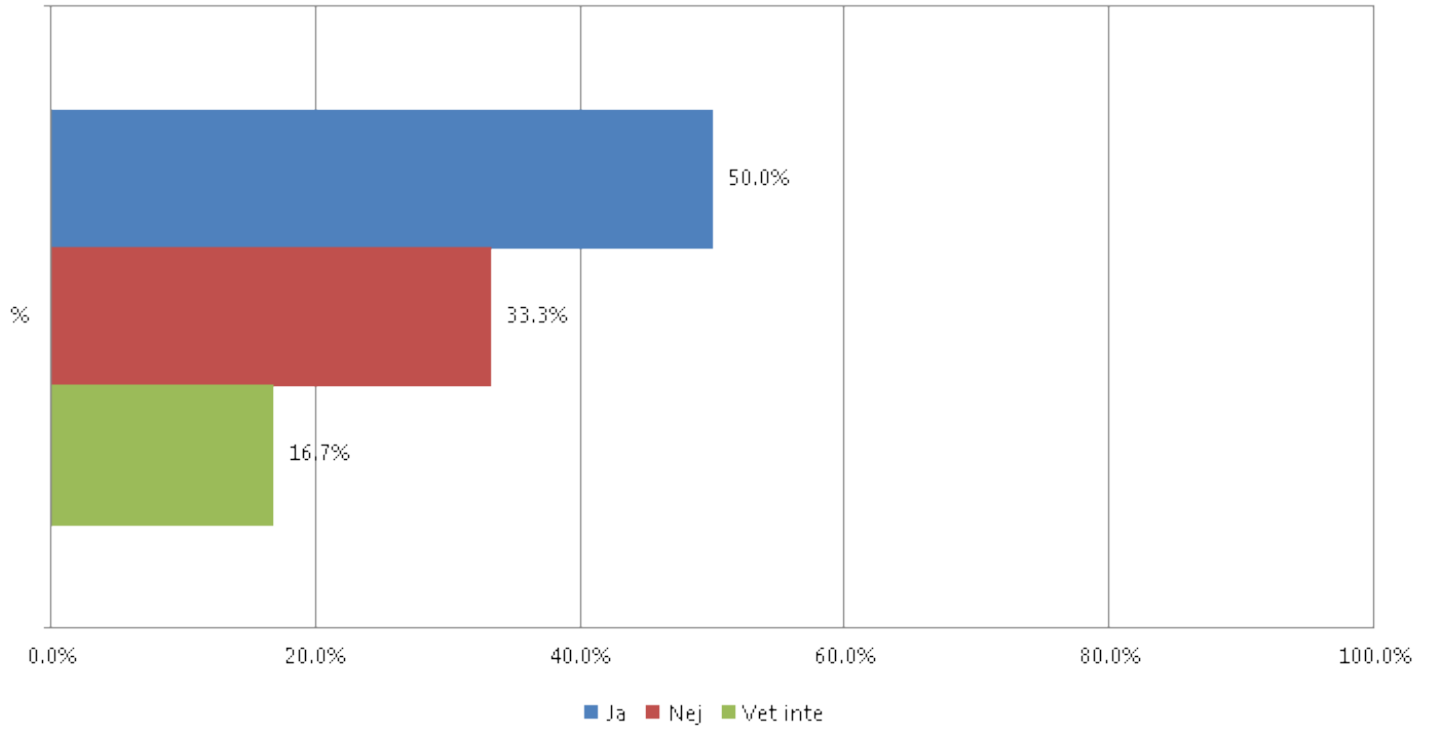
11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	3	50,0%
Regionala utvecklingsnämnden	2	33,3%
Vårdvalsnämnden	2	33,3%
Patientnämnden	0	0,0%
Gemensamma nämnden för upphandling	0	0,0%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	1	16,7%
Regionfullmäktige	4	66,7%
Revisionen	1	16,7%
Styrelse i bolag/förening	3	50,0%
Annat:	0	0,0%
Ack. svar	6	

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	Absoluta tal	%
Ja	3	50,0%
Nej	2	33,3%
Vet inte	1	16,7%
Ack. svar	6	

14 Kommentar

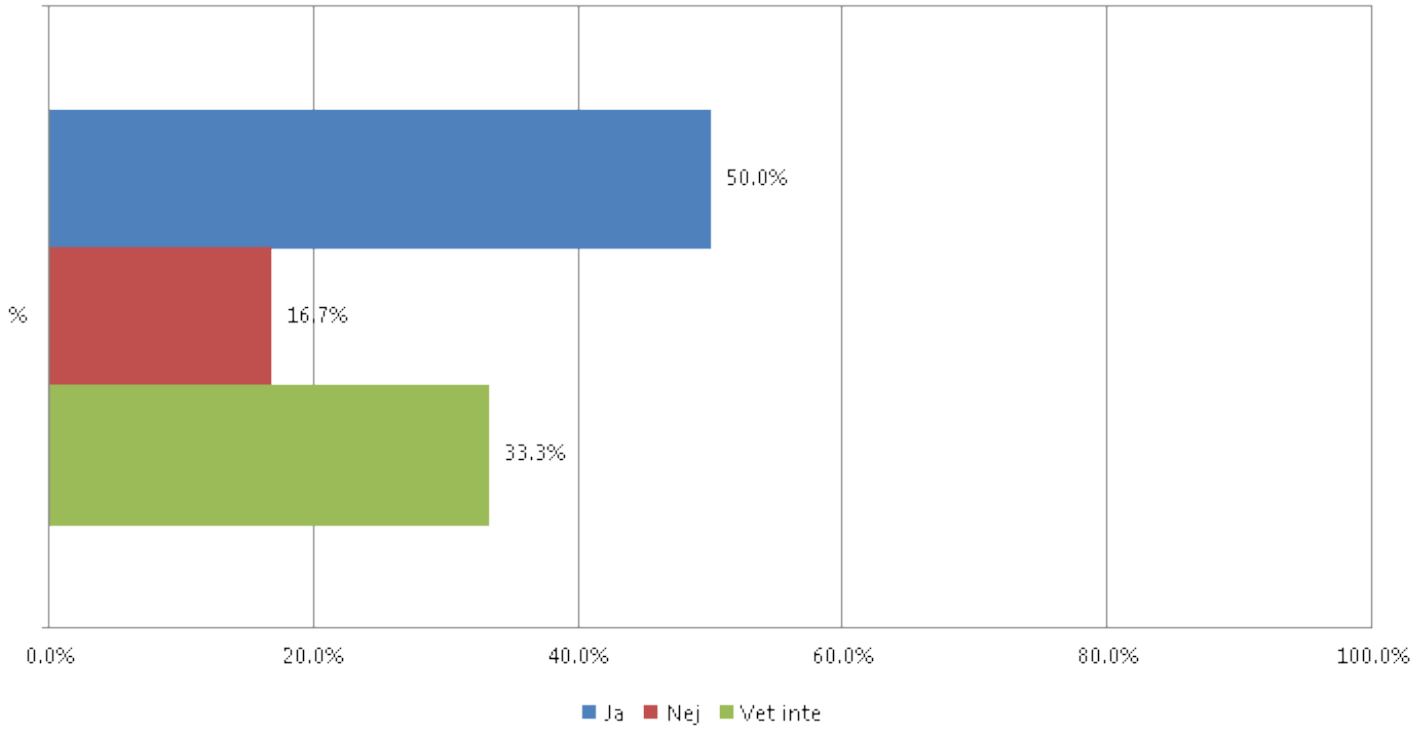
Svar

* oklart i ansvarsfördelning mellan styrelse och RUN

Egentligen är uppdraget tydligt men bör kanske göras ännu tydligare.

Styrelsens uppdrag är att verkställa merparten av Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Till det anslås Regionstyrelsen en underfinansierad budget av fullmäktige. Hur styrelsens ska kunna verkställa sitt uppdrag med en budget som redan från början inte är väl förankrad är svårt att förstå, och i det blir också uppdraget högst otydligt.

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	3	50,0%
Nej	1	16,7%
Vet inte	2	33,3%
Ack. svar	6	

16 Kommentar

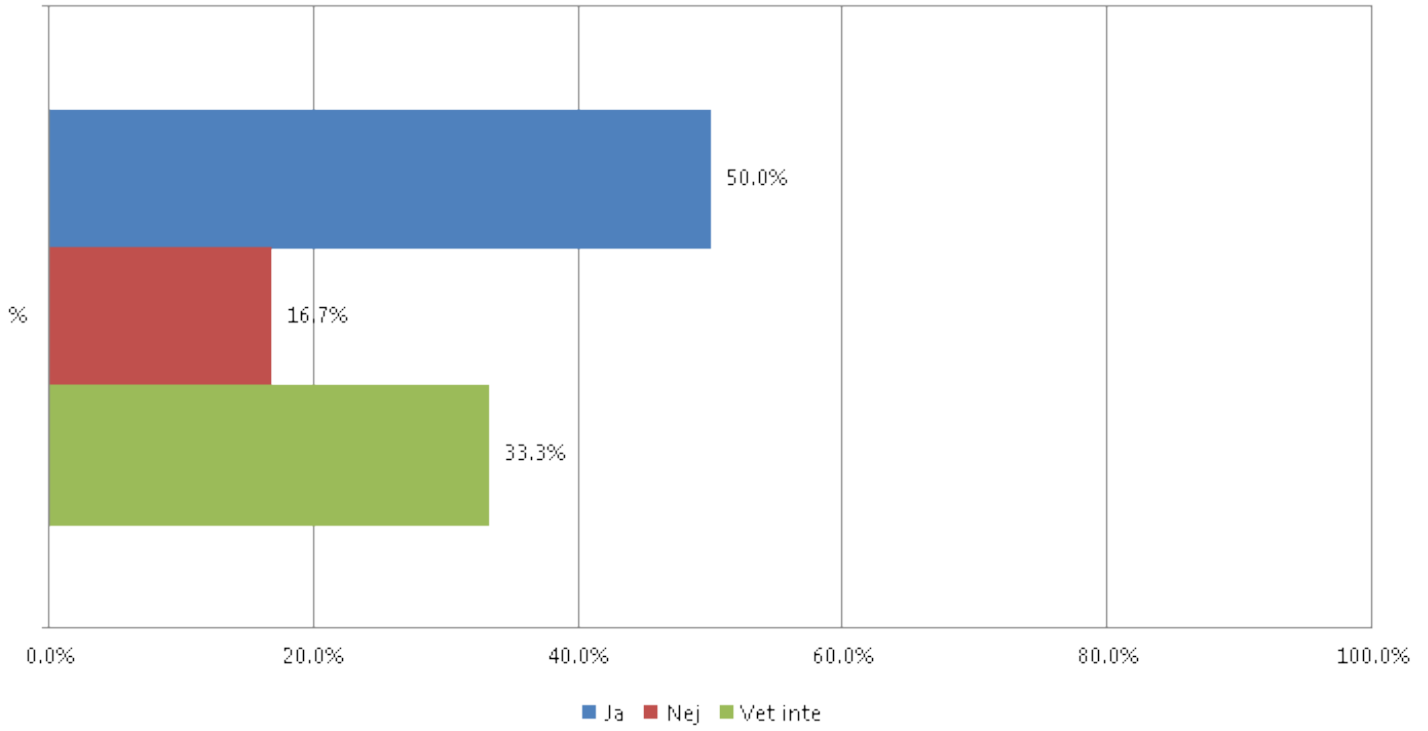
Svar

Det är hela demokratiska systemet som är underdimensionerat. För lite tid förstora uppdrag.

Har för dålig inblick i ärendehantering för att veta

Svårt att säga, men minst ett i månaden måste det vara.

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

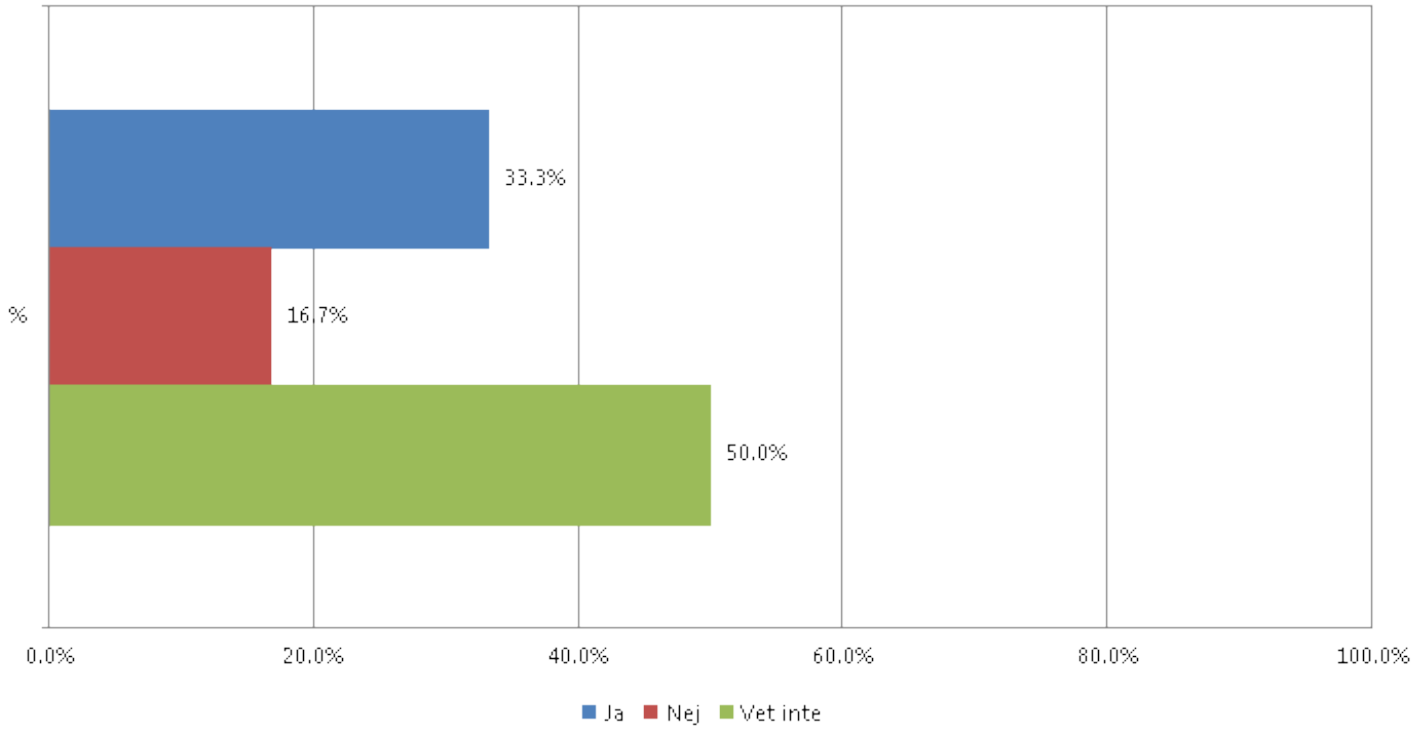
	Absoluta tal	%
Ja	3	50,0%
Nej	1	16,7%
Vet inte	2	33,3%
Ack. svar	6	

18 Kommentar

Svar

Mer utbildningsinsatser krävs, inte bara i det egna uppdraget utan även i andra nämnders uppdrag

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	2	33,3%
Nej	1	16,7%
Vet inte	3	50,0%
Ack. svar	6	

20 Kommentar

Svar

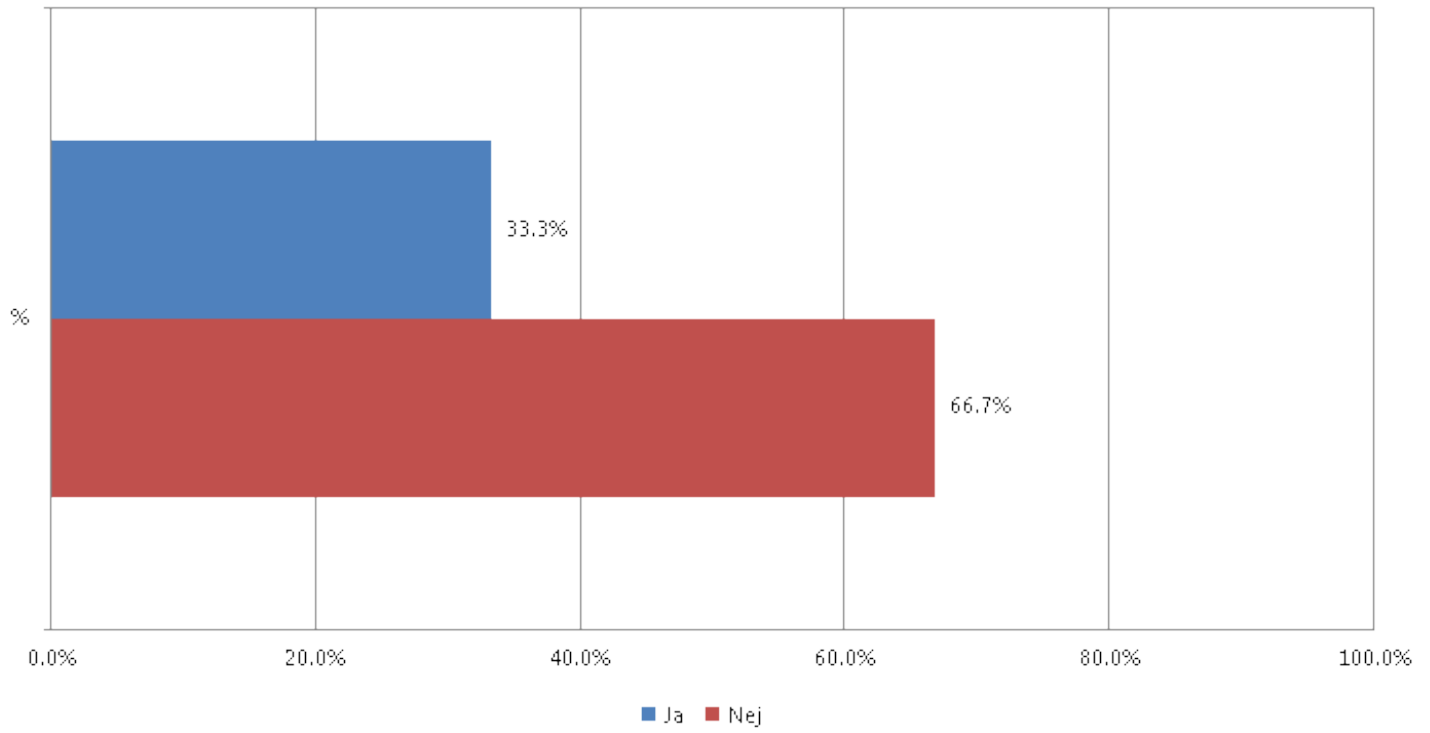
Samma som tidigare. Förstora uppdrag, för få med ansvar, för lite betalt för att göra en seriös insats för medborgarna.
har för dålig insyn i ärendehantering för att veta

Beror helt och hållet vilken nämnd det handlar om. RU bör med tanke på deras uppdrag vara minst ett i månaden.

Revisionen bör träffas minst en gång i månaden för att hinna granska allt som skall granskas.

Tur att vi har ett revisionskontor som stöttar oss på ett bra sätt!

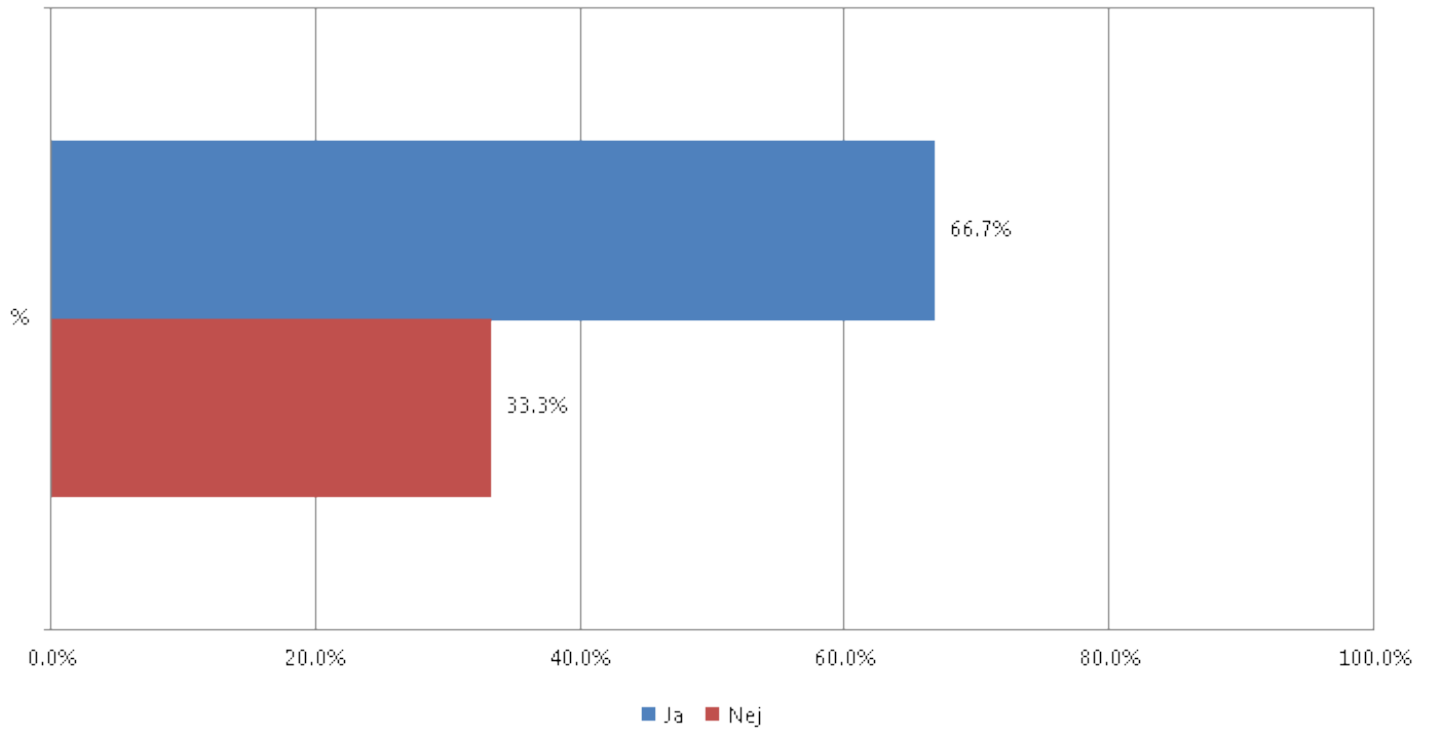
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	2	33,3%
Nej	4	66,7%
Ack. svar	6	

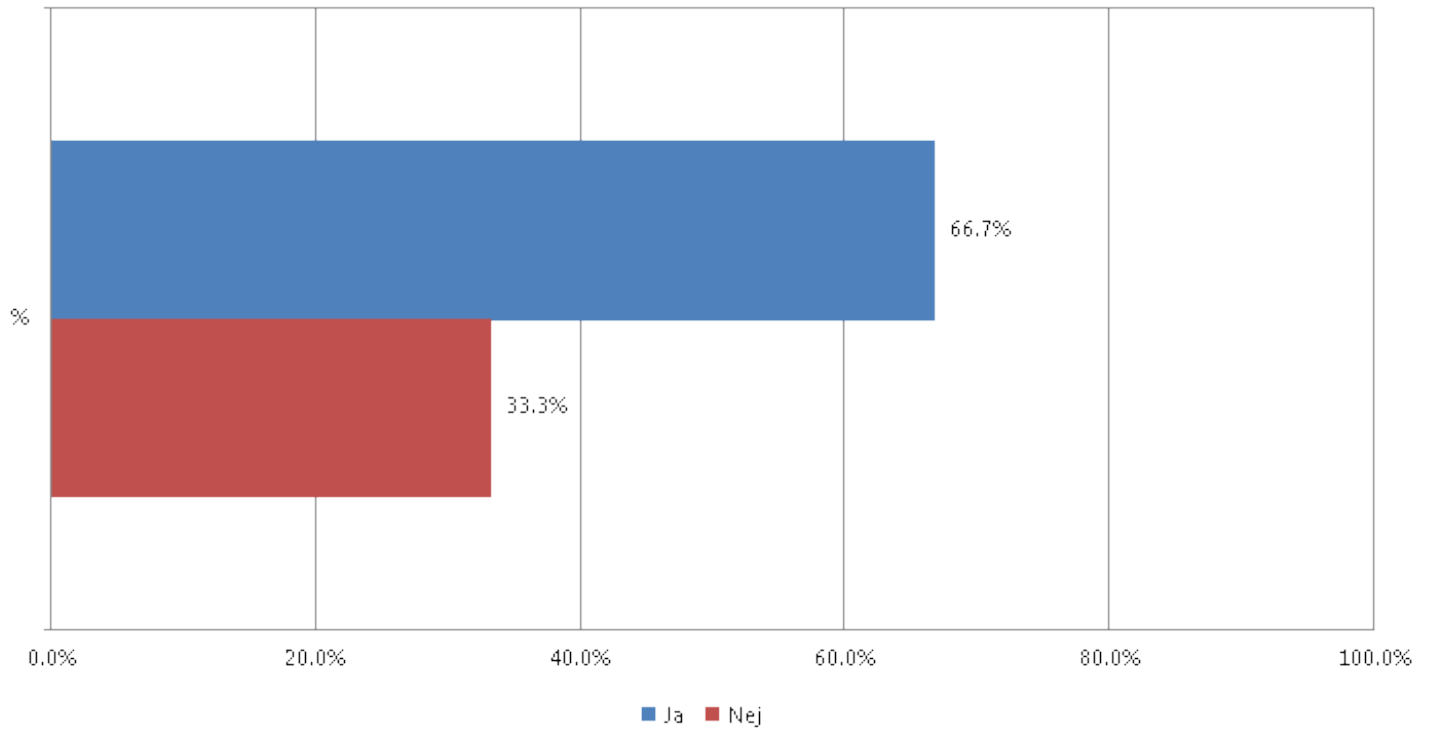
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	4	66,7%
Nej	2	33,3%
Ack. svar	6	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	4	66,7%
Nej	2	33,3%
Ack. svar	6	

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

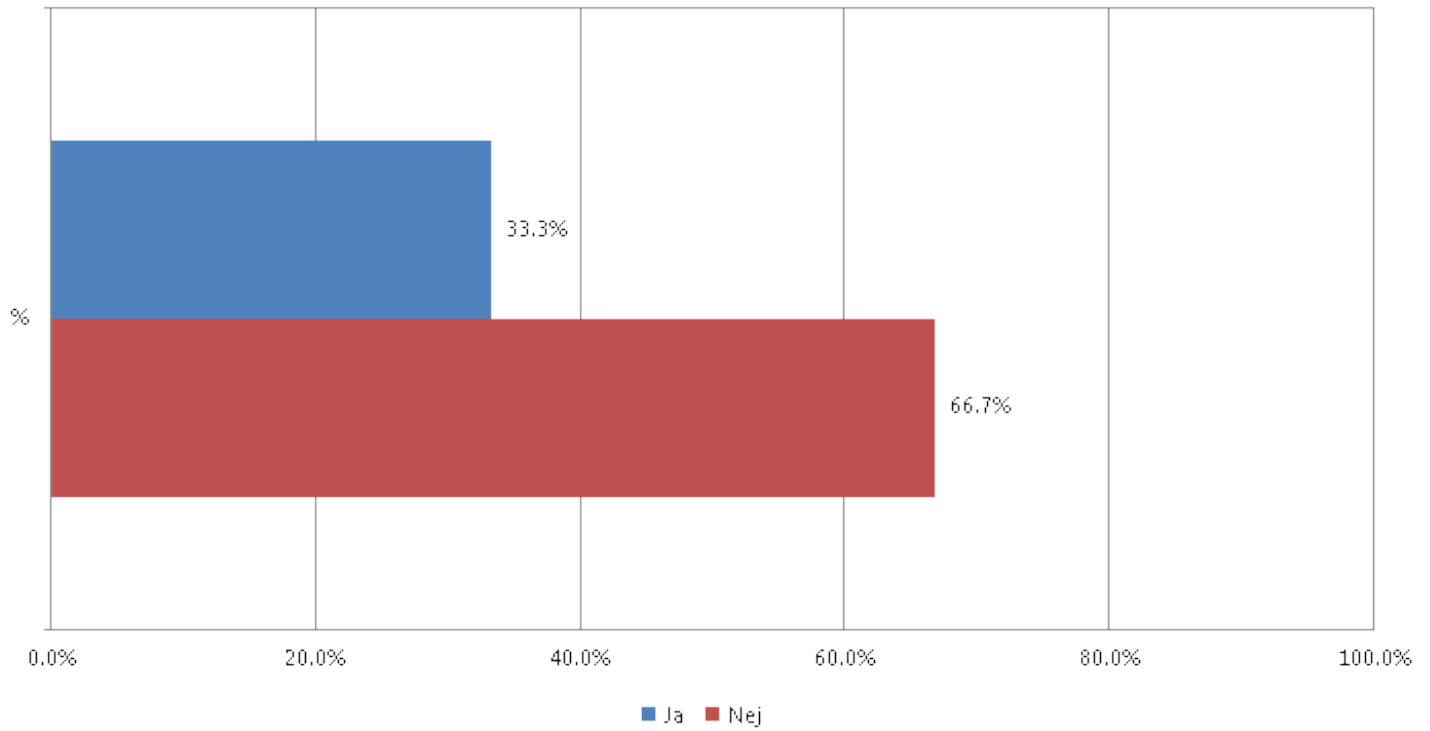
Svar

Vilka befogenheter som varje enhet har.

Styrelsen och RUN använder sina utskott på olika sätt.

I styrelsen är det otydliga ansvar och uppdrag i de olika utskotten, och de verkar vara väldigt olika prioriterade.

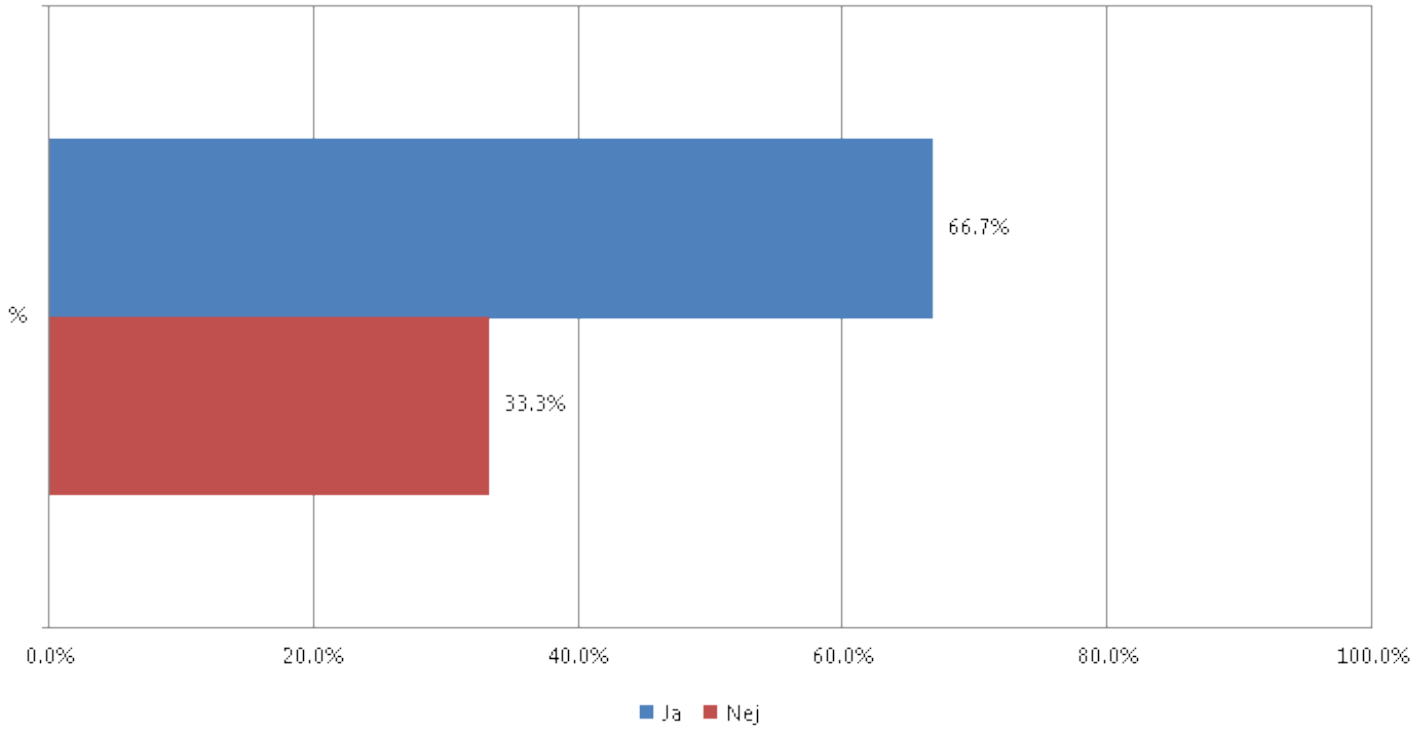
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	2	33,3%
Nej	4	66,7%
Ack. svar	6	

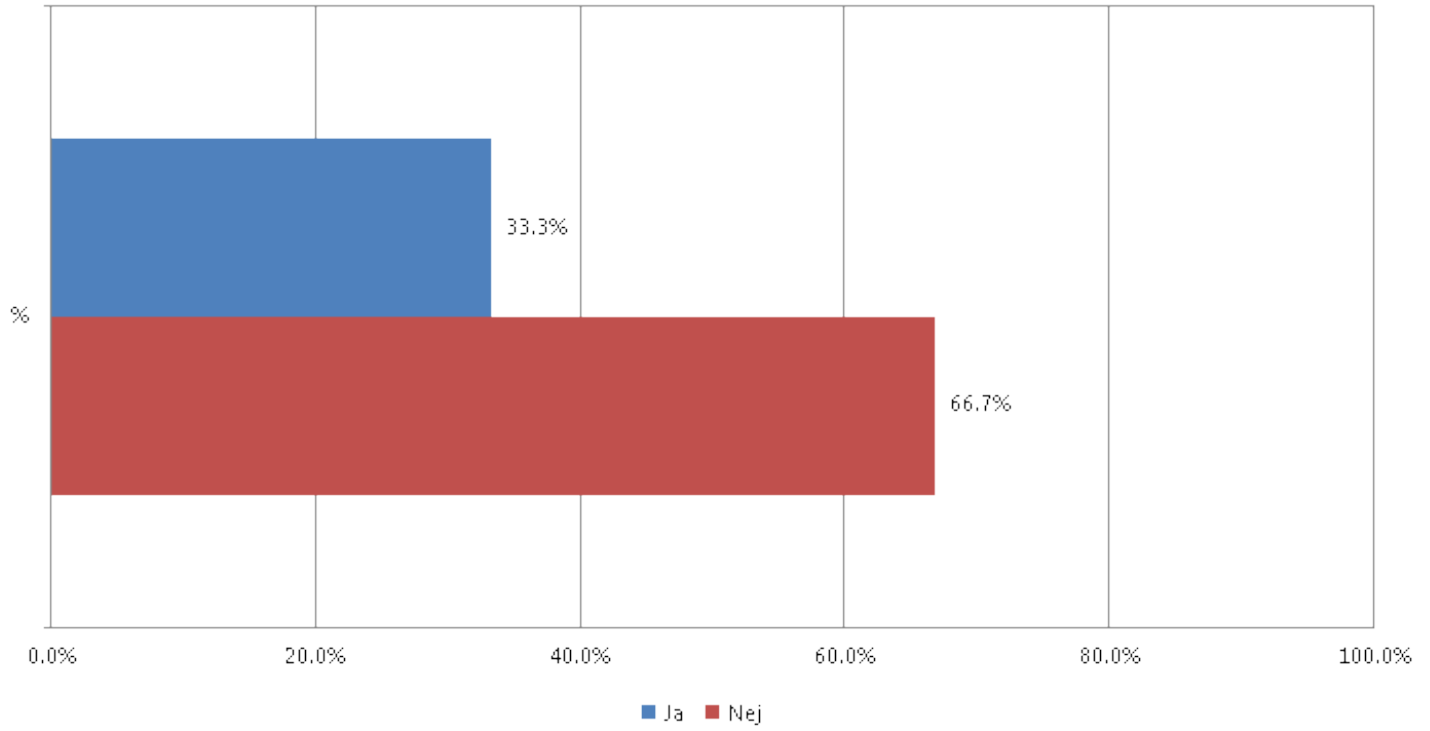
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	4	66,7%
Nej	2	33,3%
Ack. svar	6	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

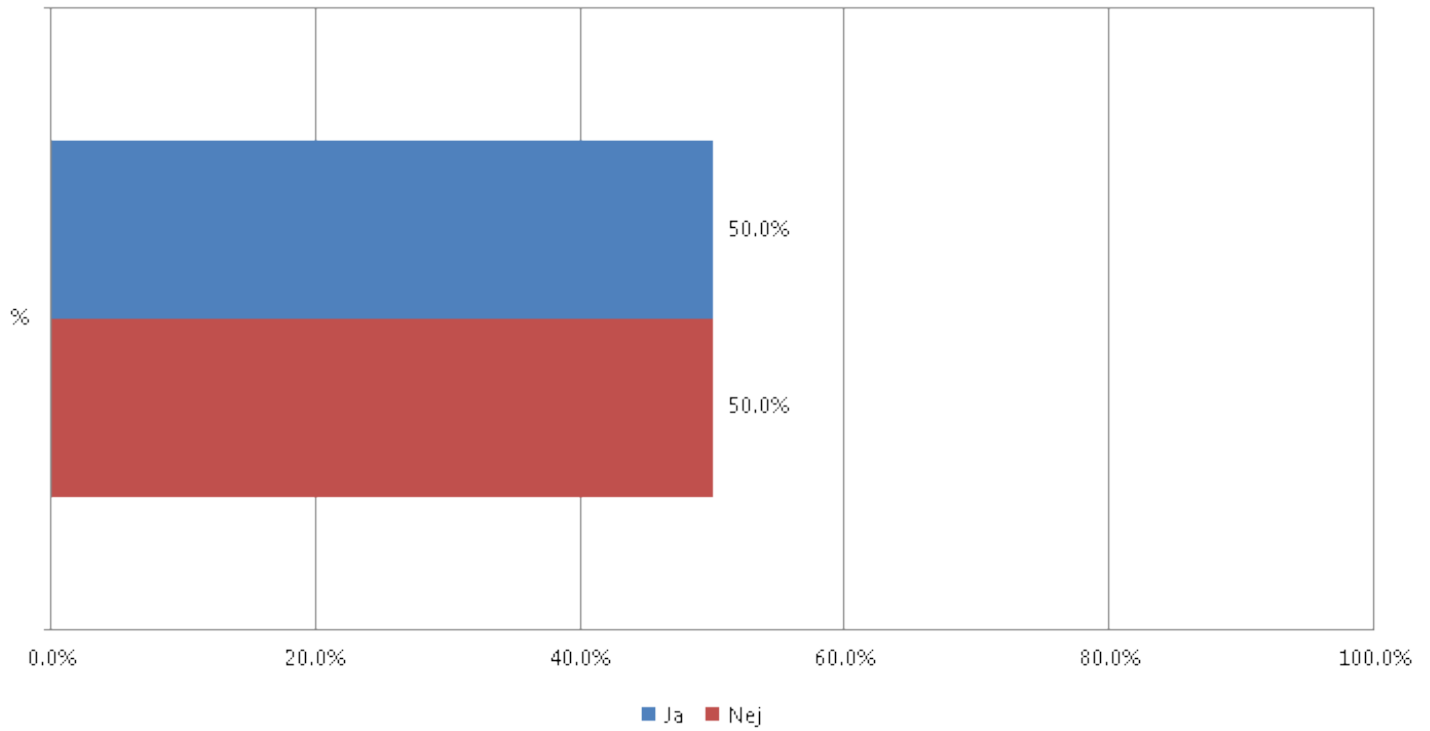
	Absoluta tal	%
Ja	2	33,3%
Nej	4	66,7%
Ack. svar	6	

30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

Svar

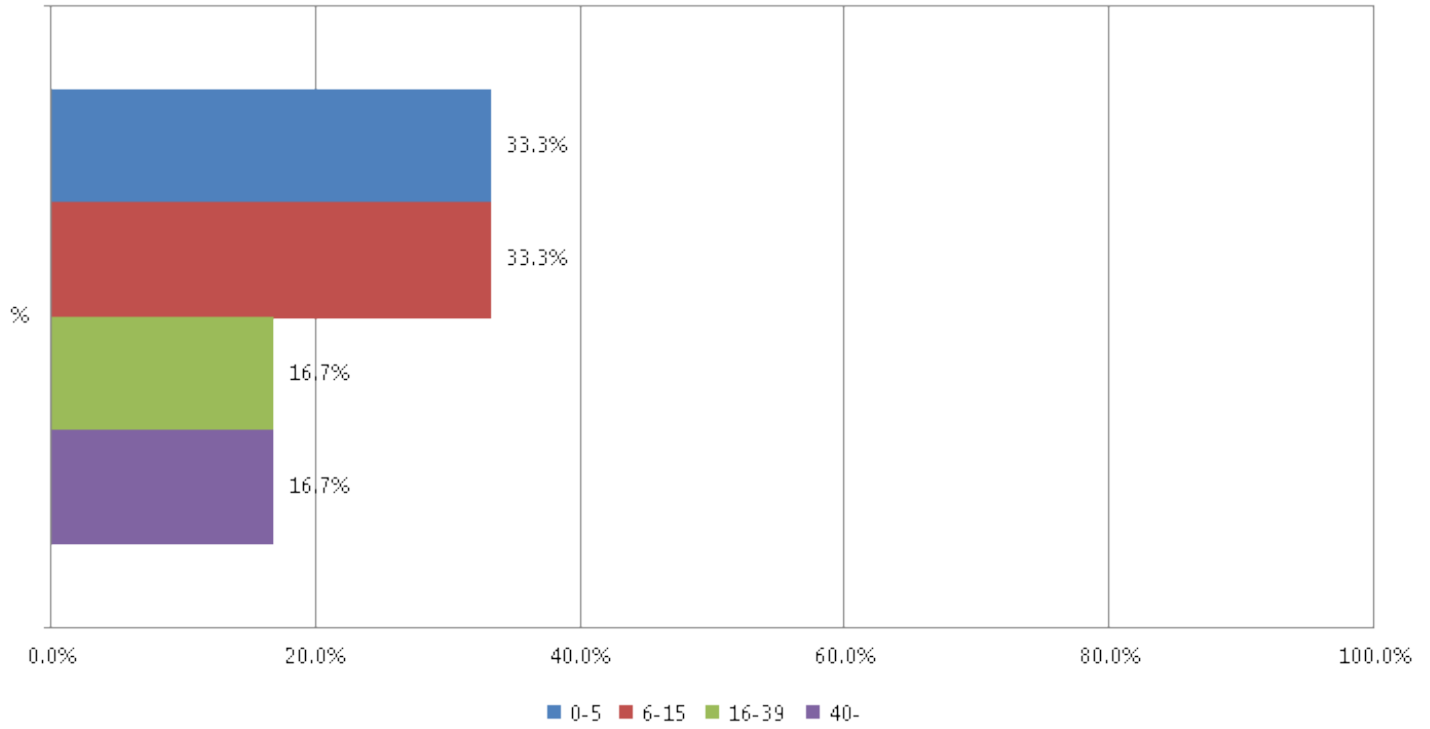
Med utskott menar ni väl de som fanns på 1990-talet och det var i ett sånt jag satt i då.

31 20.Har du årsarvode?



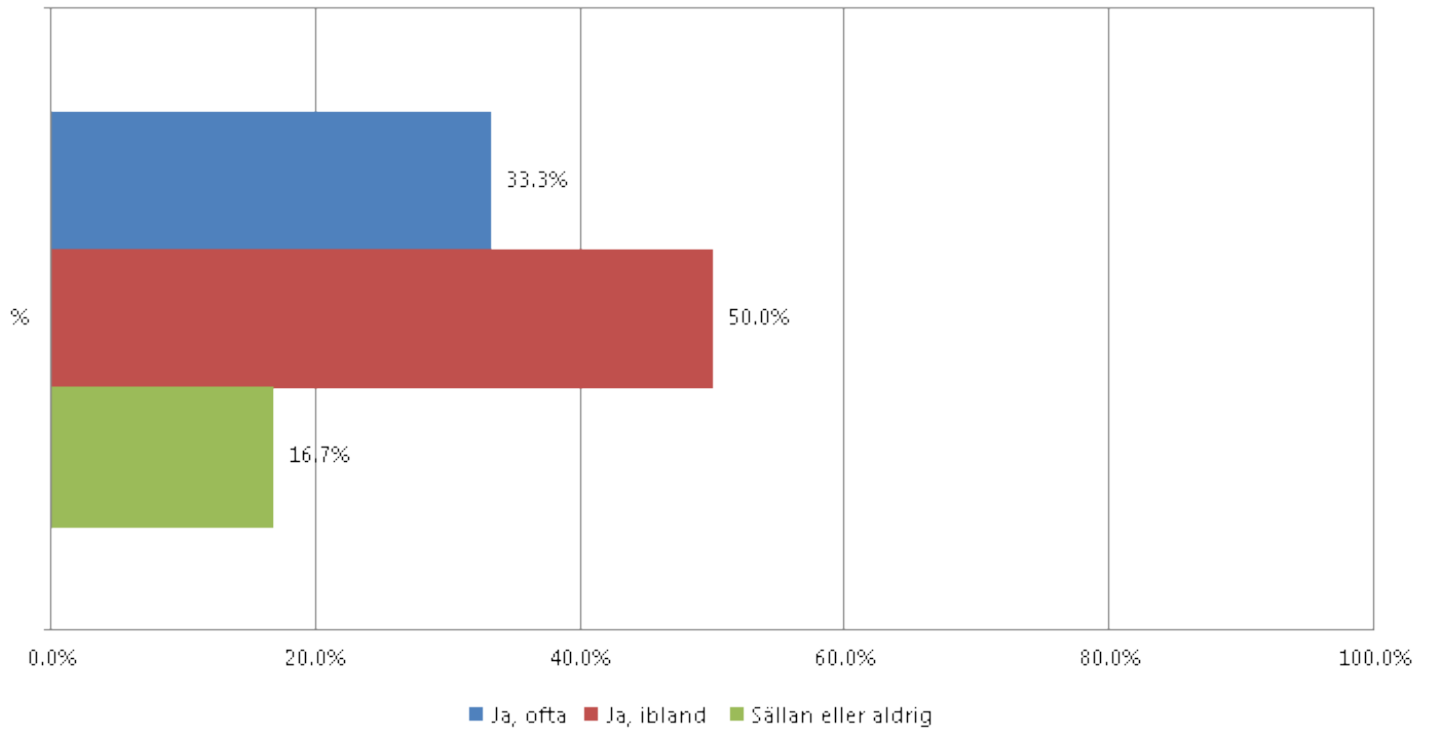
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	3	50,0%
Nej	3	50,0%
Ack. svar	6	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	2	33,3%
6-15	2	33,3%
16-39	1	16,7%
40-	1	16,7%
Ack. svar	6	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



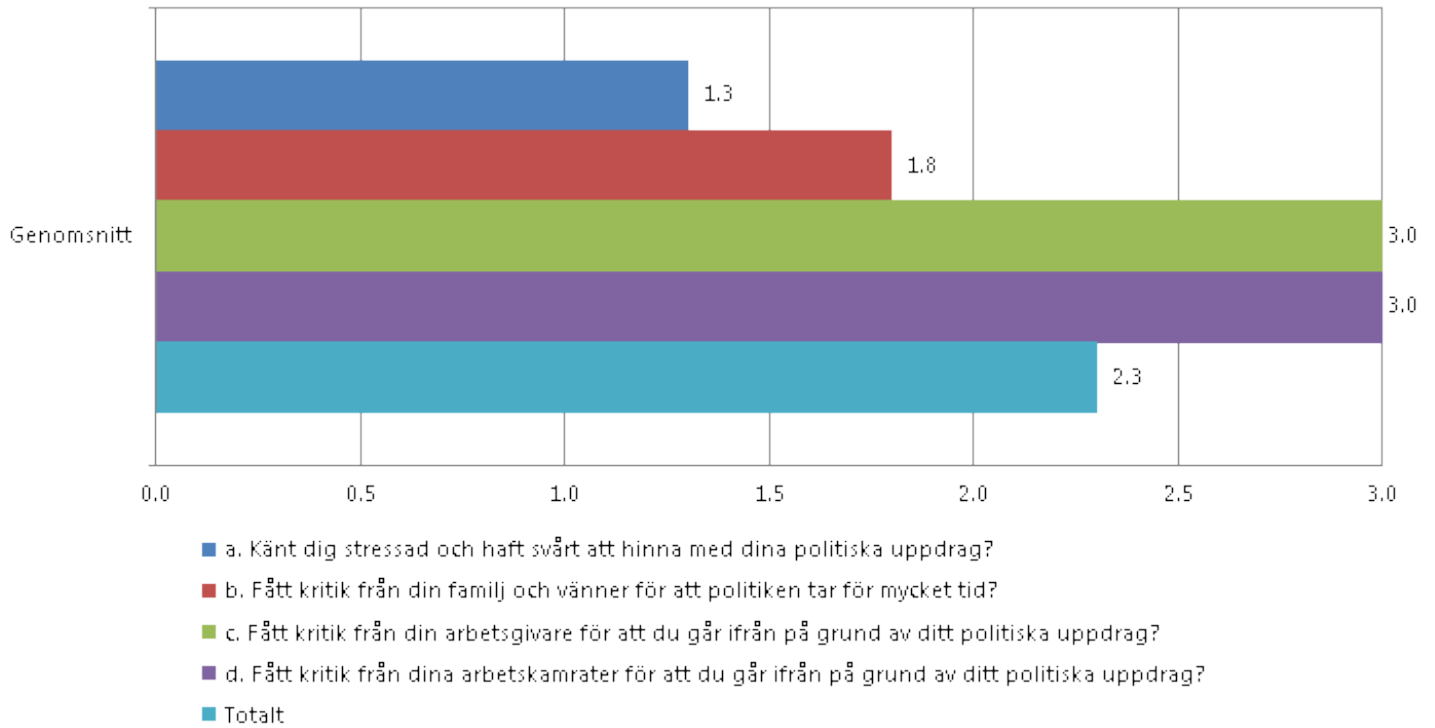
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	2	33,3%
Ja, ibland	3	50,0%
Sällan eller aldrig	1	16,7%
Ack. svar	6	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

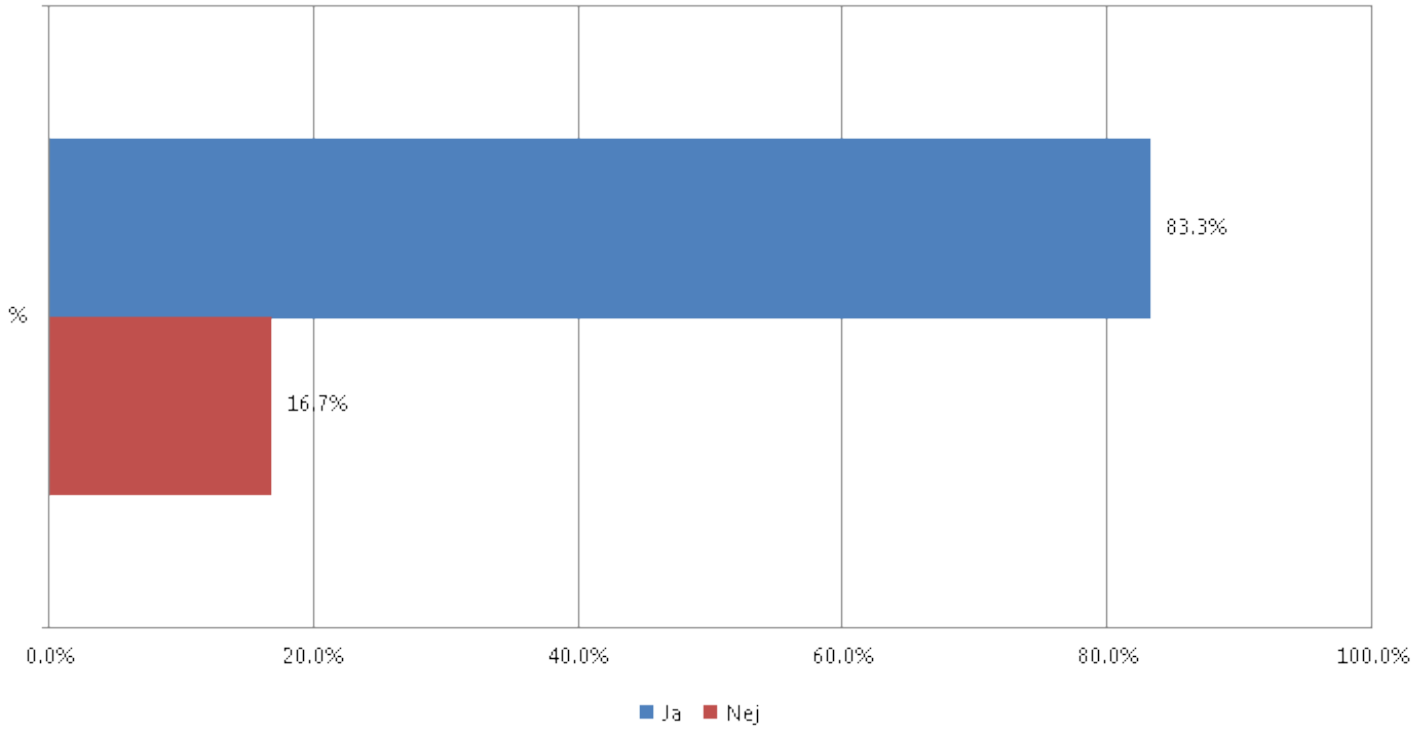
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
10 h ca	8 h en gång i månaden förutom RF tvådagars varannan månad	3 h ca	2 h	2 h	högst 1 h	
ca 25 timmar/månad	15 timmar/månad	20 timmar/månad	25 timmar/månad	6 timmar/månad	8 timmar/månad	planering 15 timmar/månad
35	50	20	10	40	30	
15	40	8	4	10	2	15
3-5 timmar	24-35 timmar	6-9 timmar	5-15 timmar			

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	6	1,3
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	1	16,7%	2	33,3%	0	0,0%	3	50,0%	6	2,8
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	6	4,0
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	6	4,0
Totalt			6				3,0			
Horisontell procentberäkning										

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	5	83,3%
Nej	1	16,7%
Ack. svar	6	

38 Kommentar

Svar

Jag har ansvar för olika områden

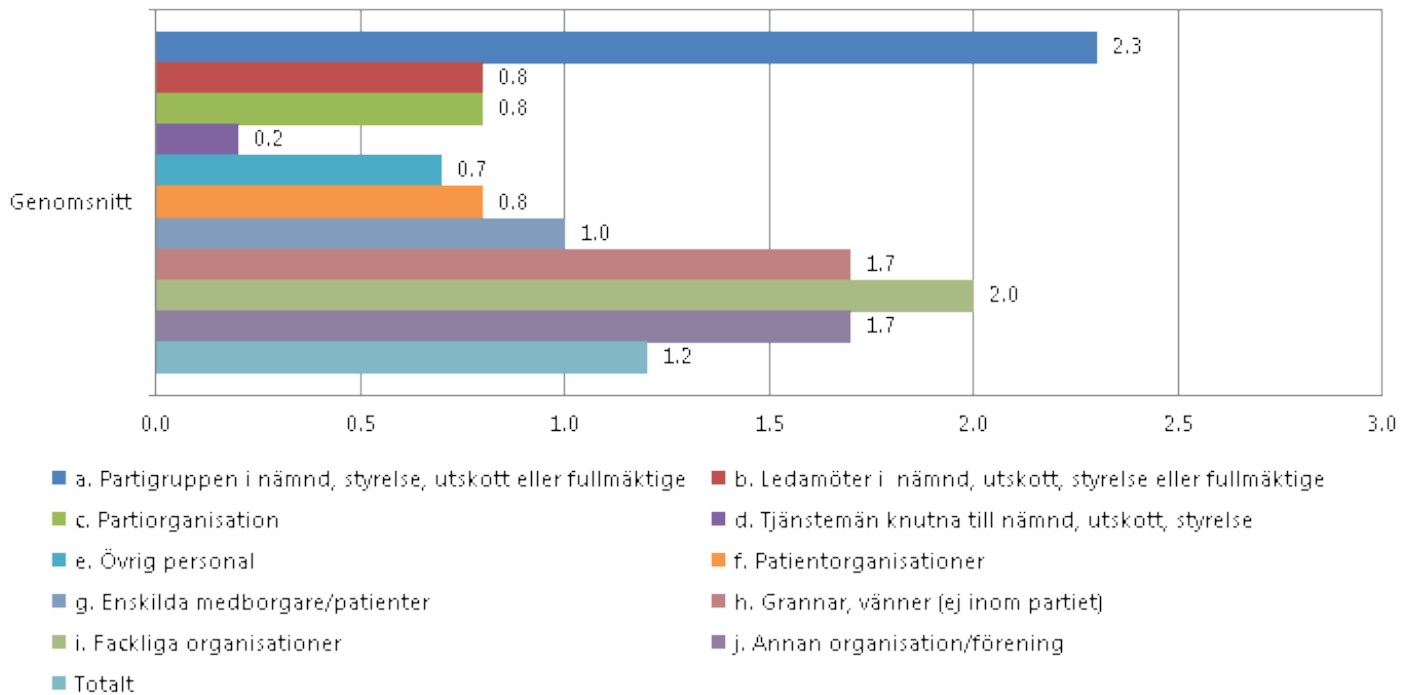
Tillgänglighet, funktionsnedsättnings och psykiatripolitiken.

Möjligen ekonomifrågor

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
Ekonomi	sjukvårdsfrågor	regional utveckling
maskineriet i fullmäktige o ansvarsprövning	jämställdhet	flykting/integration
Näringsliv	Folkhälsa	Hälsa o sjukvård
Hälsa- och sjukvård	Ekonomi	Kollektivtrafik
Personalärenden	Arbetsmiljö	Arbetsorganisation
Tillgänglighet	Assistans och LSS	Psykvården

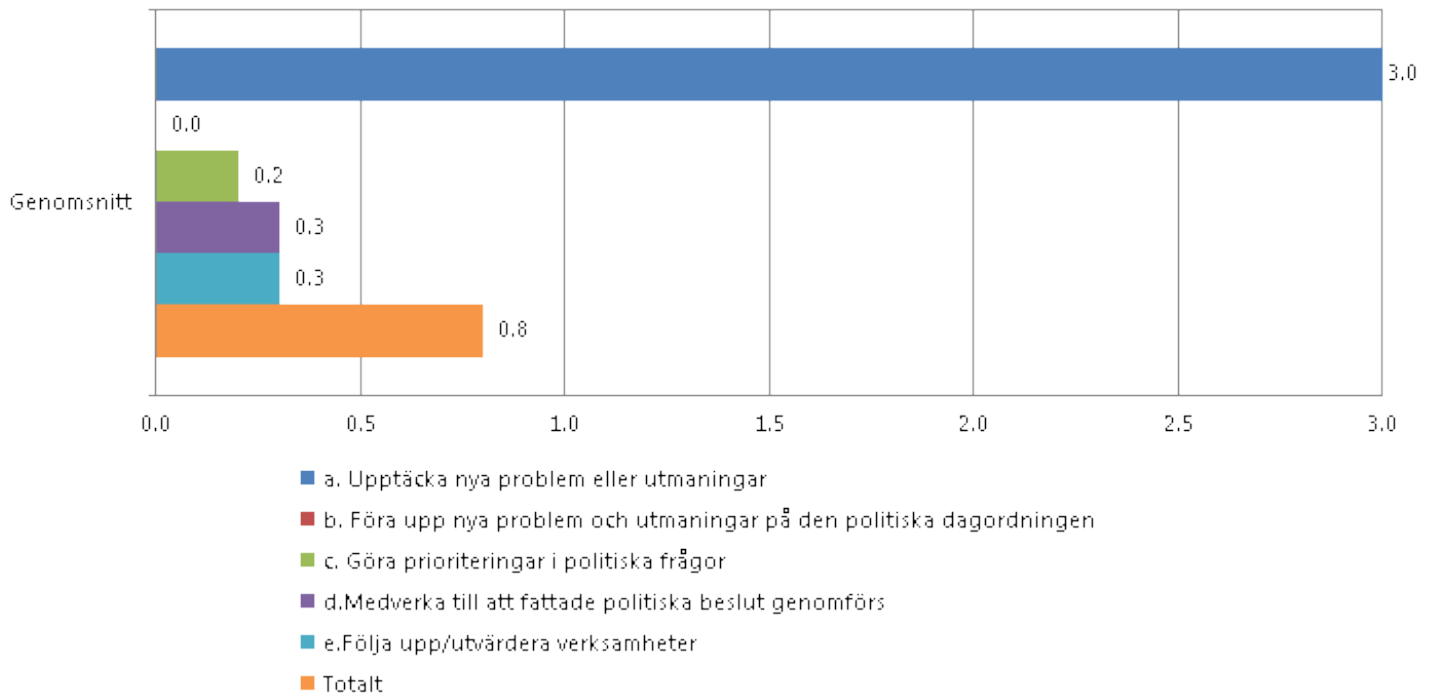
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	0	0,0%	6	2,3
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	6	1,8
c. Partiorganisation	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,8
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,2
e. Övrig personal	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	0	0,0%	6	1,7
f. Patientorganisationer	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	6	1,8
g. Enskilda medborgare/patienter	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	0	0,0%	6	2,0
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	1	16,7%	0	0,0%	5	83,3%	0	0,0%	6	2,7
i. Fackliga organisationer	1	16,7%	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%	6	3,0
j. Annan organisation/förening	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	6	2,7
Totalt				6				2,1		

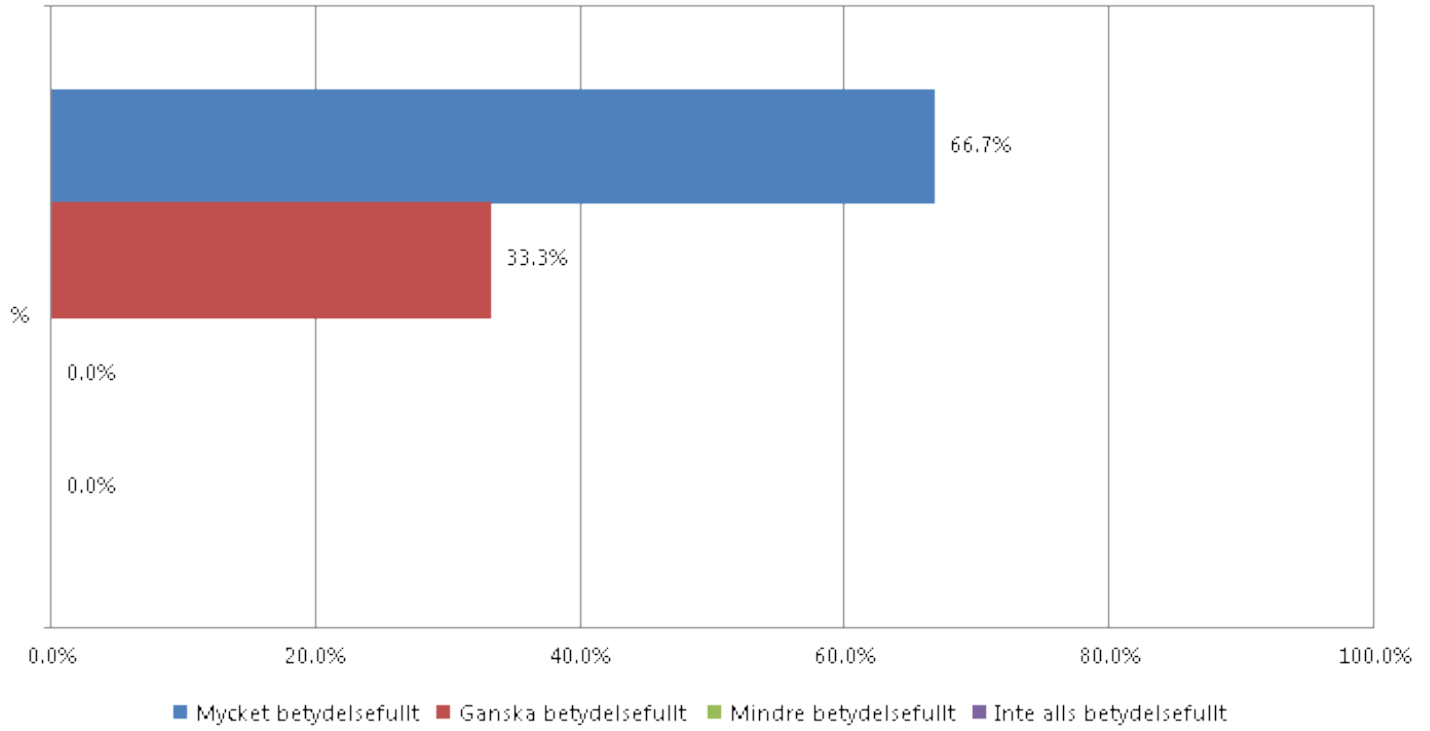
Horisontell procentberäkning

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	3,0
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,0
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,2
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,3
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,3
Totalt				6				1,6		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	4	66,7%
Ganska betydelsefullt	2	33,3%
Mindre betydelsefullt	0	0,0%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	6	

43 Kommentar

Svar

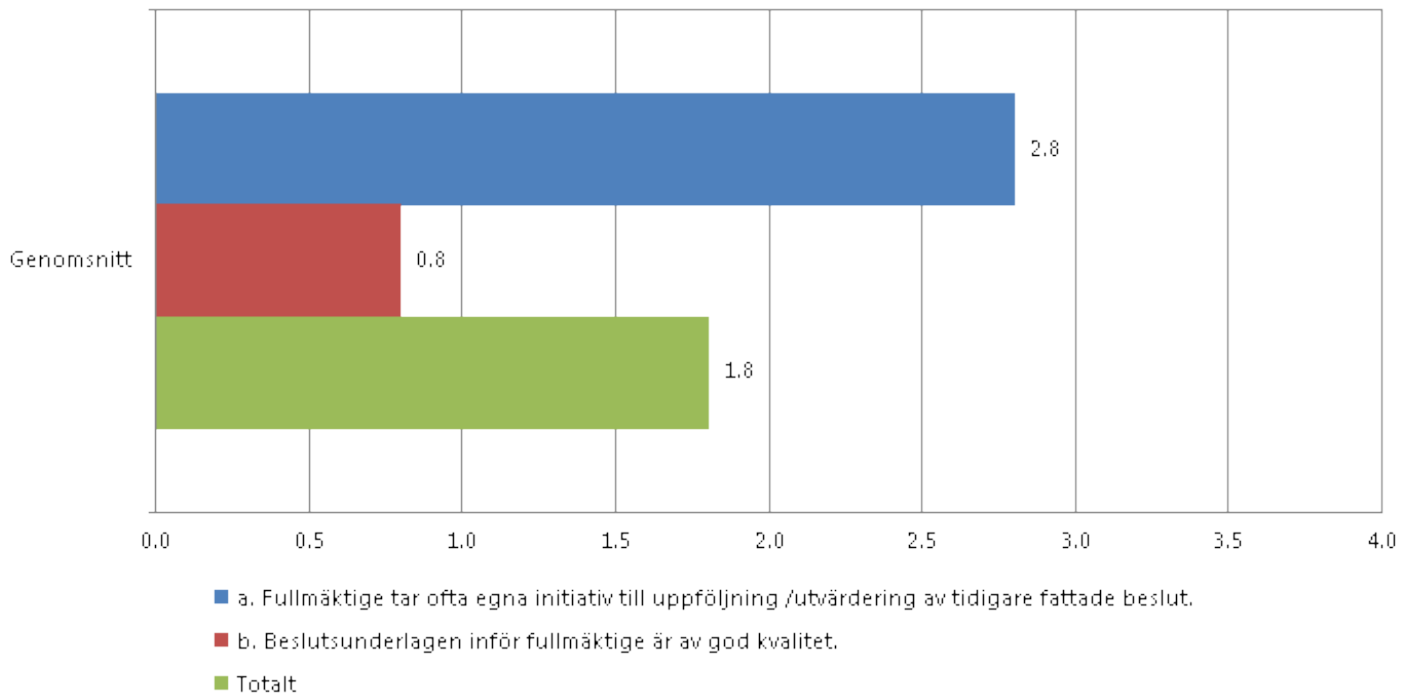
Man vill alltid göra mer än vad som är möjligt.

Jag känner att det jag gör är viktigt.

Vi skall ju vara befolkningens företrädare i organisationen och se till att skattemedlen används på mest effektiva sätt.

44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

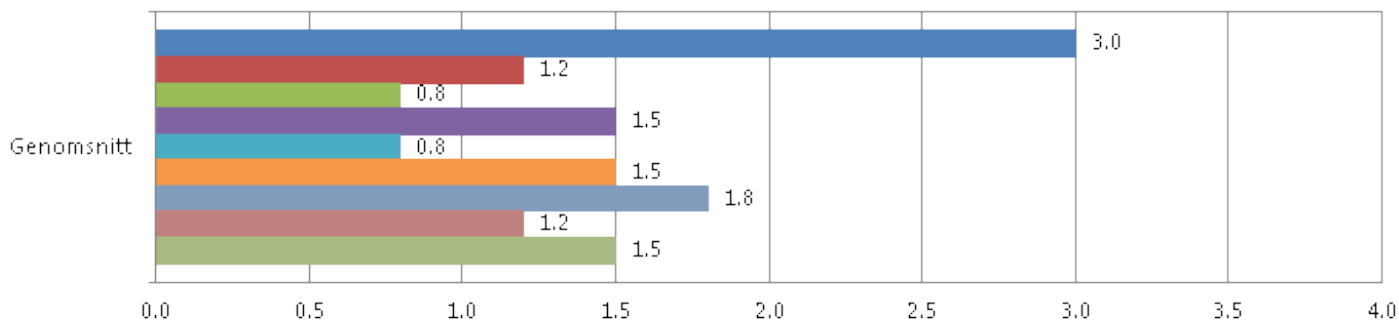
Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	2	33,3%	1	16,7%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,8
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,8
Totalt				6					2,3			

Horisontell procentberäkning

45 29.En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

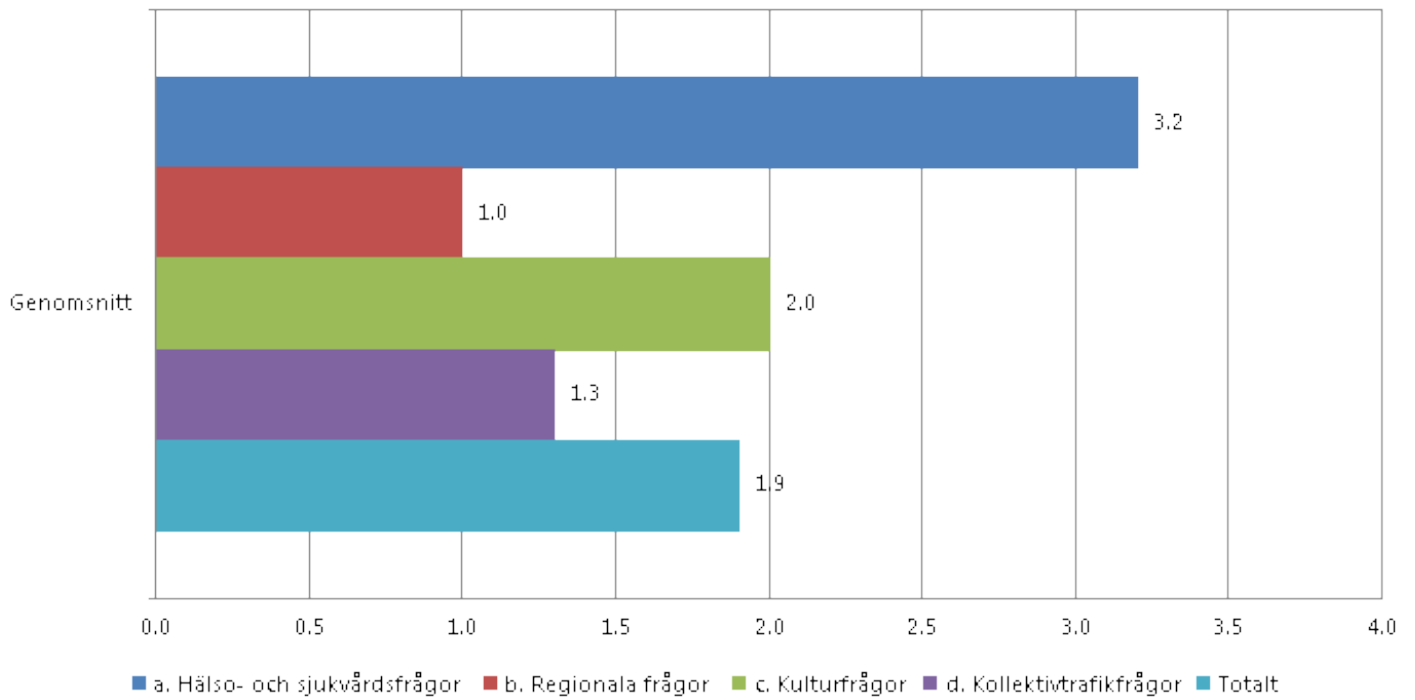
45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	1	16,7%	4	66,7%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	3,0
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	1	16,7%	3	50,0%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,2
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,8
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	1	16,7%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	1	16,7%	6	2,5
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,8
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	1	16,7%	1	16,7%	4	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,5
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0	0,0%	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	6	2,8
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,2
Totalt				6					2,4			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt

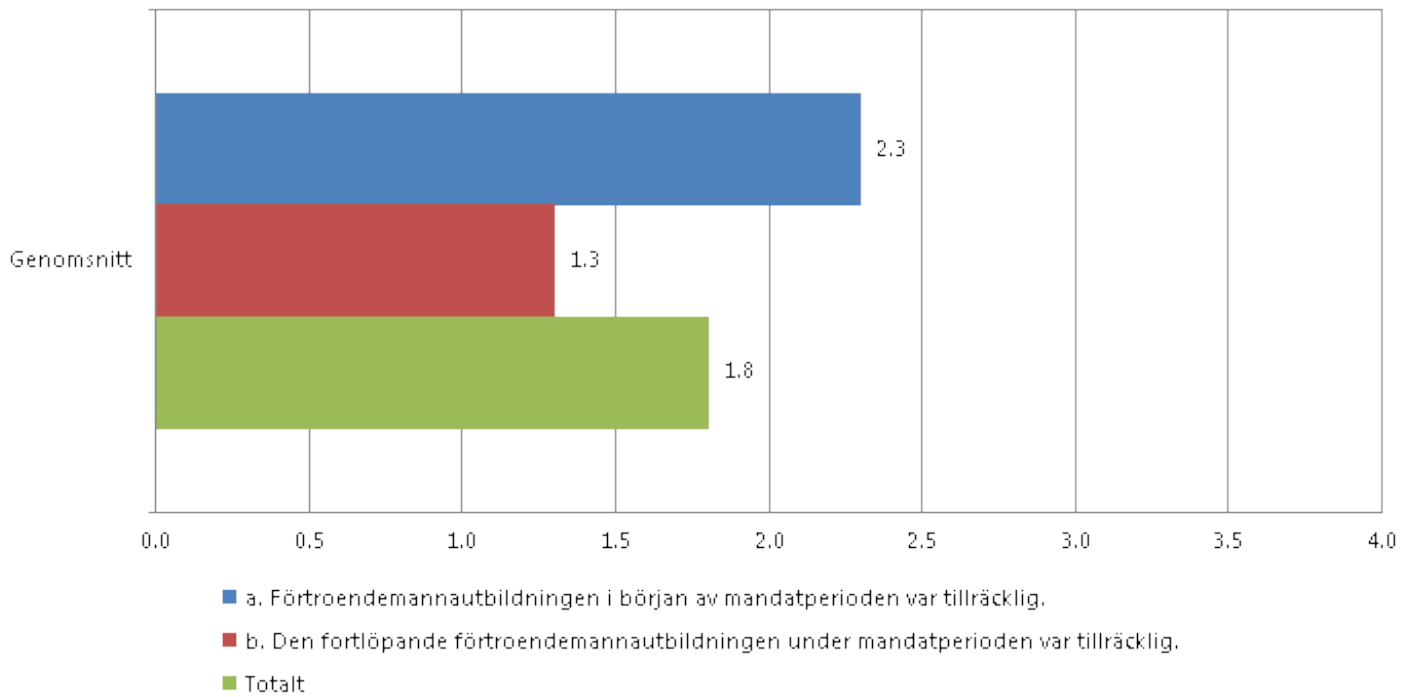


46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	3,2
b. Regionala frågor	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,0
c. Kulturfrågor	1	16,7%	1	16,7%	2	33,3%	1	16,7%	1	16,7%	6	3,0
d. Kollektivtrafikfrågor	1	16,7%	3	50,0%	1	16,7%	1	16,7%	0	0,0%	6	2,3
Totalt					6				2,6			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge no ms nitt		
	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%				
	a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	6	100,0%	3	50,0%	3	50,0%	3	50,0%	4	66,7%	4	66,7%	1	16,7%	2	33,3%	3			50,0%	6
b. Regionala utvecklingsfrågor	6	100,0%	3	50,0%	3	50,0%	2	33,3%	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	1	16,7%	4	66,7%	6	4,3		
c. Kulturfrågor	5	100,0%	2	40,0%	2	40,0%	1	20,0%	2	40,0%	3	60,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	5	3,5		
d. Kollektivtrafikfrågor	4	80,0%	3	60,0%	3	60,0%	3	60,0%	3	60,0%	3	60,0%	1	20,0%	0	0,0%	3	60,0%	5	4,3		
Tot alt																			6	4,1		
Horisontell procentberäkning																						

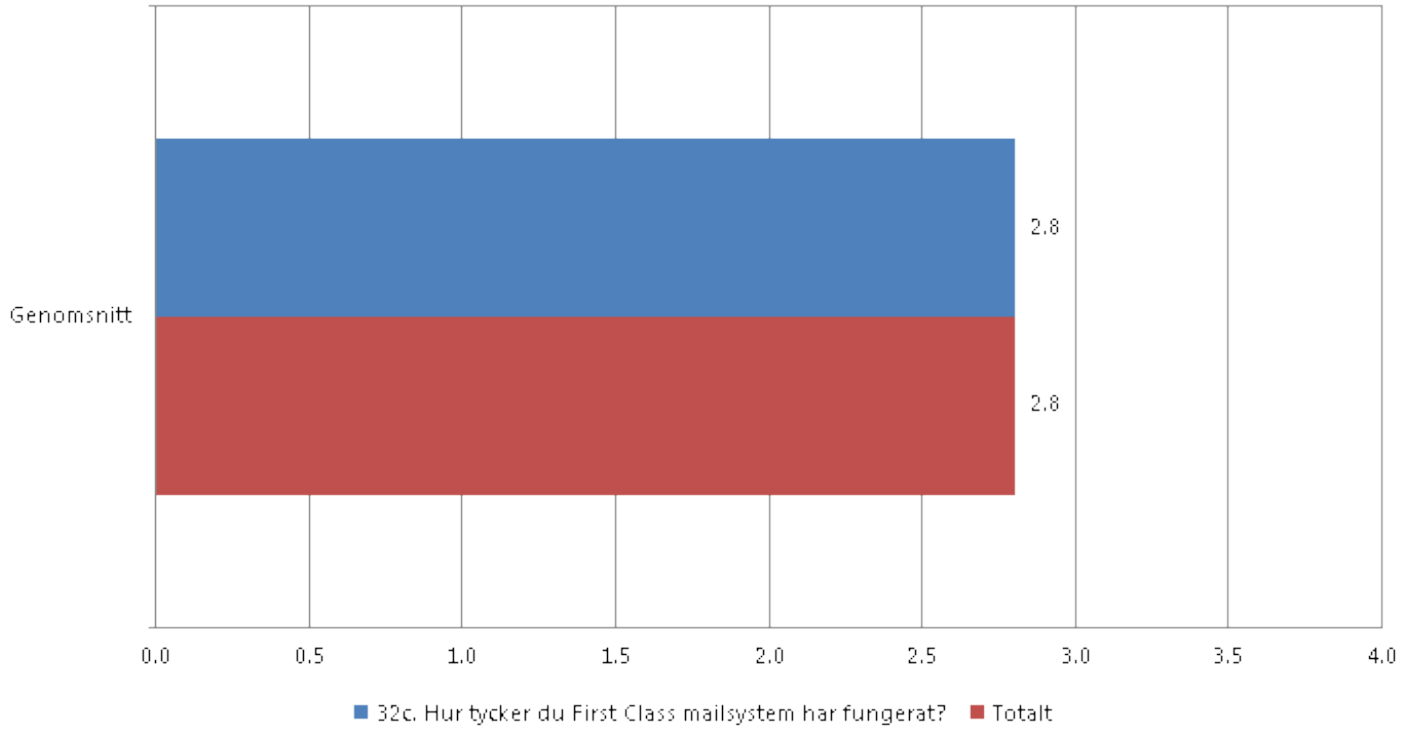
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	0	0,0%	4	66,7%	1	16,7%	0	0,0%	1	16,7%	6	2,3
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	0	0,0%	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,3
Totalt				6				2,3				
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	3	75,0%
Ganska bra	1	25,0%
Ack. svar	4	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	1	16,7%	3	50,0%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,8
Totalt				6					2,8			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

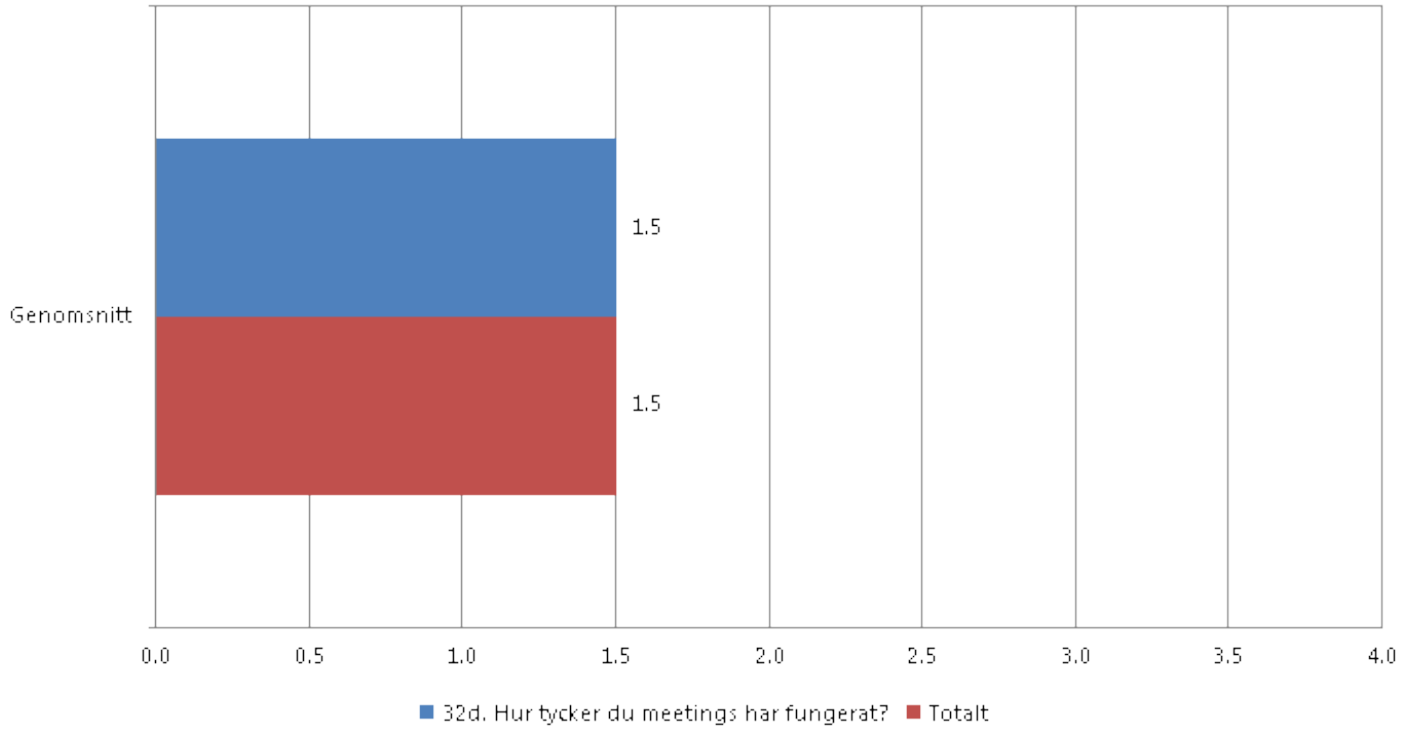
Svar

Känns omodernt, krångligt, svårt att hitta, gammalt.

Sådär

Sen är frågan huru ofta det används av politikerkollegor. Bra att ha allt samlat på ett ställe.

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	1	16,7%	1	16,7%	1	16,7%	0	0,0%	3	50,0%	6	1,5
Totalt				6					1,5			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

Svar

För tidigt för att utvärdera.

Lite bökigt, men det kan vara en uppfostringsfråga.

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

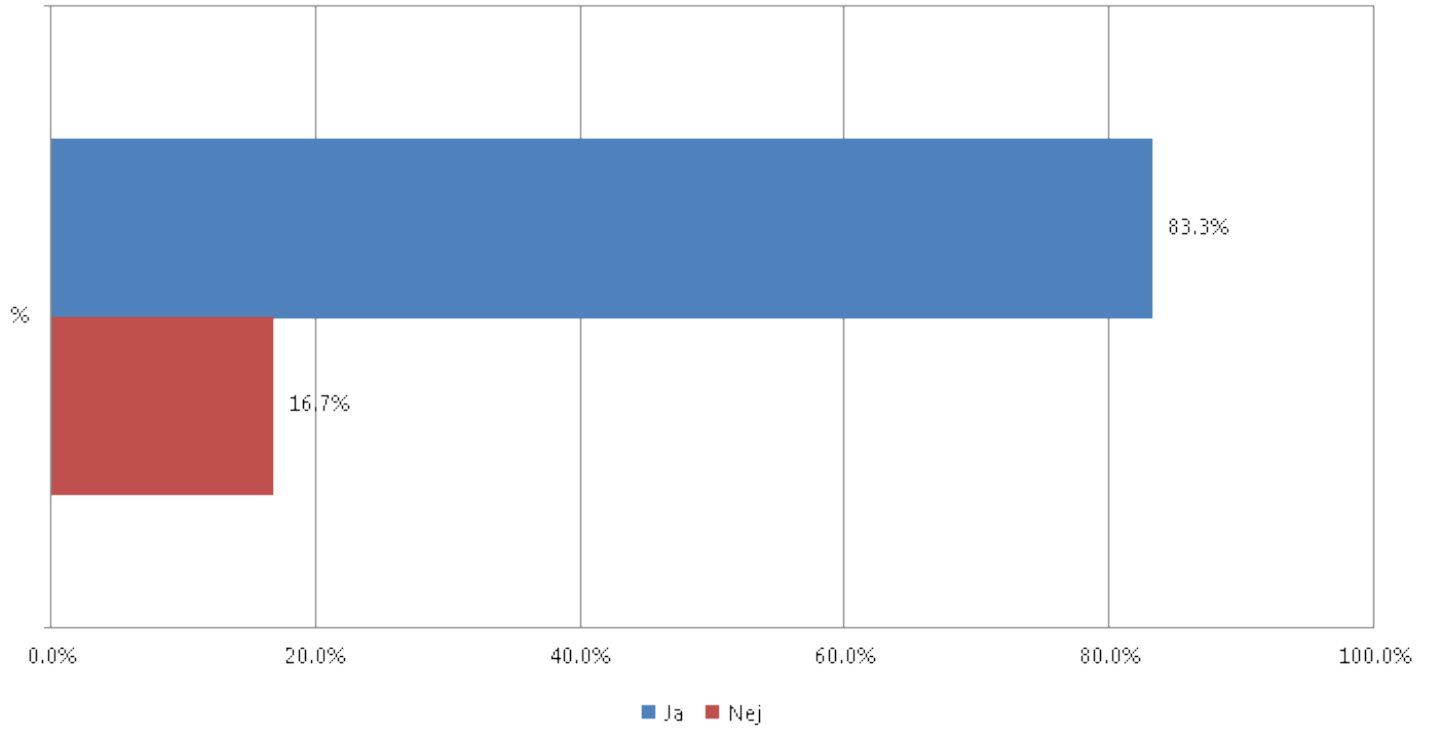
Svar

Mer politisk tid. Tydligare skiljelinje. Det är politiken som styr. Bättre förståelse i organisationen för vad politisk styrning är. Stå upp för politikens villkor. Klarare styrning från styrelsen. Den bör ha det övergripande styrnings och ekonomiansvaret. Något orga måste vara "det ledande".

Bättre information.

Uppdraget behöver tydliggöras mer.

55 34.Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	5	83,3%
Nej	1	16,7%
Ack. svar	6	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Se möjligheter inte problem

Blev förvånad när jag återinträde i organisationen. Mycket kontroll - lite tillit.. Fundersam över styrsystemet, alltså hur verksamheten styrs. Anser att politiken behöver mer av administrativ hjälp. Vi bör fundera över hur de förtroendevalda har det - både de som är heltidare och de som är fritidspolitiker. Svårt att förena med ett civilt arbete. Alla anställda bör skolas i att arbeta i en politiskt styrd organisation. Det skulle politikerna kunna göra. Fullmäktiges presidium tex. några gånger per år.

Beror på om hälsan står mig bi. Åldern börjar att ta ut sin rätt.

Filter: Filtrera på fråga: 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning? [Ja]

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 07-12-2017 10:48:41

Antal svar: 7

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129

Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

5. Yrke eller sysselsättning: : Privatanställd.

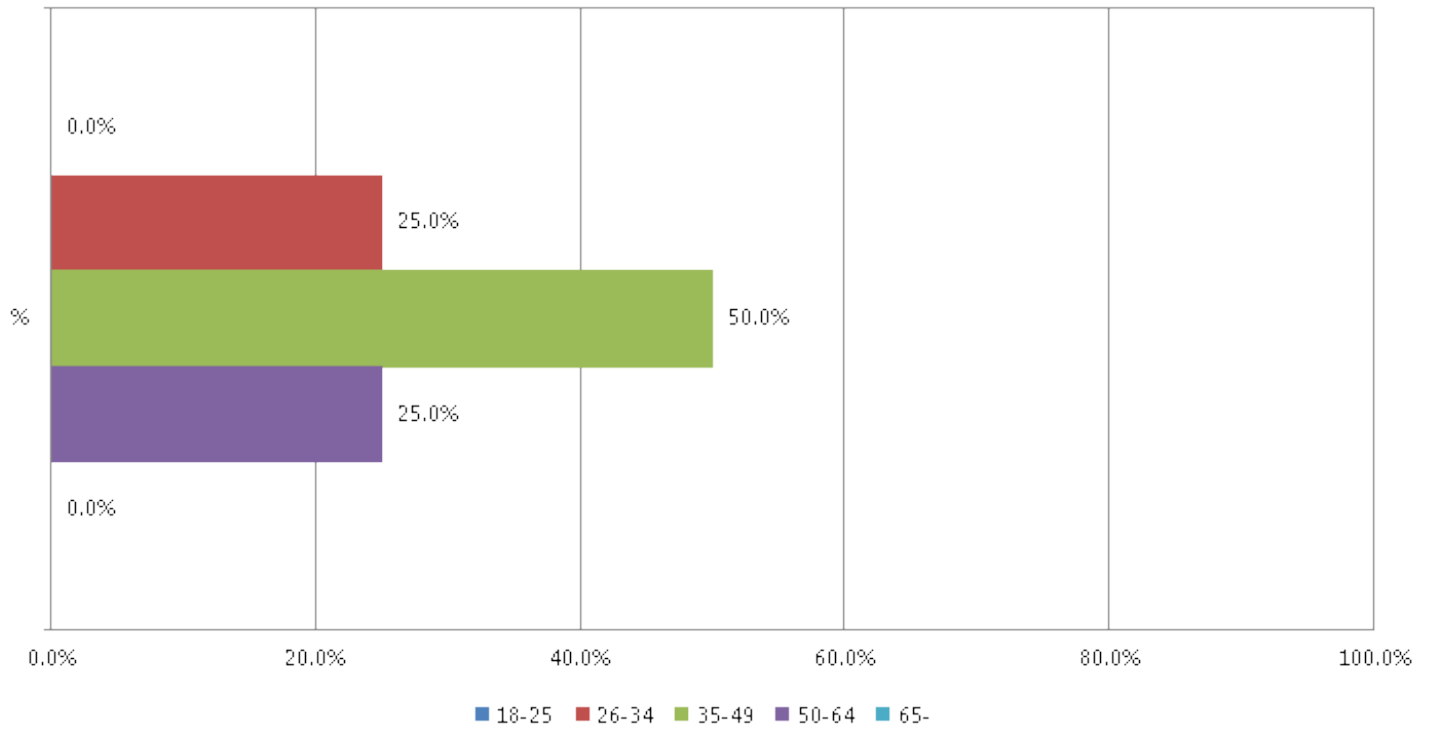
Antal svar: 4

defgo.net®



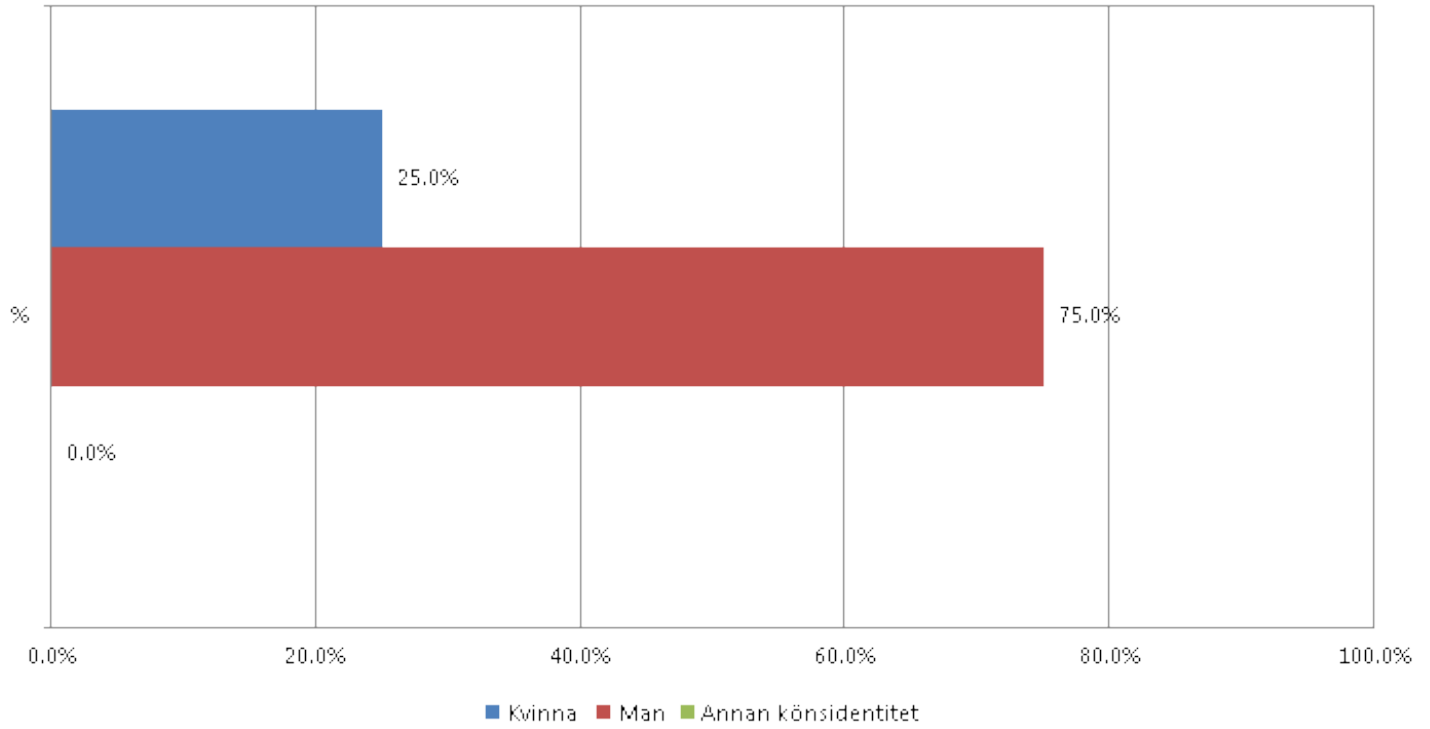
Den här undersökningen har totalt 4 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 4 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:55:22.

2 1. Ålder:



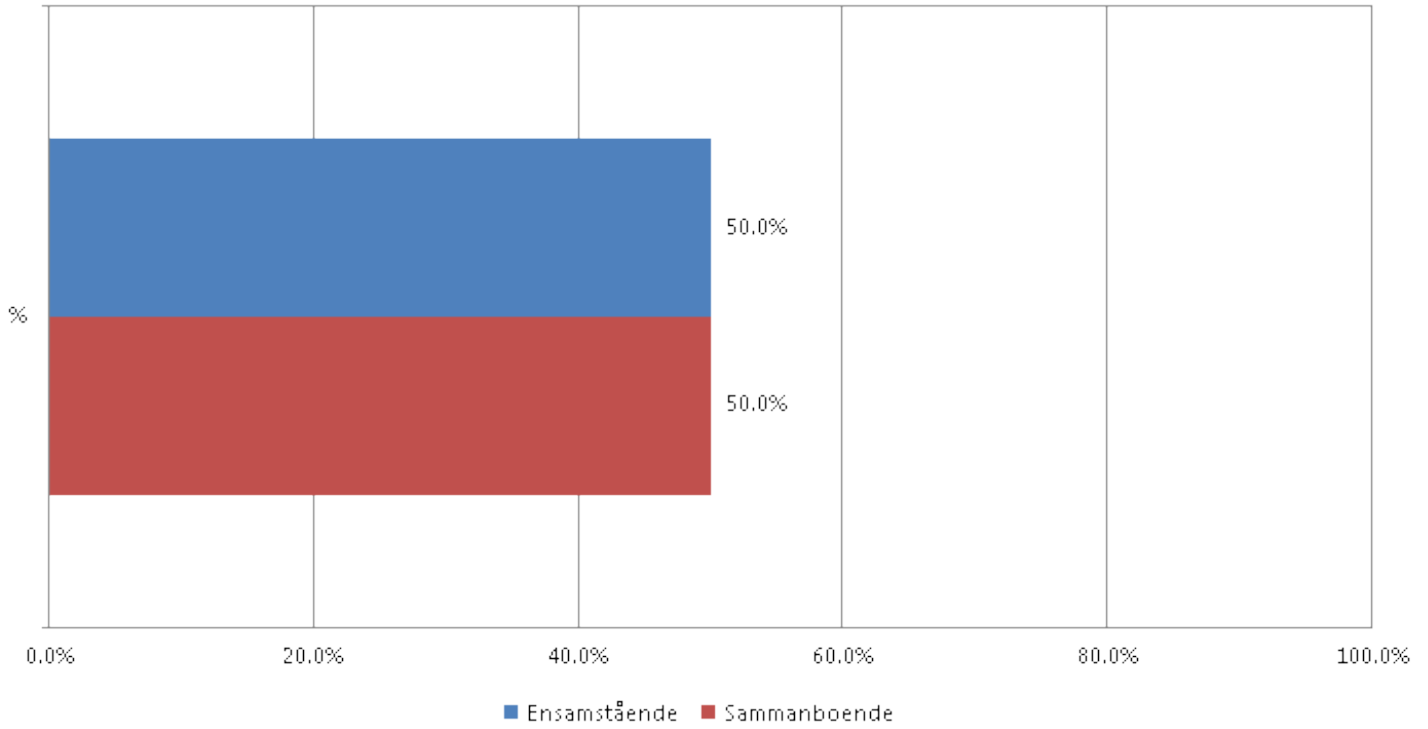
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	0	0,0%
26-34	1	25,0%
35-49	2	50,0%
50-64	1	25,0%
65-	0	0,0%
Ack. svar	4	

3 2. Kön:



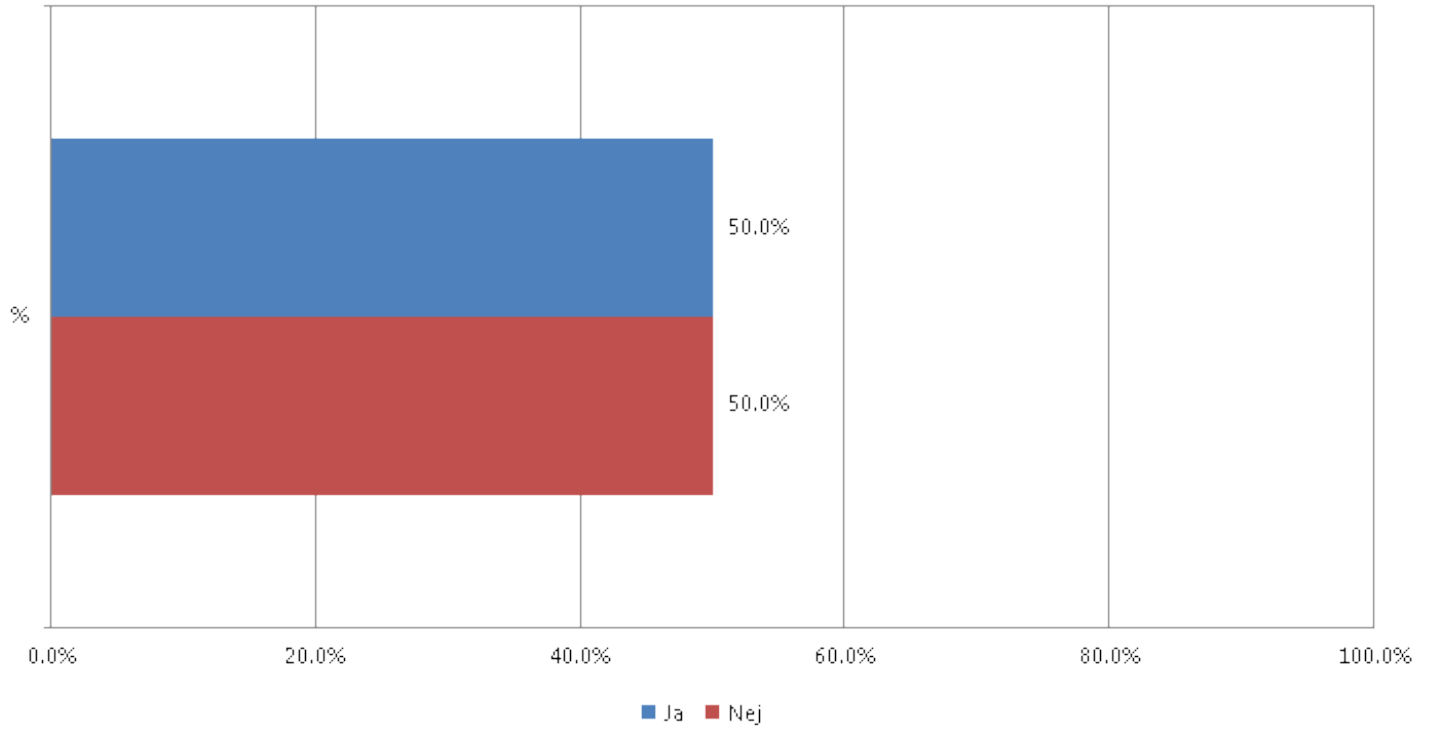
3 2. Kön:	Absoluta tal	%
Kvinna	1	25,0%
Man	3	75,0%
Annan könsidentitet	0	0,0%
Ack. svar	4	

4.3. Familjeförhållande:



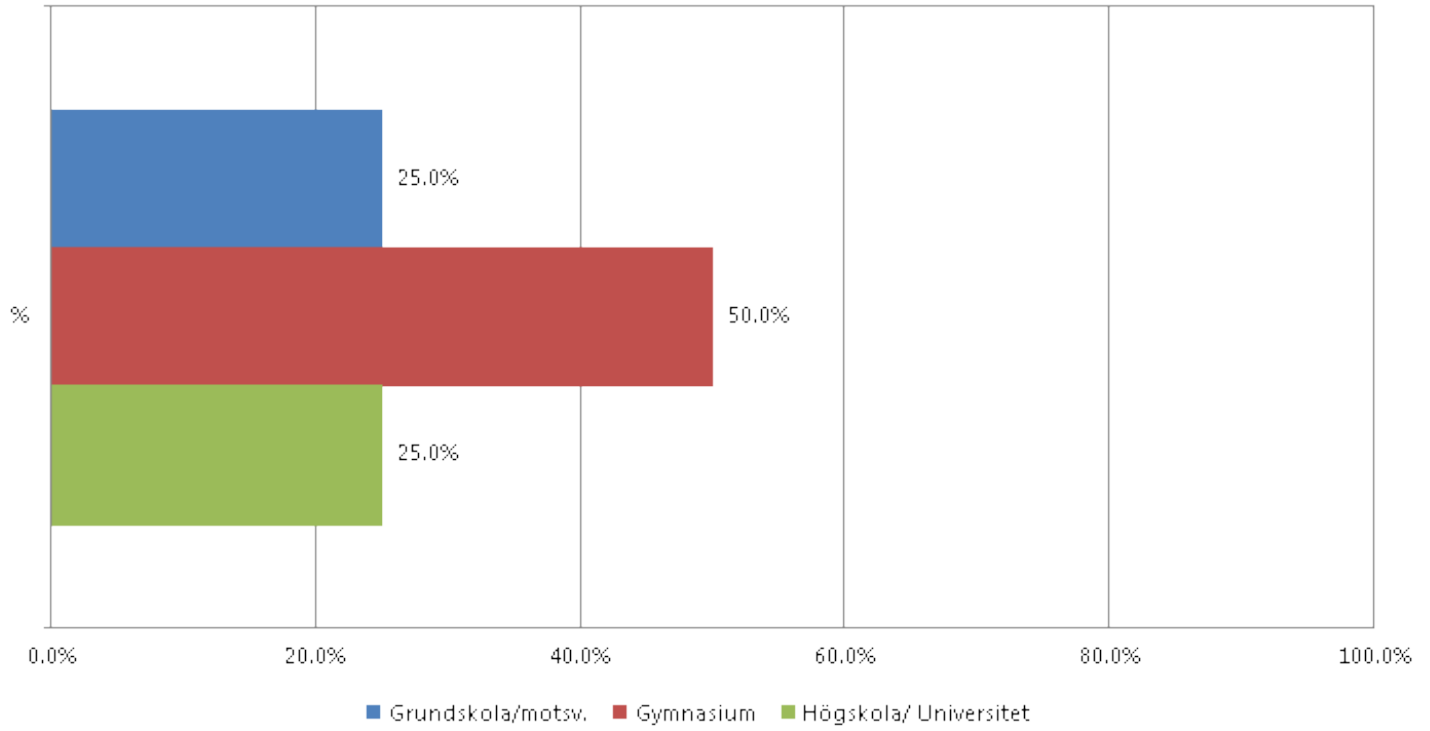
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	2	50,0%
Sammanboende	2	50,0%
Ack. svar	4	

5 Hemmavarande barn under 12 år



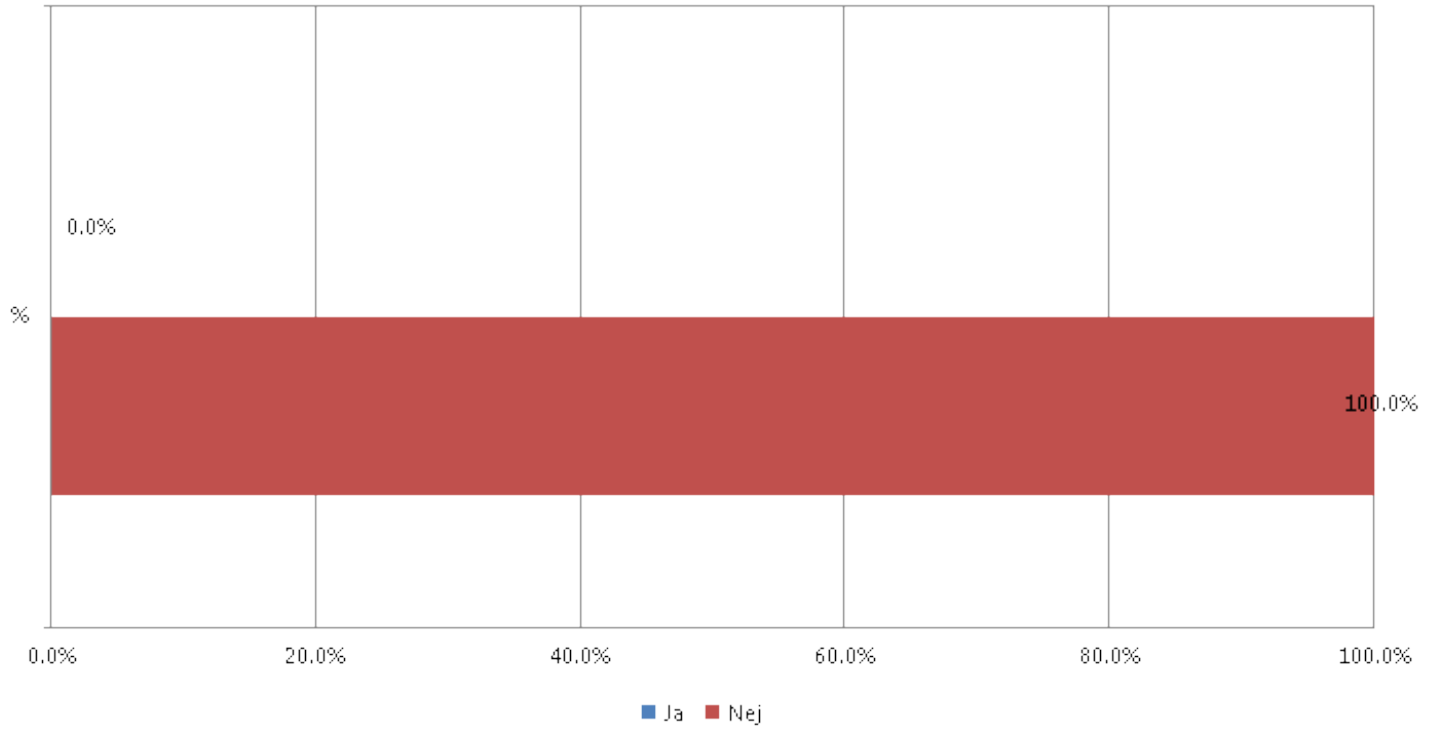
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	2	50,0%
Nej	2	50,0%
Ack. svar	4	

6 4. Högsta utbildning:



6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	1	25,0%
Gymnasium	2	50,0%
Högskola/ Universitet	1	25,0%
Ack. svar	4	

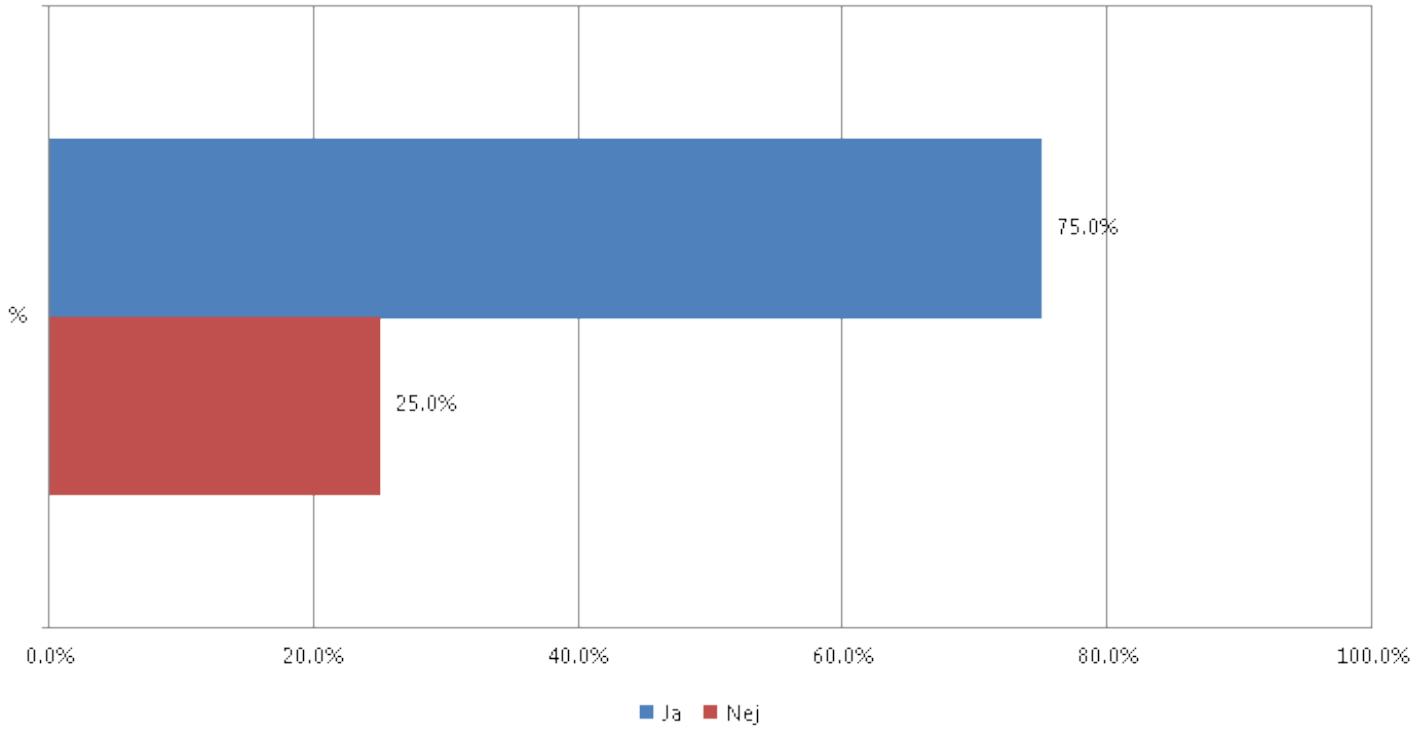
8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?



8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

	Absoluta tal	%
Ja	0	0,0%
Nej	4	100,0%
Ack. svar	4	

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

	Absoluta tal	%
Ja	3	75,0%
Nej	1	25,0%
Ack. svar	4	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

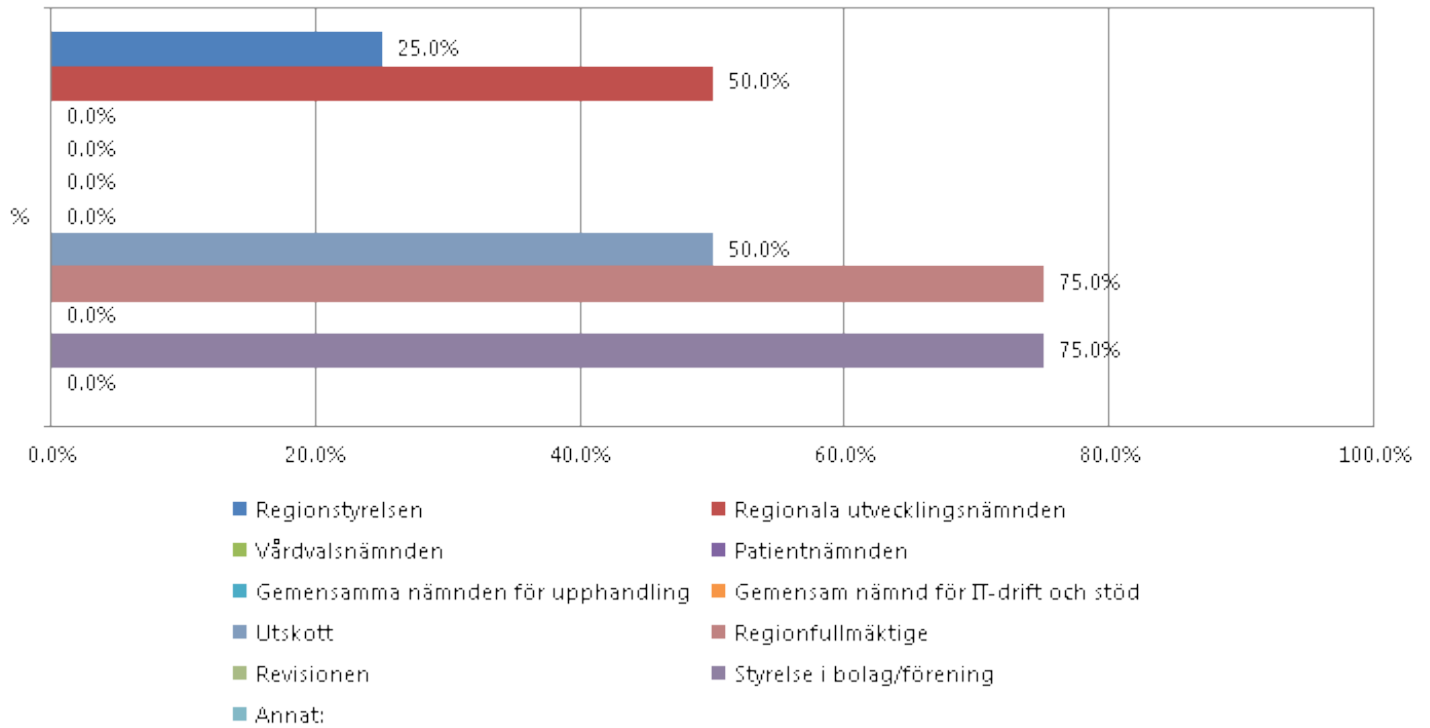
2016

1990

2016

2014

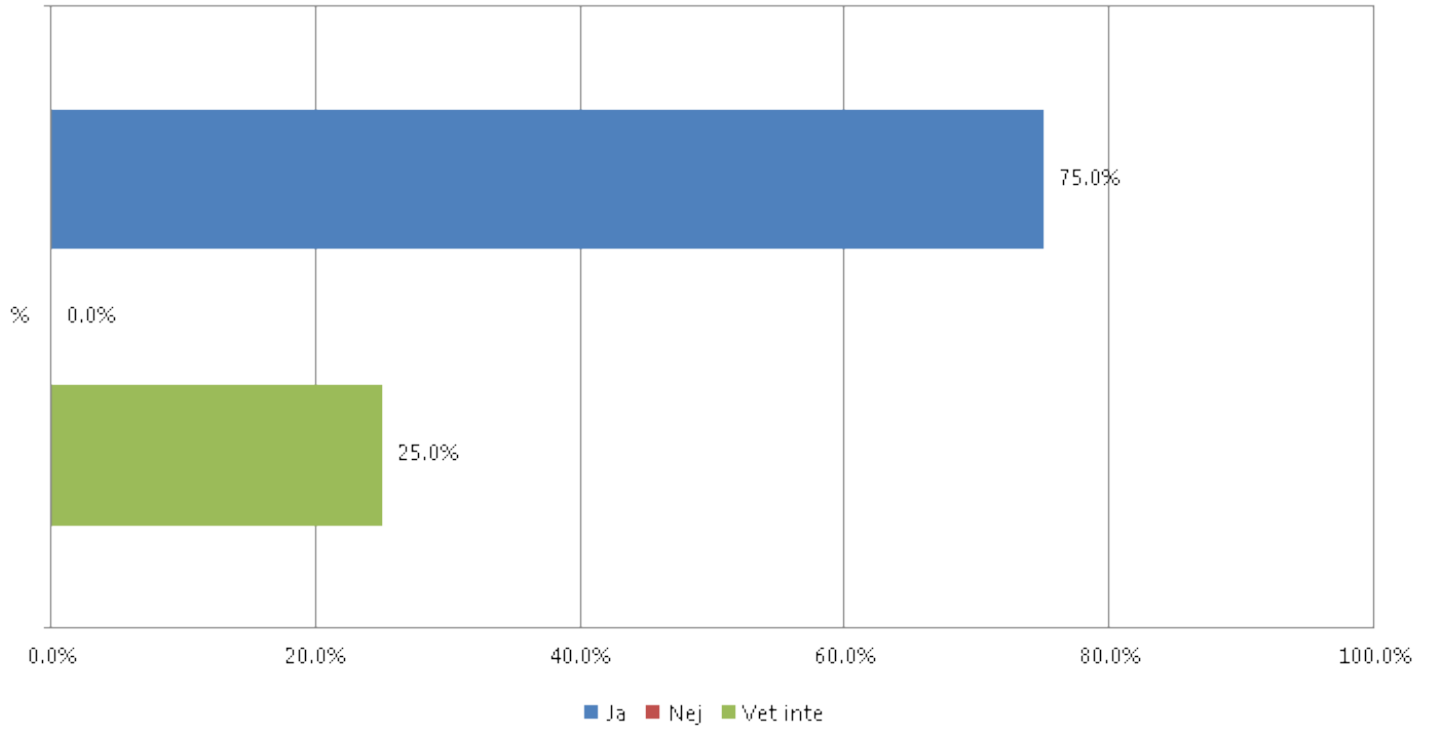
11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	1	25,0%
Regionala utvecklingsnämnden	2	50,0%
Vårdvalsnämnden	0	0,0%
Patientnämnden	0	0,0%
Gemensamma nämnden för upphandling	0	0,0%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	2	50,0%
Regionfullmäktige	3	75,0%
Revisionen	0	0,0%
Styrelse i bolag/förening	3	75,0%
Annat:	0	0,0%
Ack. svar	4	

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



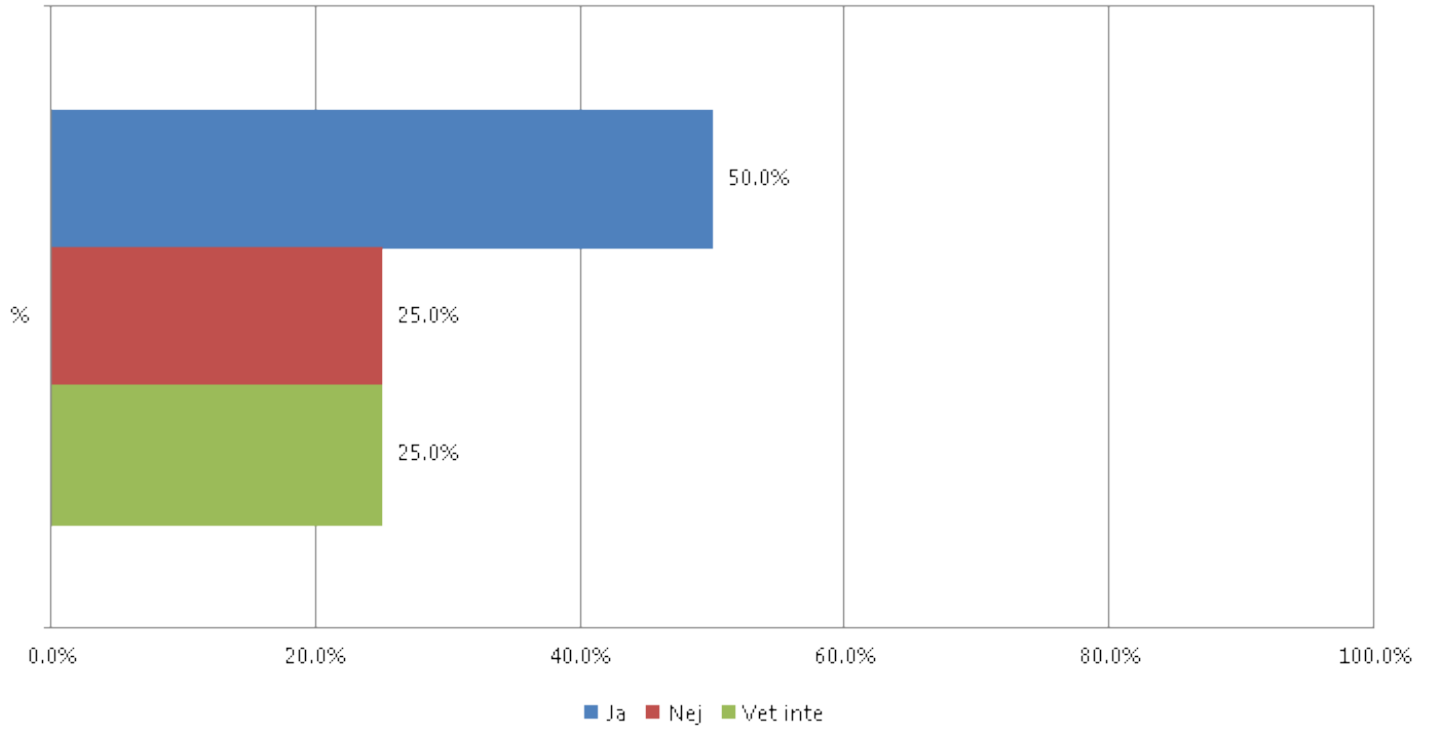
13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	Absoluta tal	%
Ja	3	75,0%
Nej	0	0,0%
Vet inte	1	25,0%
Ack. svar	4	

14 Kommentar

Svar

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



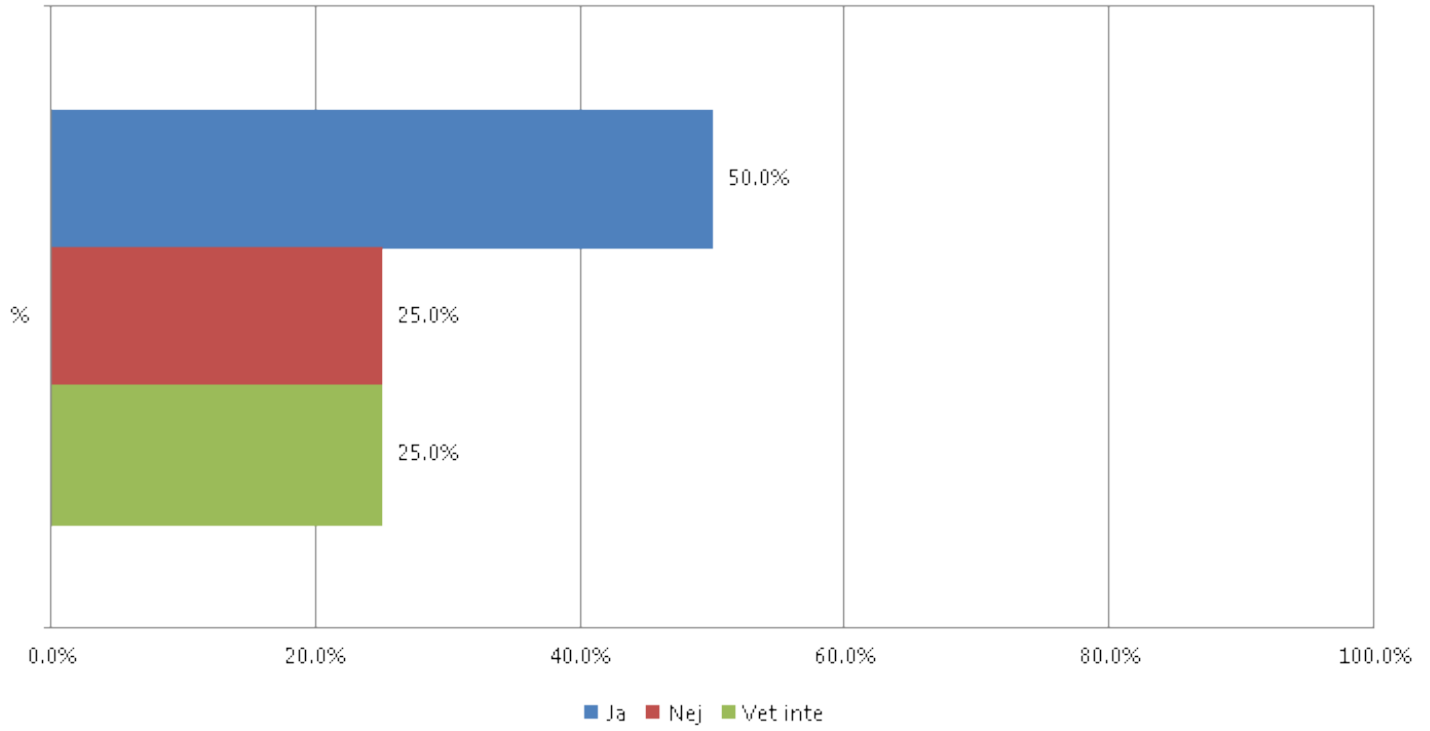
15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	2	50,0%
Nej	1	25,0%
Vet inte	1	25,0%
Ack. svar	4	

16 Kommentar

Svar

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



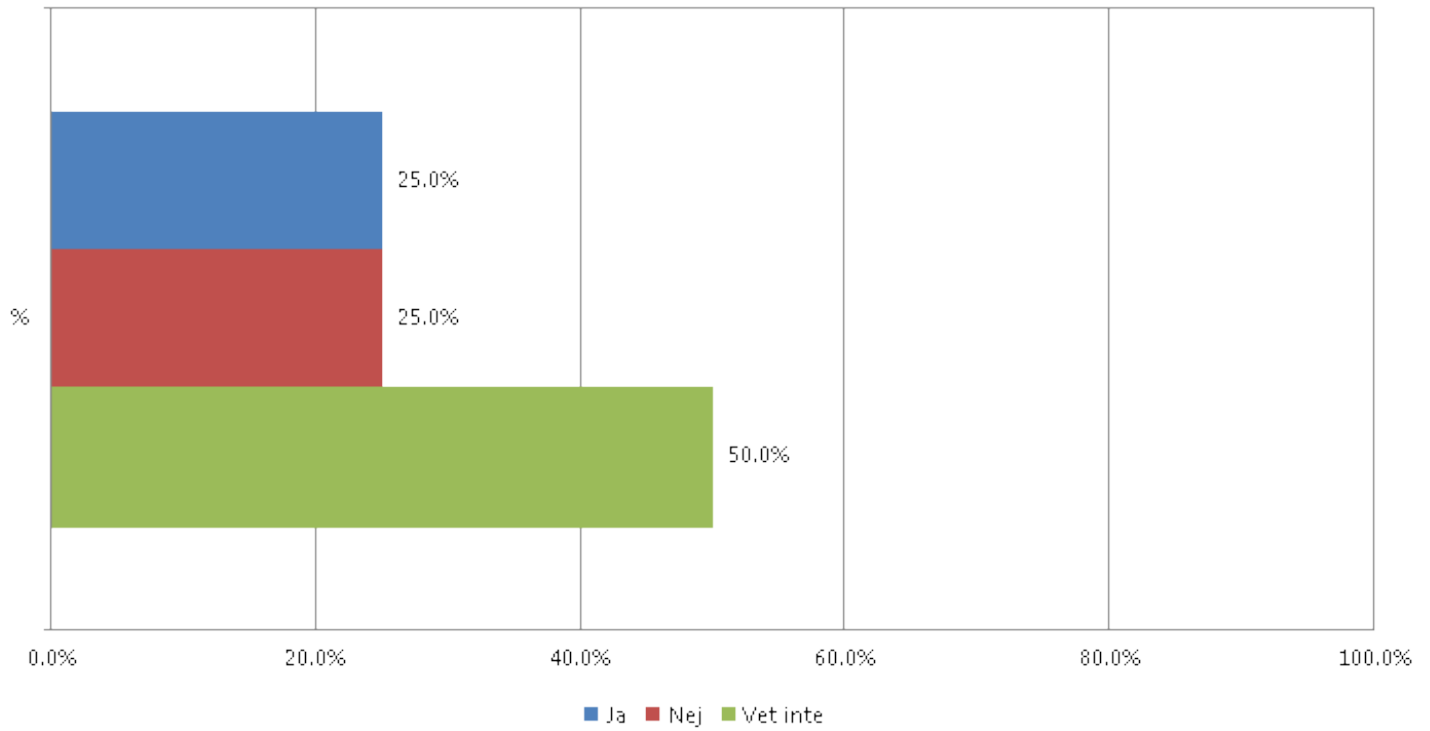
17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	2	50,0%
Nej	1	25,0%
Vet inte	1	25,0%
Ack. svar	4	

18 Kommentar

Svar

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



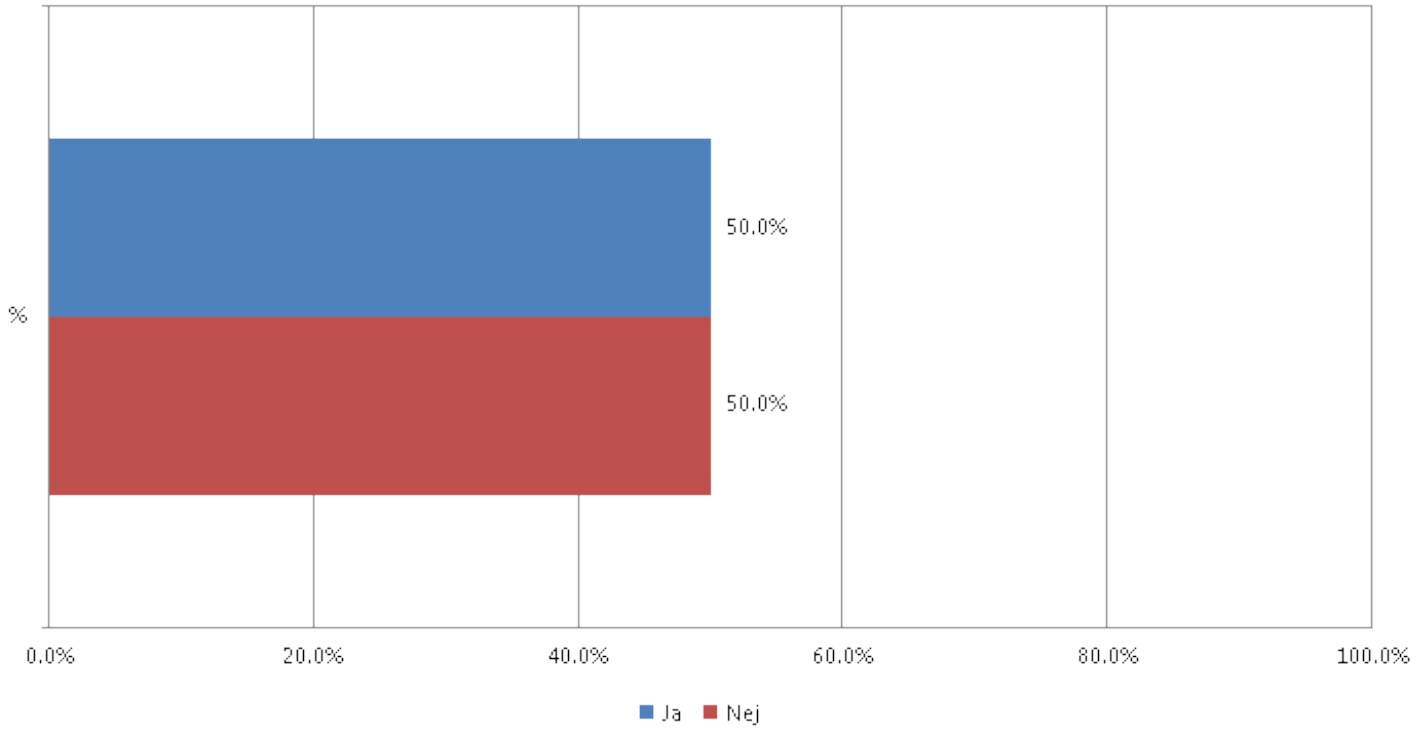
19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	1	25,0%
Nej	1	25,0%
Vet inte	2	50,0%
Ack. svar	4	

20 Kommentar

Svar

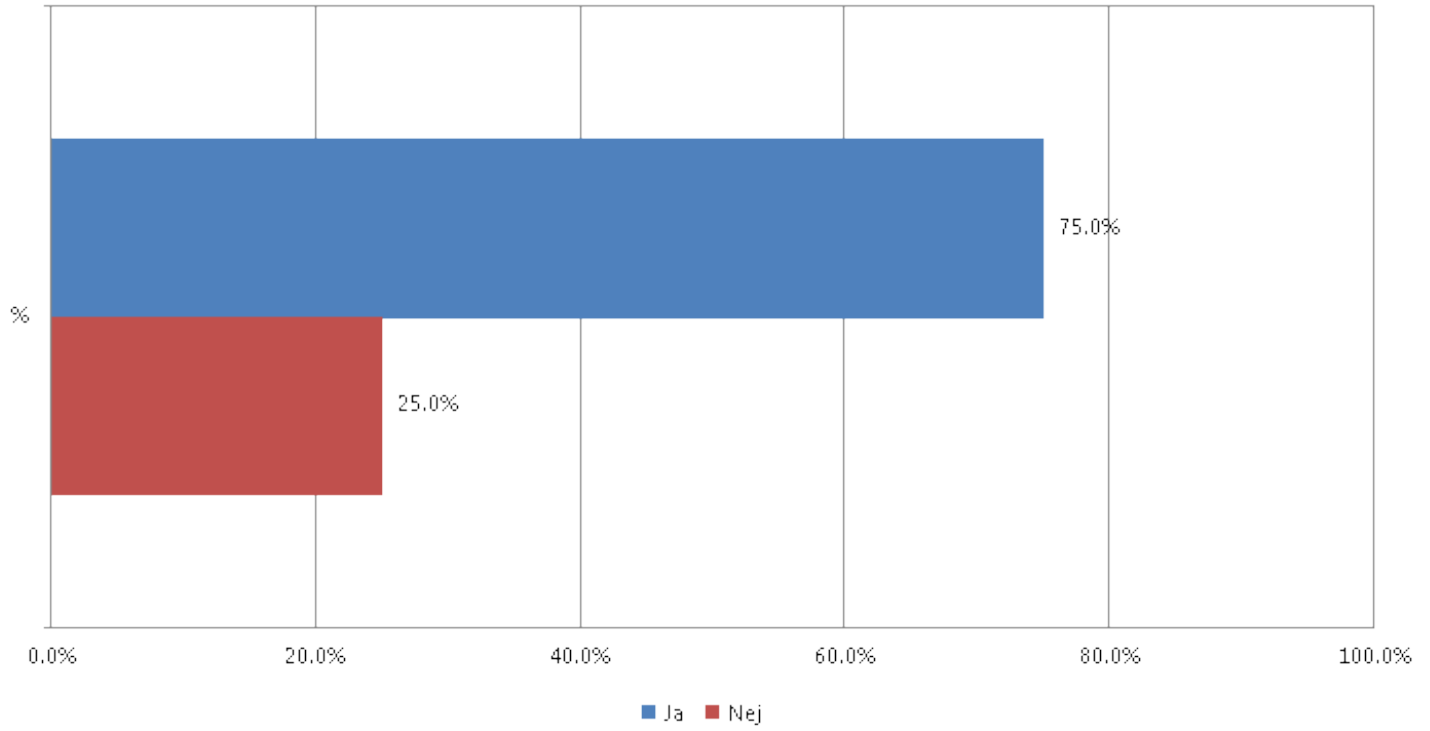
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	2	50,0%
Nej	2	50,0%
Ack. svar	4	

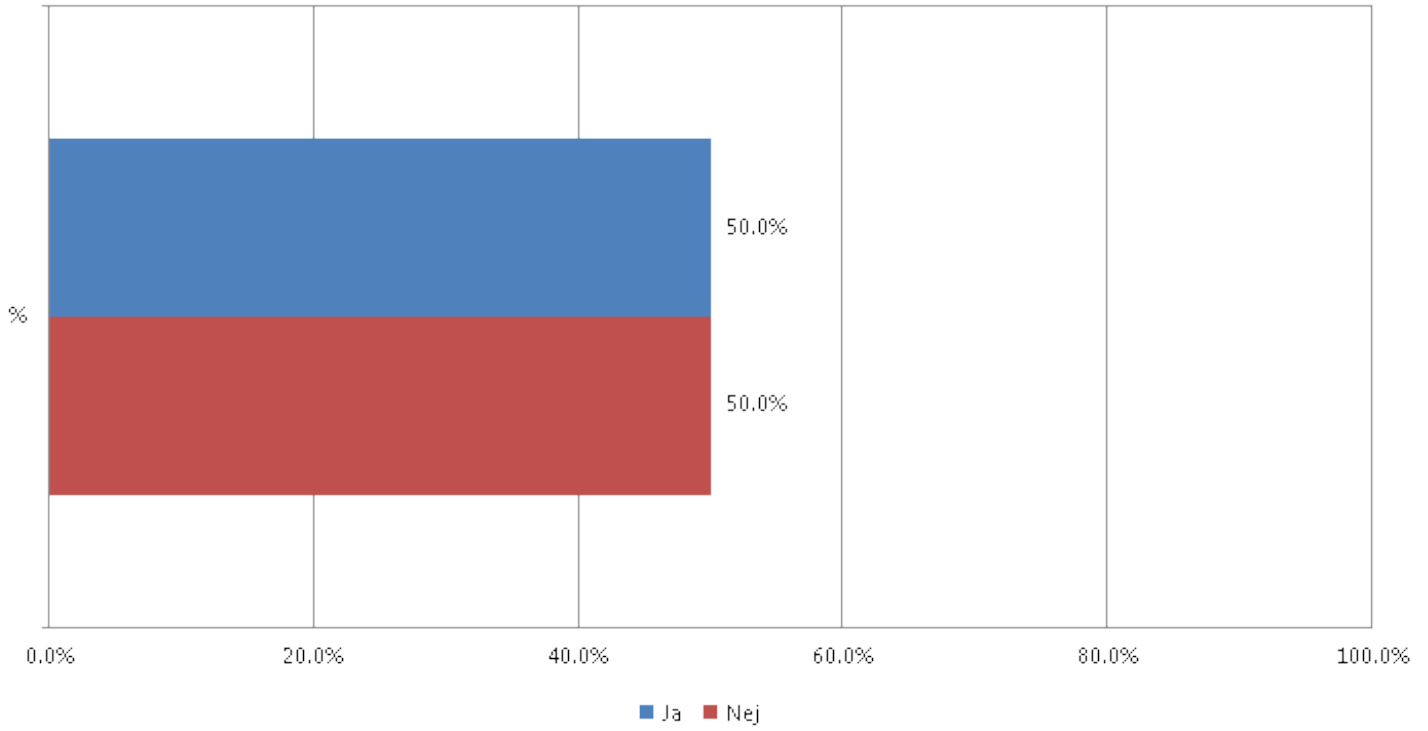
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	3	75,0%
Nej	1	25,0%
Ack. svar	4	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	2	50,0%
Nej	2	50,0%
Ack. svar	4	

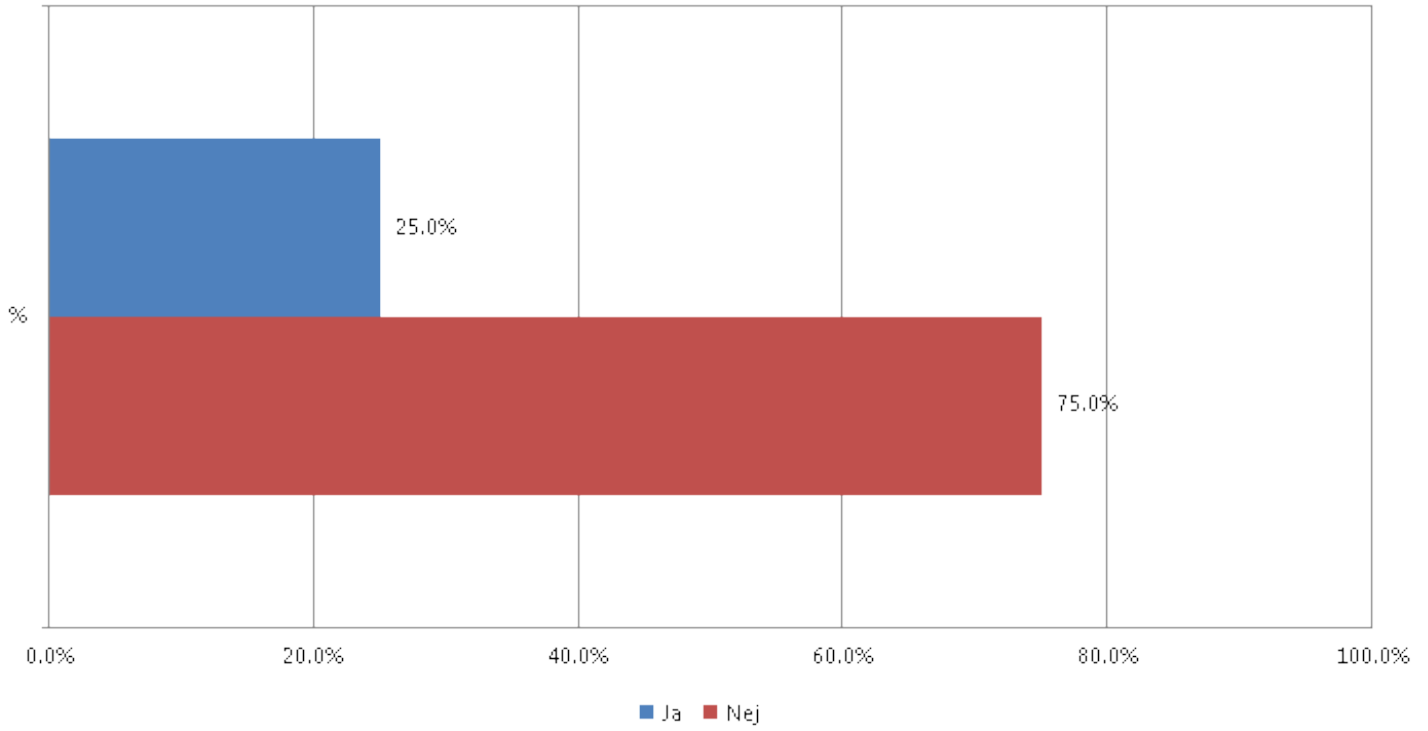
25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

Tydligare mandat

Vem gör vad ? dvs. i förhållande till Styrelse, nämnd, utskott.

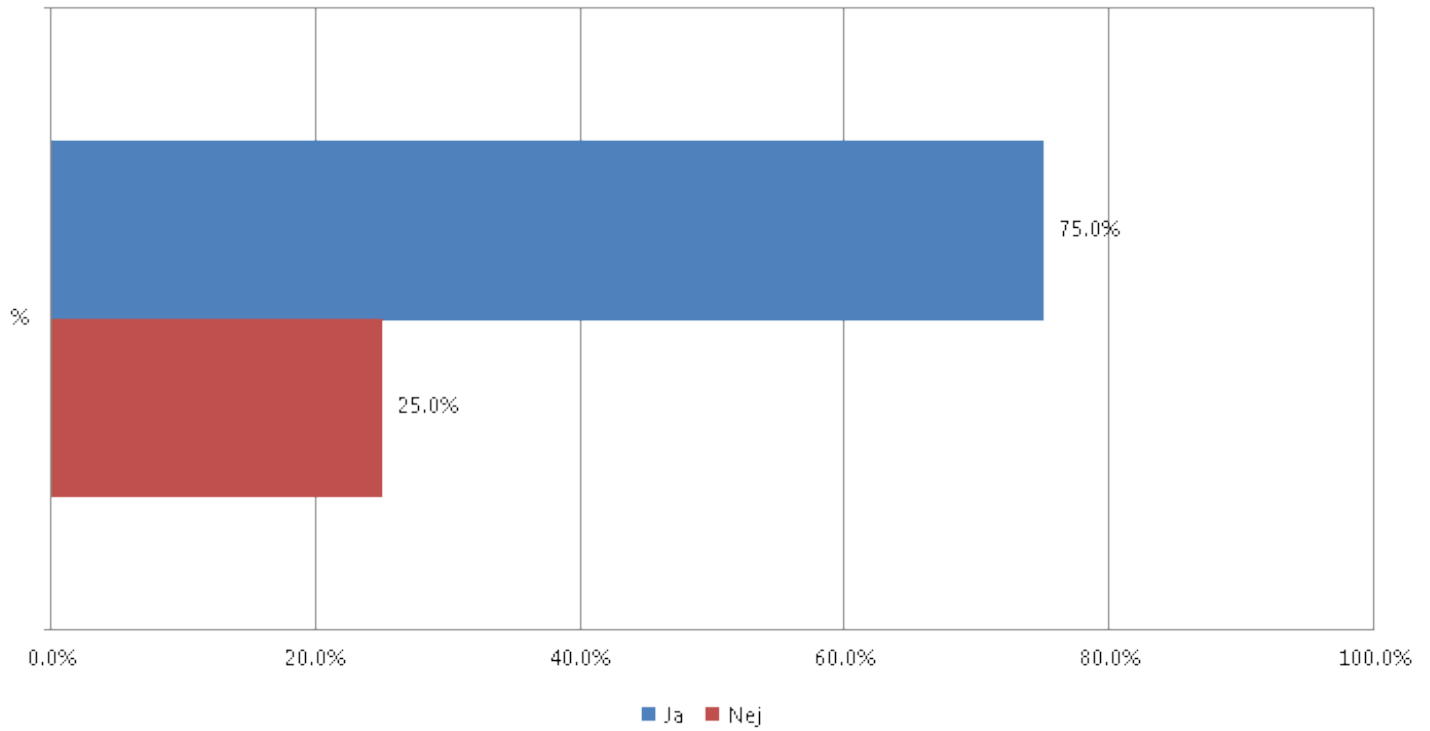
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	1	25,0%
Nej	3	75,0%
Ack. svar	4	

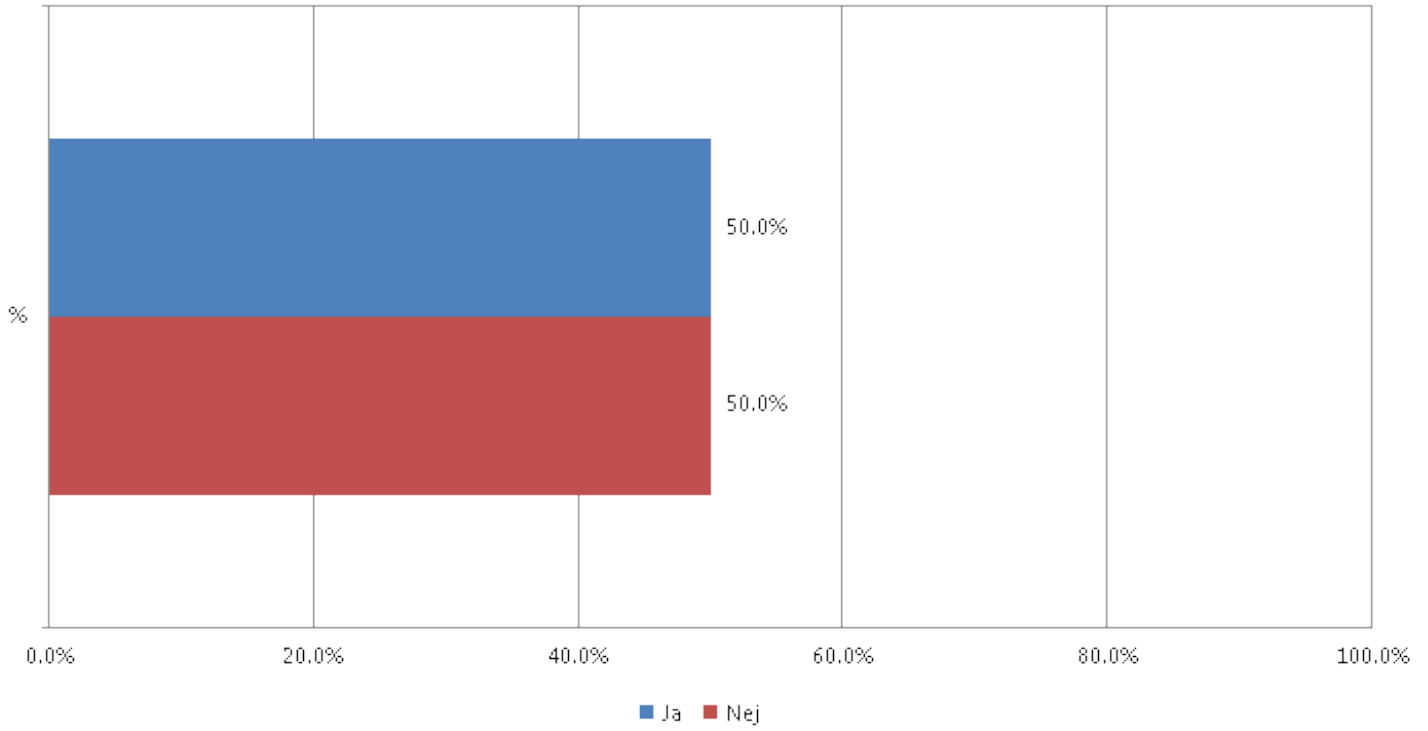
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	3	75,0%
Nej	1	25,0%
Ack. svar	4	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	2	50,0%
Nej	2	50,0%
Ack. svar	4	

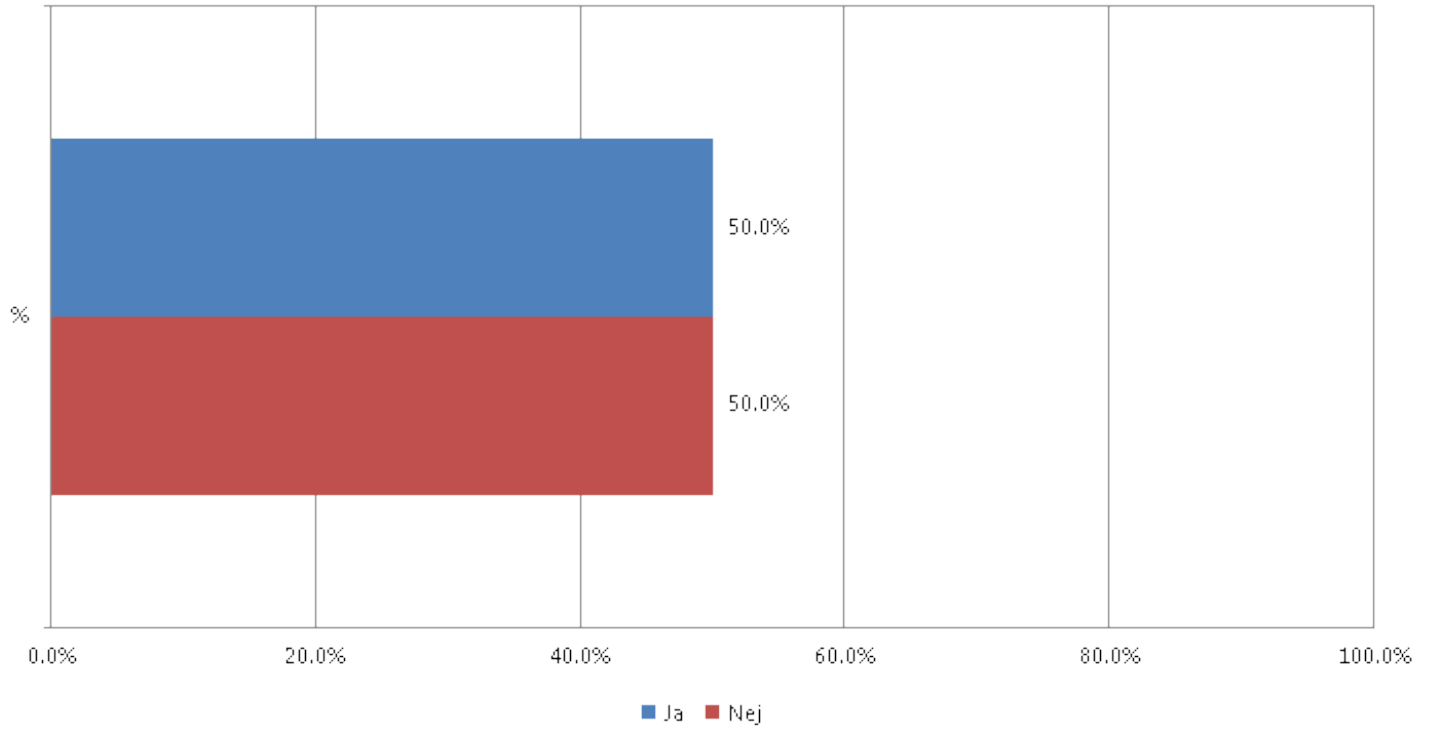
30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

Svar

Kan ej besvara 18 och 19 då jag ej var med.

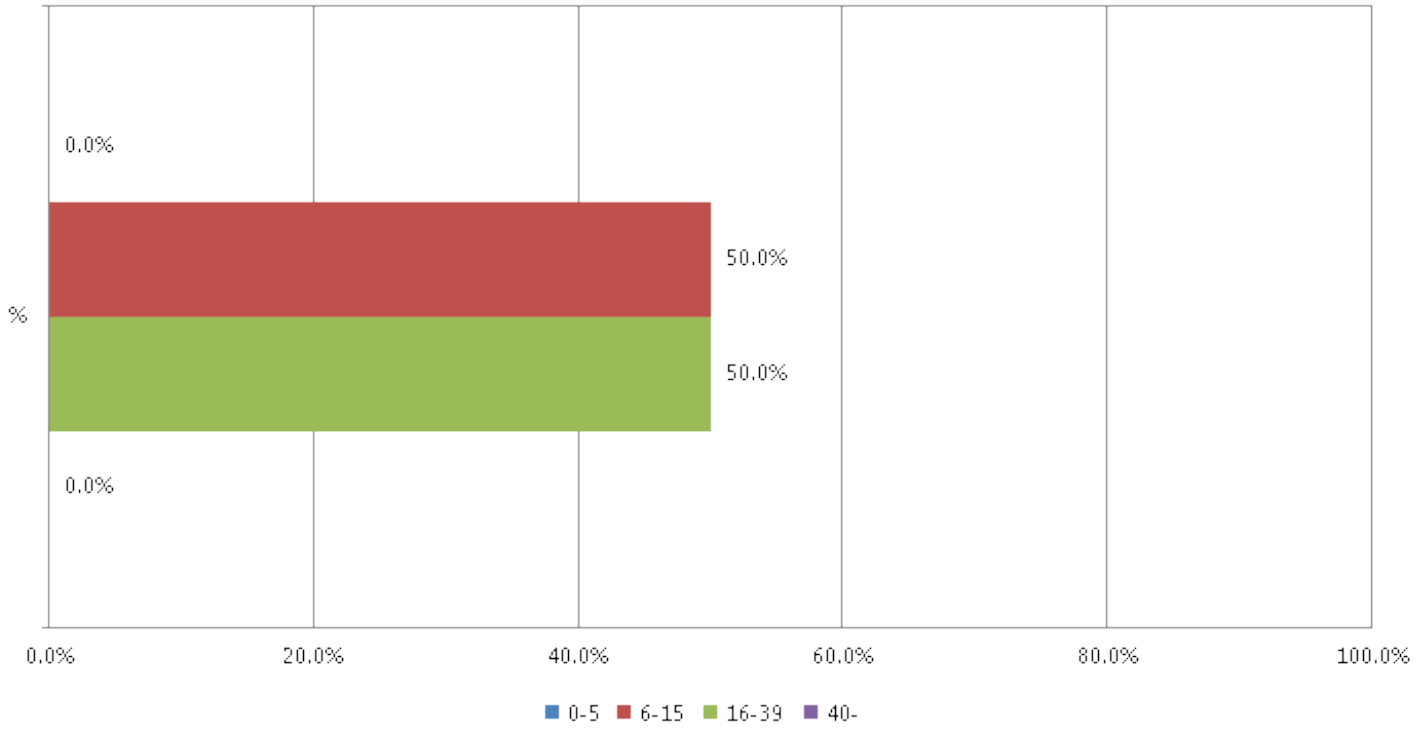
Mandatet

31 20.Har du årsarvode?



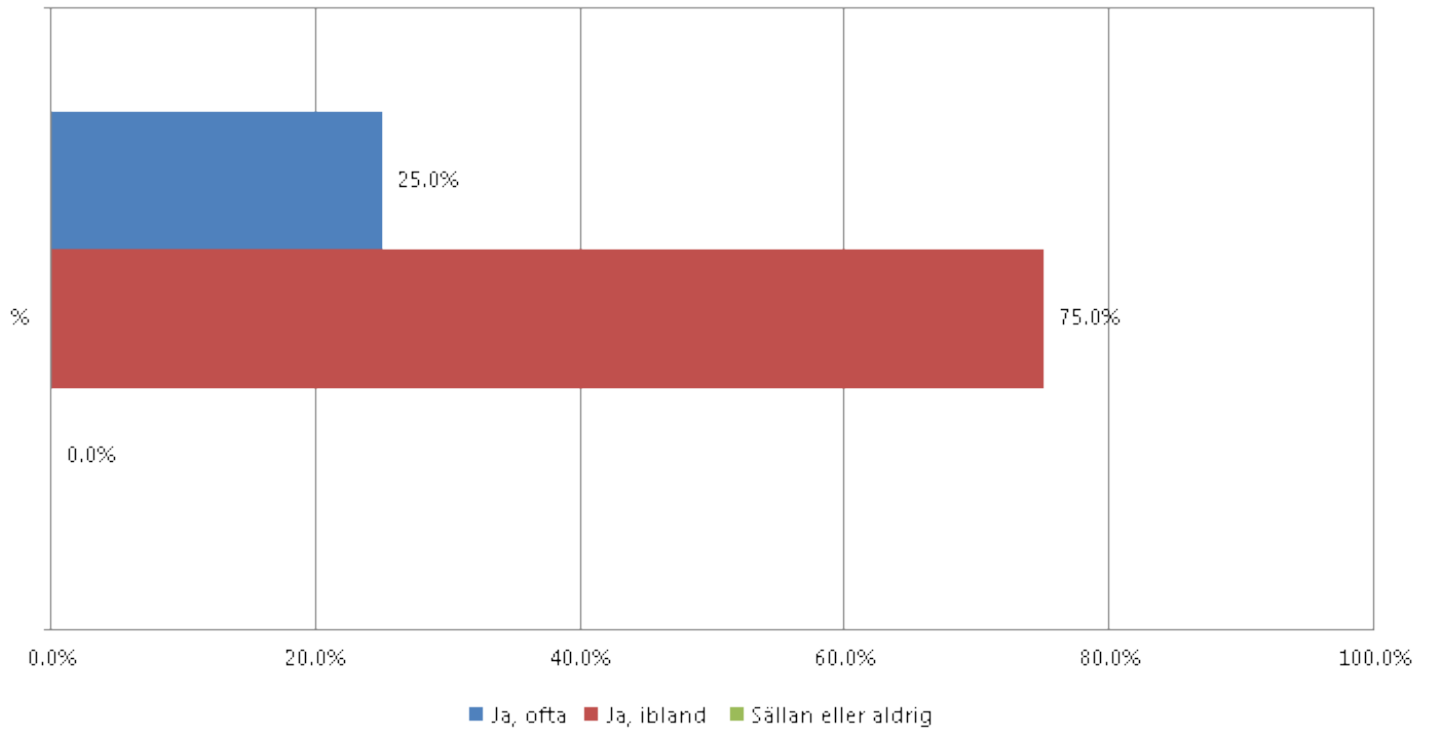
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	2	50,0%
Nej	2	50,0%
Ack. svar	4	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	0	0,0%
6-15	2	50,0%
16-39	2	50,0%
40-	0	0,0%
Ack. svar	4	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



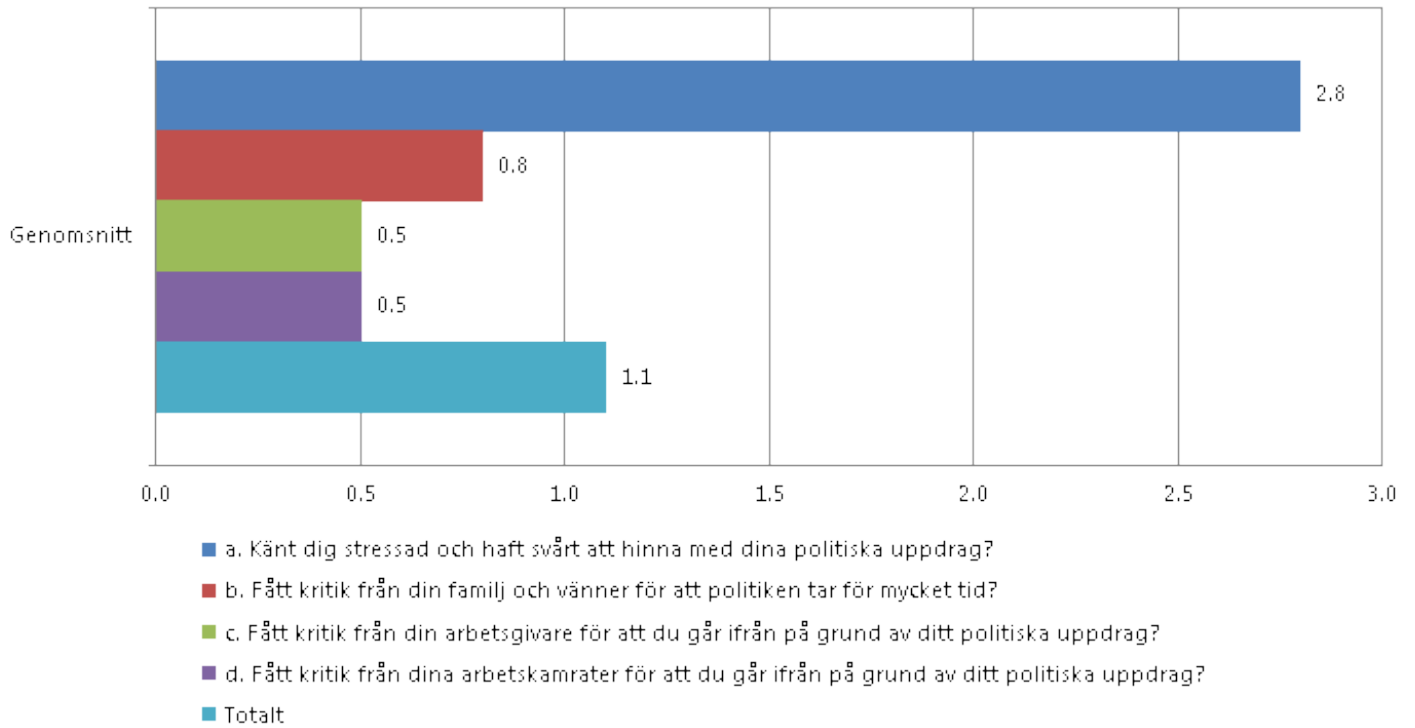
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	1	25,0%
Ja, ibland	3	75,0%
Sällan eller aldrig	0	0,0%
Ack. svar	4	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

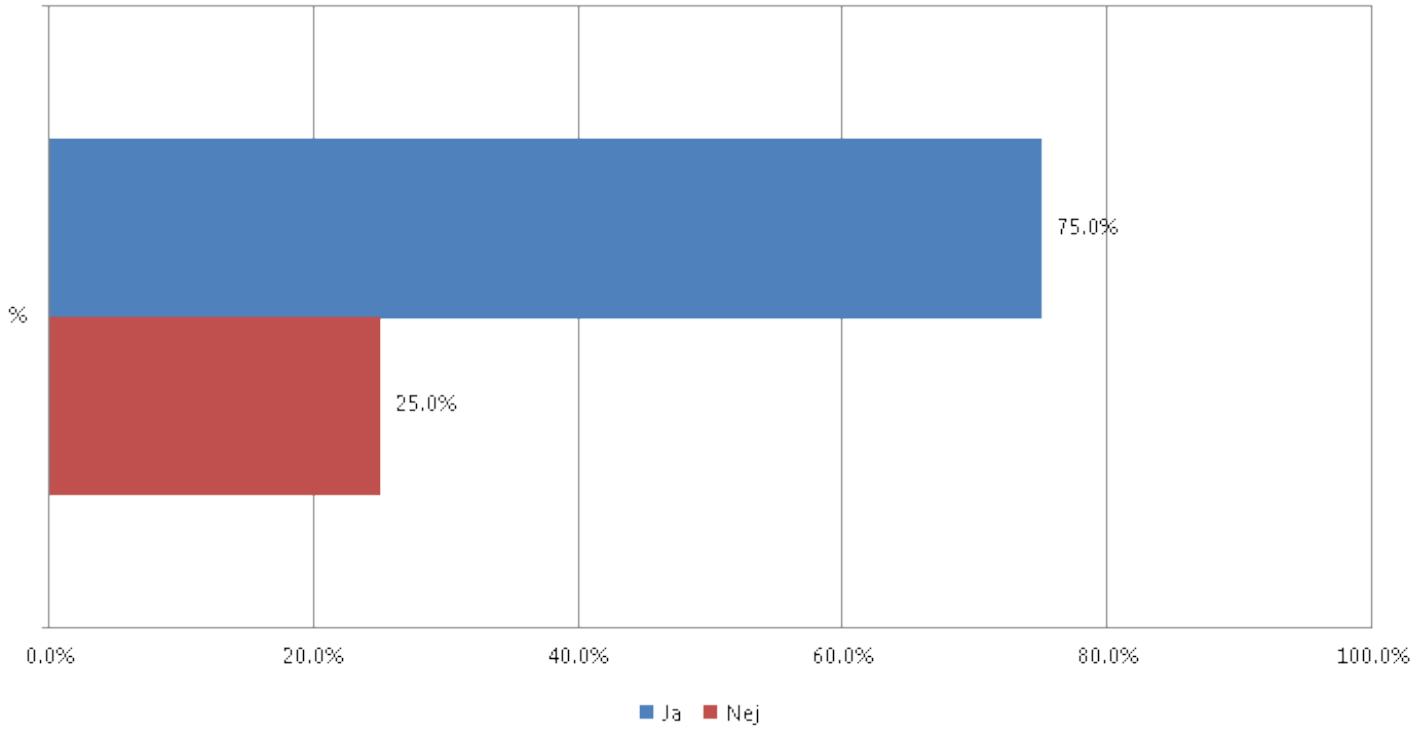
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
8	15	20	10	5	5	10
10	16	16	8	3	3	
15	24	8	2	2	0	
5	37	9	8	1	0	

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,8
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,8
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,5
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,5
Totalt				4				1,9		
Horisontell procentberäkning										

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	3	75,0%
Nej	1	25,0%
Ack. svar	4	

38 Kommentar

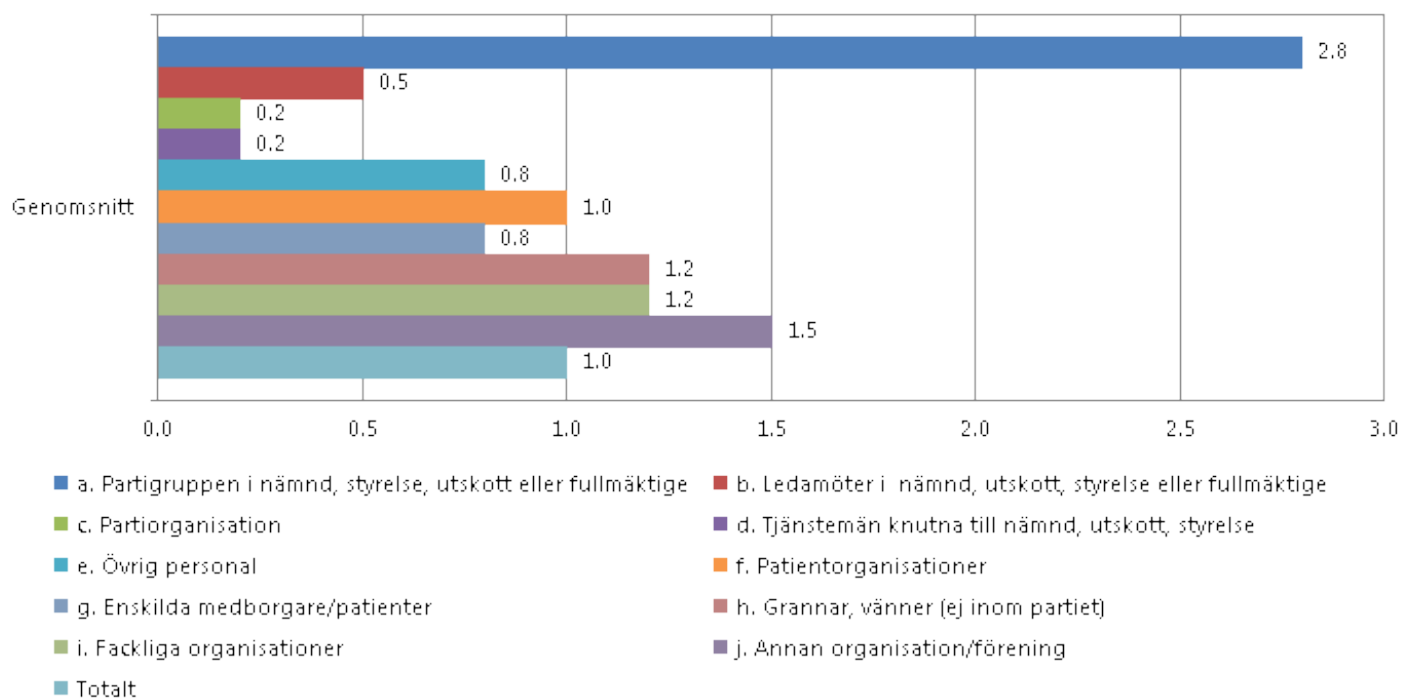
Svar

Regional Utveckling, Digitalisering och Större valfrihet inom vården

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
Primärvård	Folktandvård	Övergripande
regional utveckling	bredband	avgifter
Regional Utveckling	Regionens ekonomi	Valfrihet inom vården
Digital utveckling	Organisation	Folkhälsa

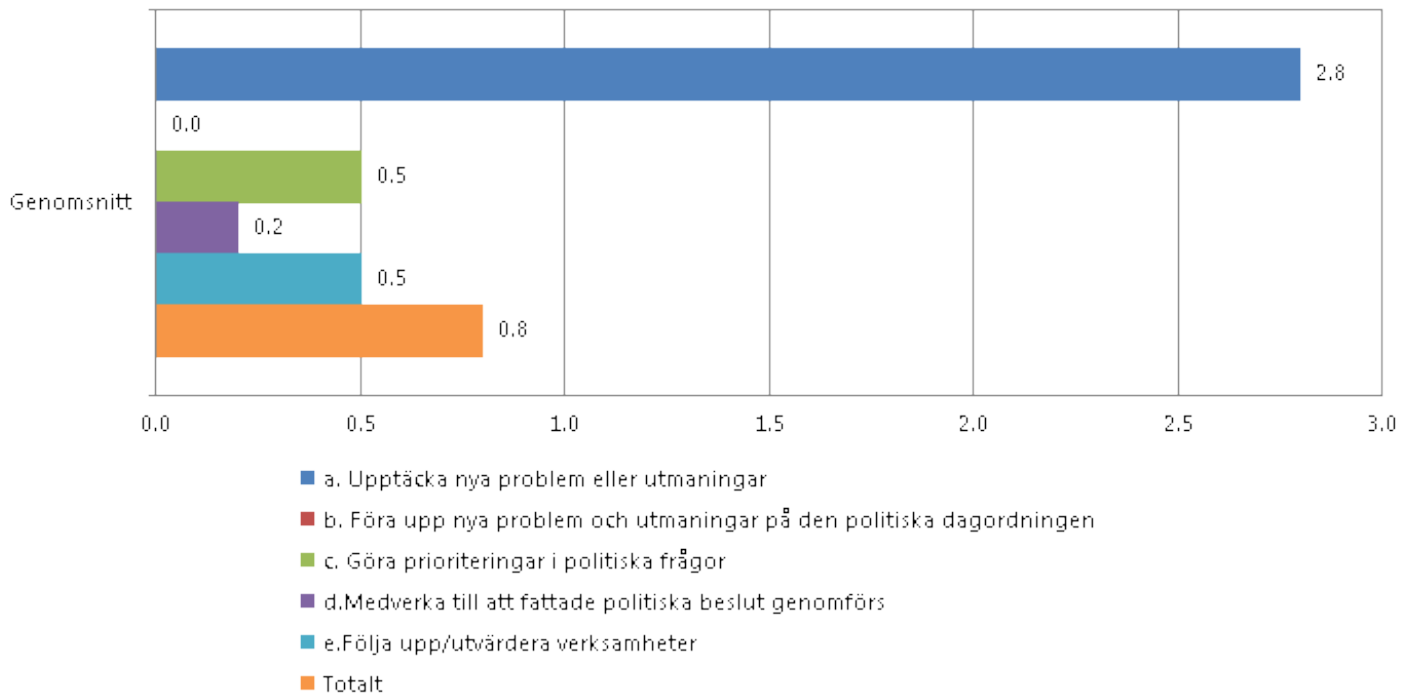
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,8
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,5
c. Partiorganisation	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,2
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,2
e. Övrig personal	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,8
f. Patientorganisationer	1	25,0%	2	50,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	2,0
g. Enskilda medborgare/patienter	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,8
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	2,2
i. Fackliga organisationer	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	0	0,0%	4	2,2
j. Annan organisation/förening	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	4	2,5
Totalt				4				1,9		

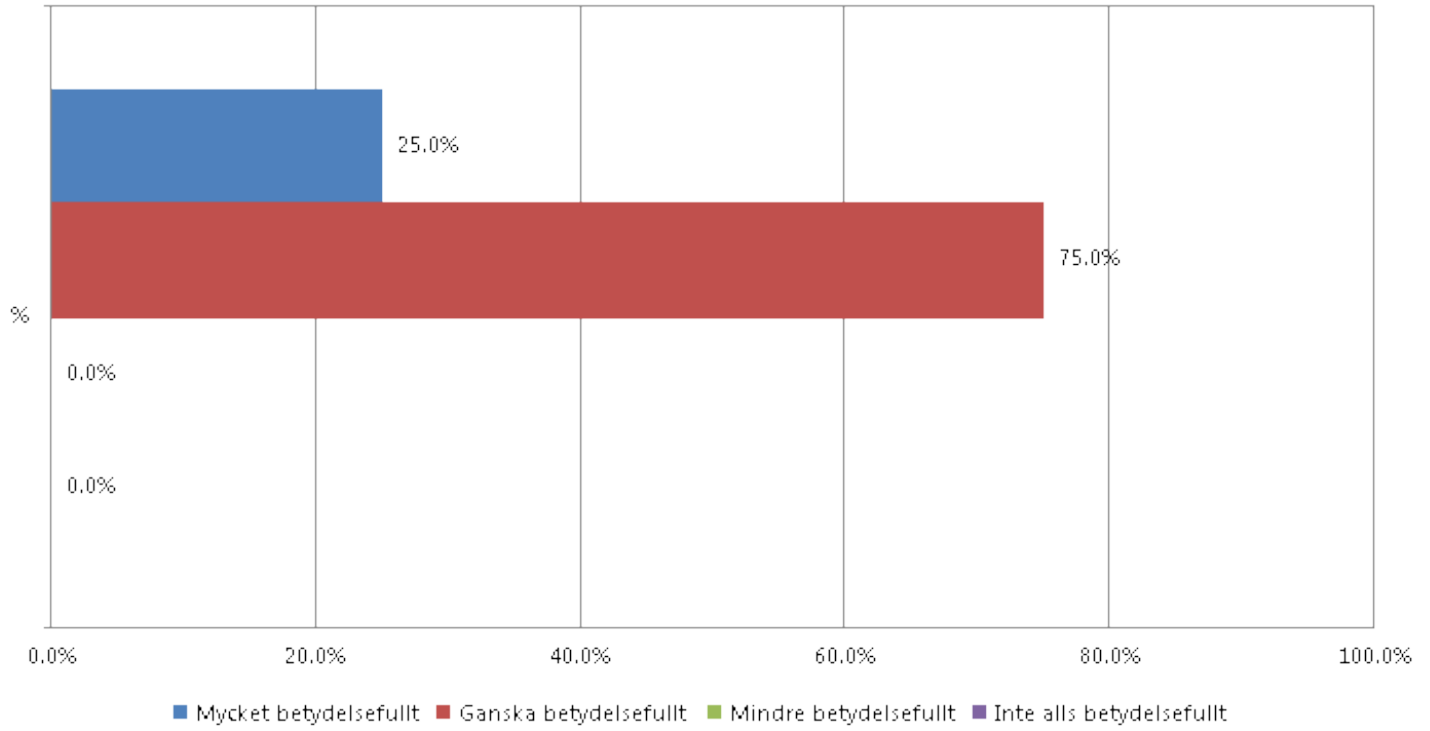
Horisontell procentberäkning

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,8
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,0
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,5
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,2
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	3	75,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	1,5
Totalt				4				1,6		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

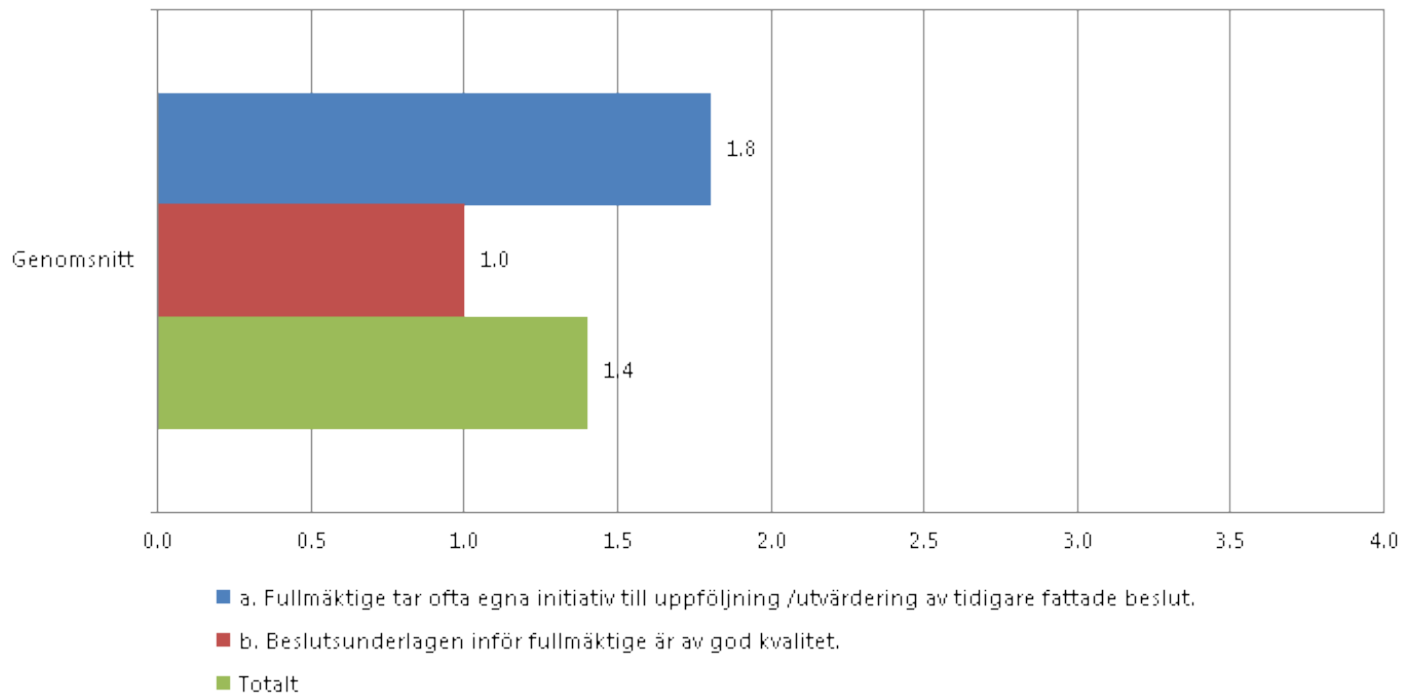
	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	1	25,0%
Ganska betydelsefullt	3	75,0%
Mindre betydelsefullt	0	0,0%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	4	

43 Kommentar

Svar

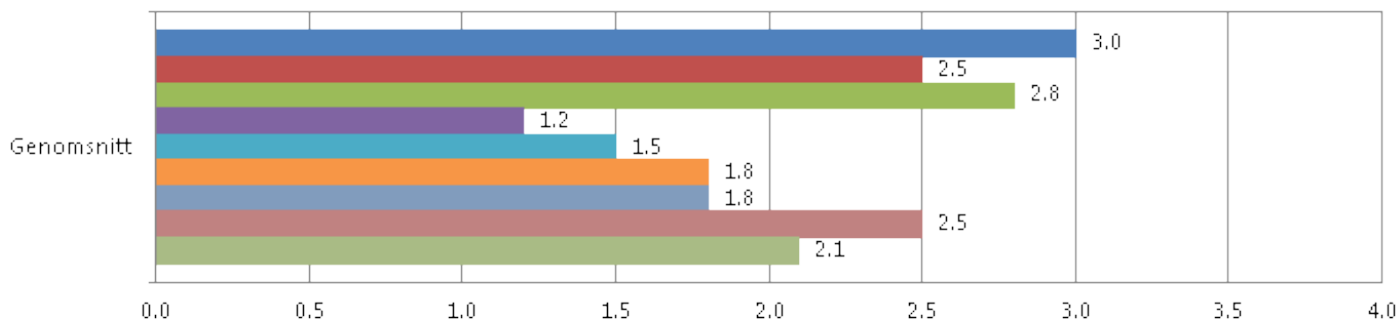
44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	0	0,0%	1	25,0%	2	50,0%	0	0,0%	1	25,0%	4	1,8
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,0
Totalt				4					1,9			
Horisontell procentberäkning												

45 29.En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



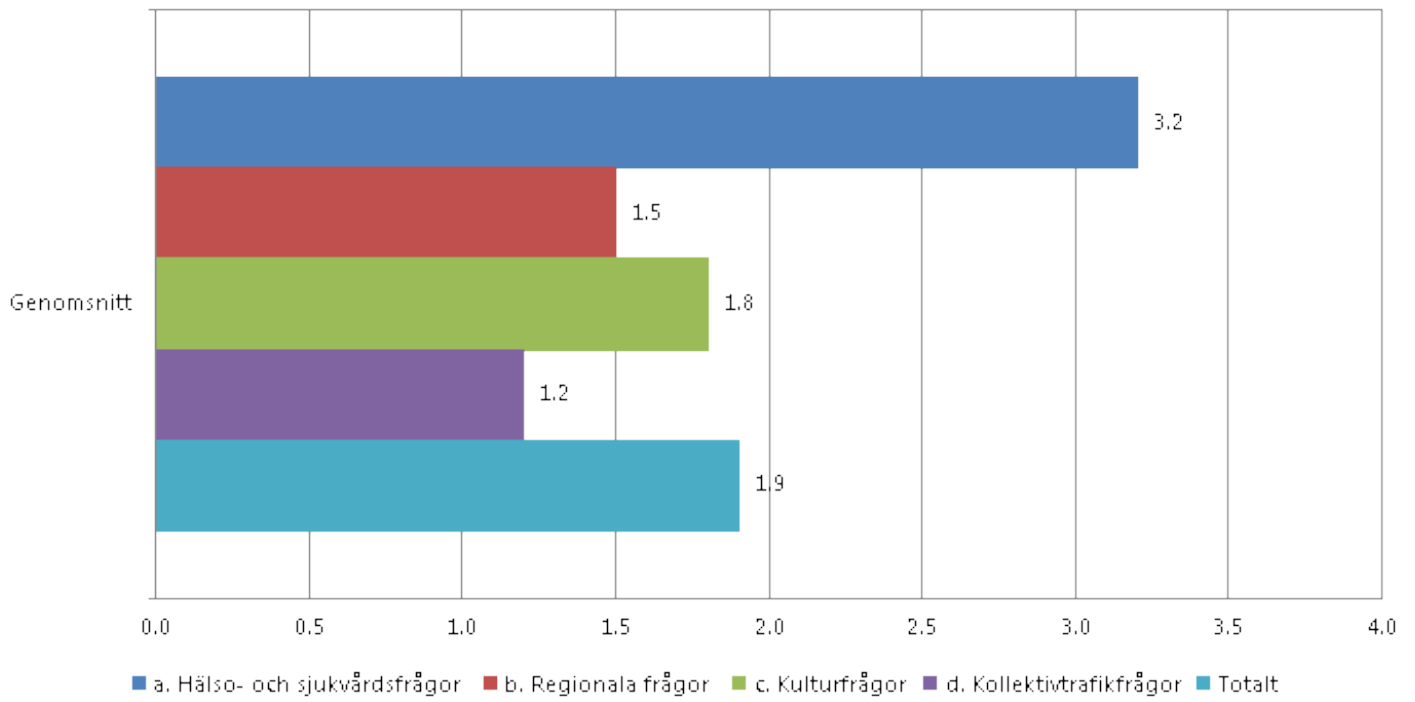
- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,0
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	1	25,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	2	50,0%	4	3,5
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	0	0,0%	2	50,0%	4	3,8
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,2
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	0	0,0%	3	75,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	2,5
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	0	0,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	4	2,8
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0	0,0%	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	2,8
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	1	25,0%	1	25,0%	4	3,5
Totalt				4					3,0			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt



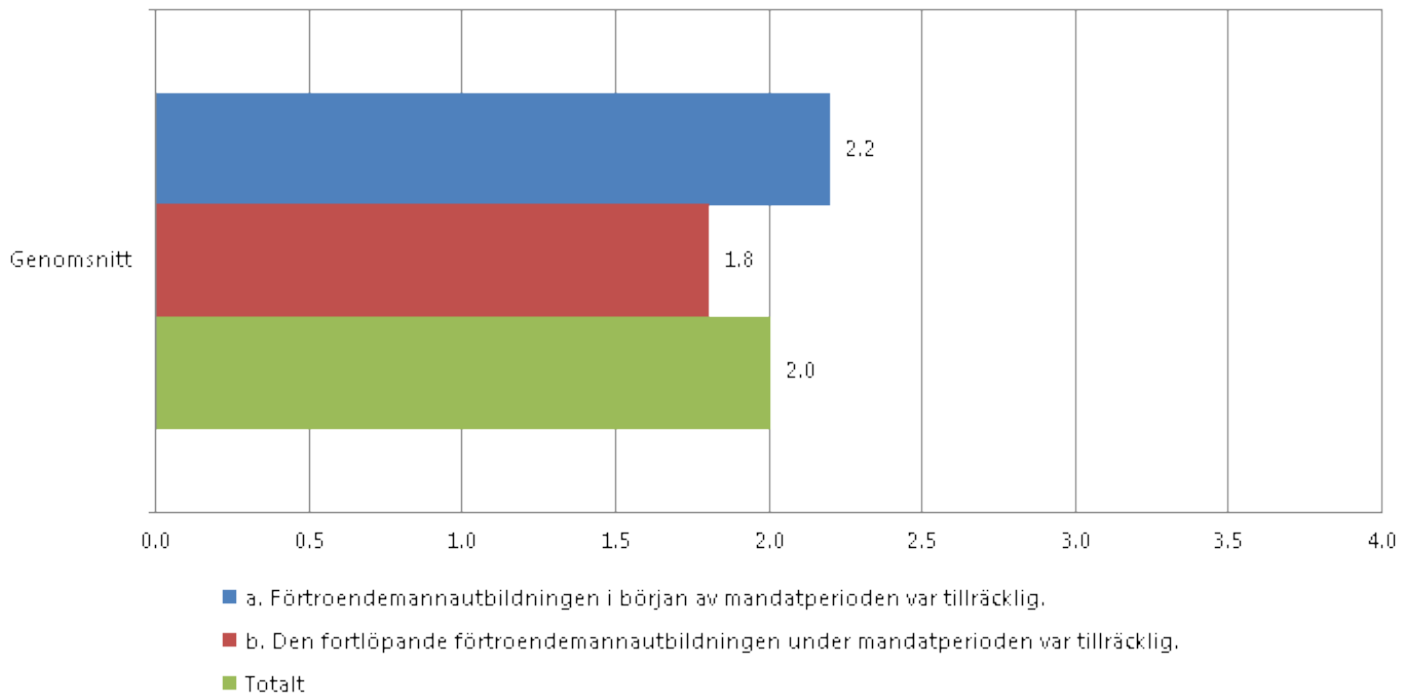
46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälsa- och sjukvårdsfrågor	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,2
b. Regionala frågor	0	0,0%	3	75,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	2,5
c. Kulturfrågor	0	0,0%	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	2,8
d. Kollektivtrafikfrågor	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,2
Totalt					4				2,7			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge no ms nitt
	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%		
a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	2	50,0%	2	50,0%	1	25,0%	2	50,0%	4	100,0%	2	50,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%	4	5,5
b. Regionala utvecklingsfrågor	3	75,0%	1	25,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	4	4,8
c. Kulturfrågor	2	50,0%	0	0,0%	1	25,0%	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	2	50,0%	4	4,8
d. Kollektivtrafikfrågor	2	50,0%	2	50,0%	1	25,0%	2	50,0%	3	75,0%	2	50,0%	2	50,0%	1	25,0%	3	75,0%	4	5,2
Tot alt																	4	5,1		
Horisontell procentberäkning																				

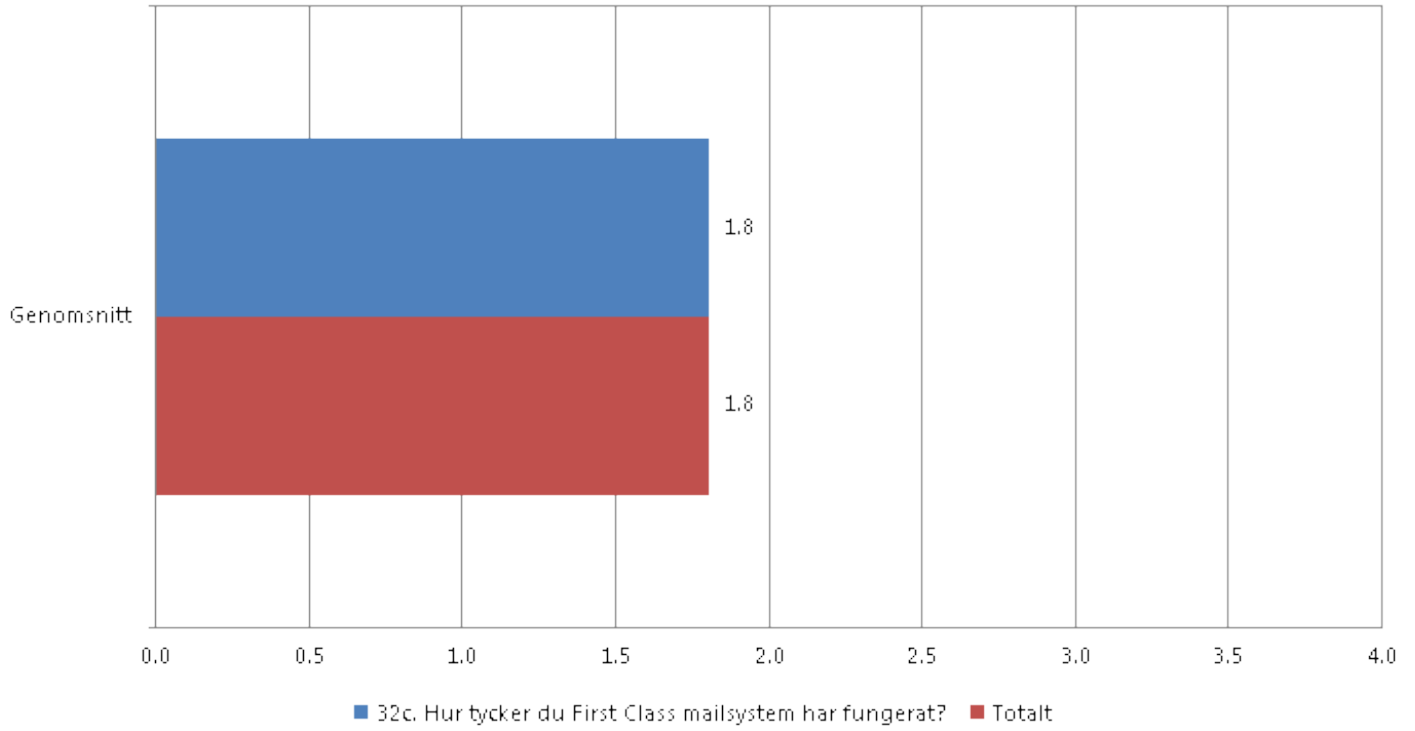
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	0	0,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	4	2,2
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	0	0,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	4	2,8
Totalt				4					2,5			
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	0	0,0%
Ganska bra	3	100,0%
Ack. svar	3	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt

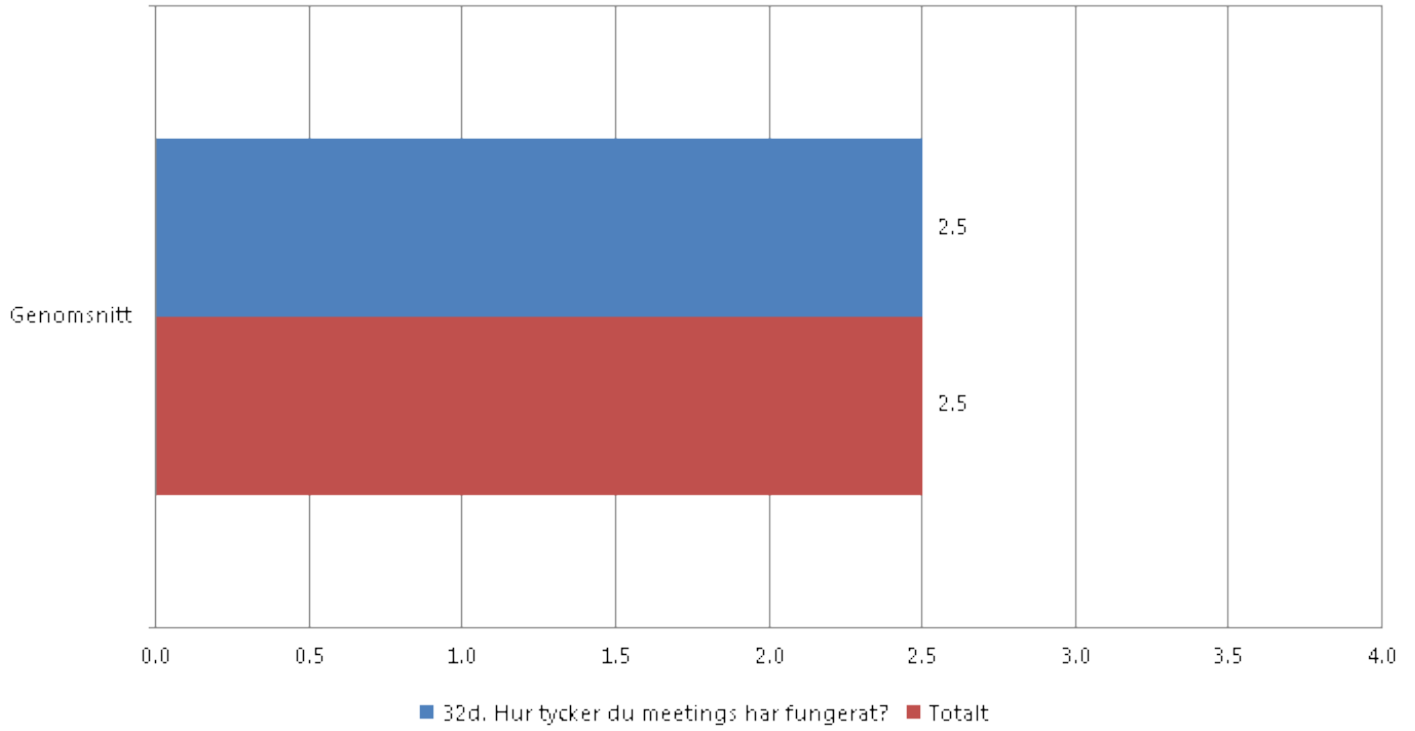


50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%	0	0,0%	4	1,8
Totalt				4					1,8			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

Svar

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	1	25,0%	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%	4	2,5
Totalt				4					2,5			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

Svar

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

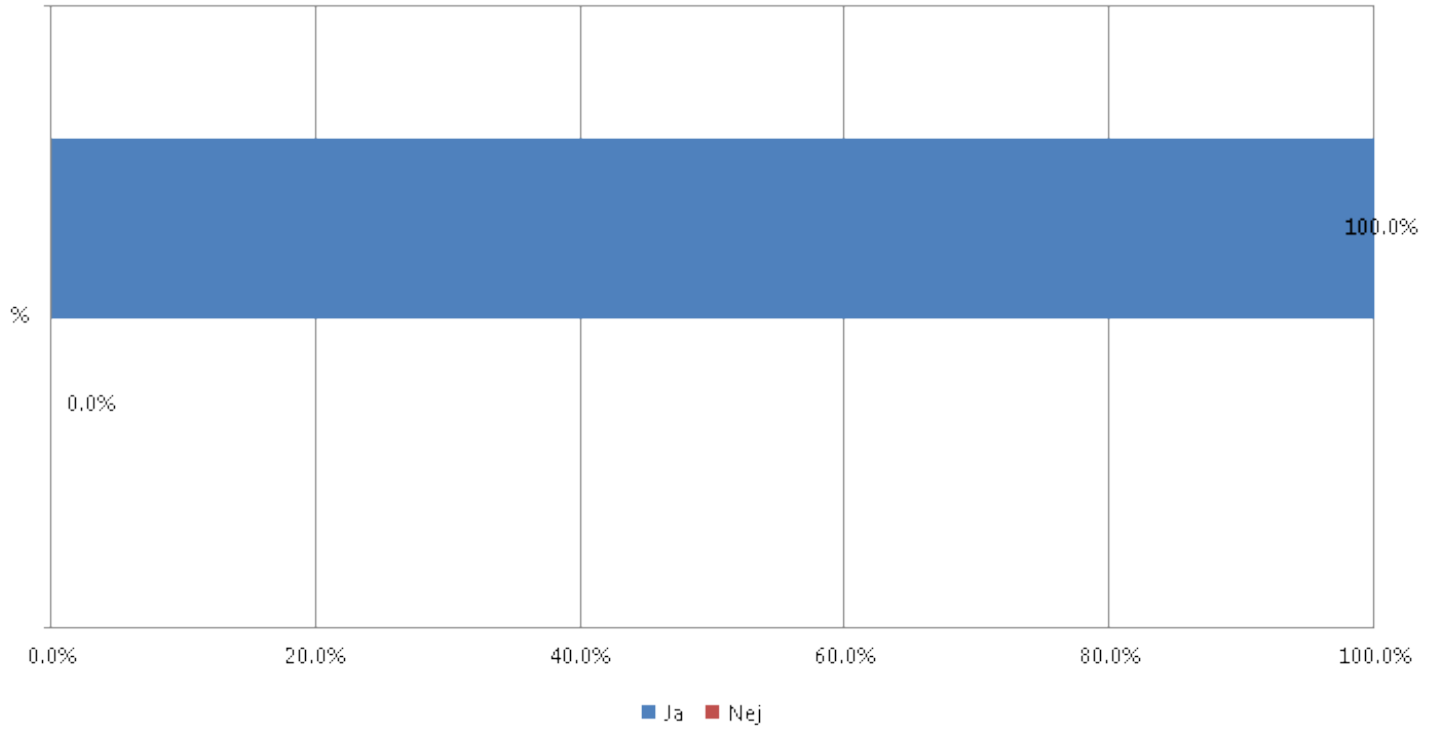
Svar

Utbildning kontinuerligt. Teambuilding mellan fullmäktige och styrelse för att få samspel och förståelse, det måste vara roligt också.

..

Avsätta rejält med tid för de som är förtroendevalda, det är stora områden och kräver mer tid än man tror.

55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	4	100,0%
Nej	0	0,0%
Ack. svar	4	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Filter: Filtrera på fråga: 5. Yrke eller sysselsättning: [Privatanställd]

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 07-12-2017 10:55:22

Antal svar: 4

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129

Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

5. Yrke eller sysselsättning: : Offentliganställd.

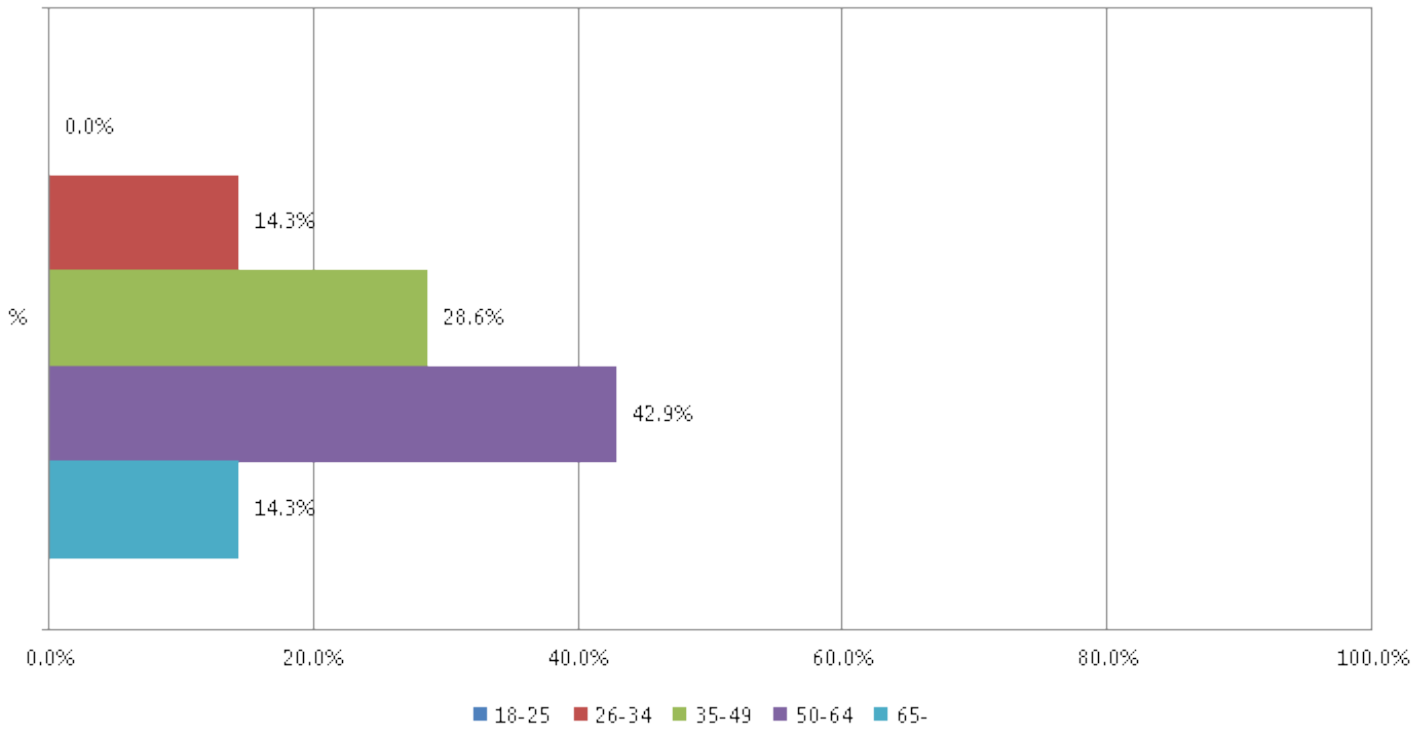
Antal svar: 21

defgo.net®



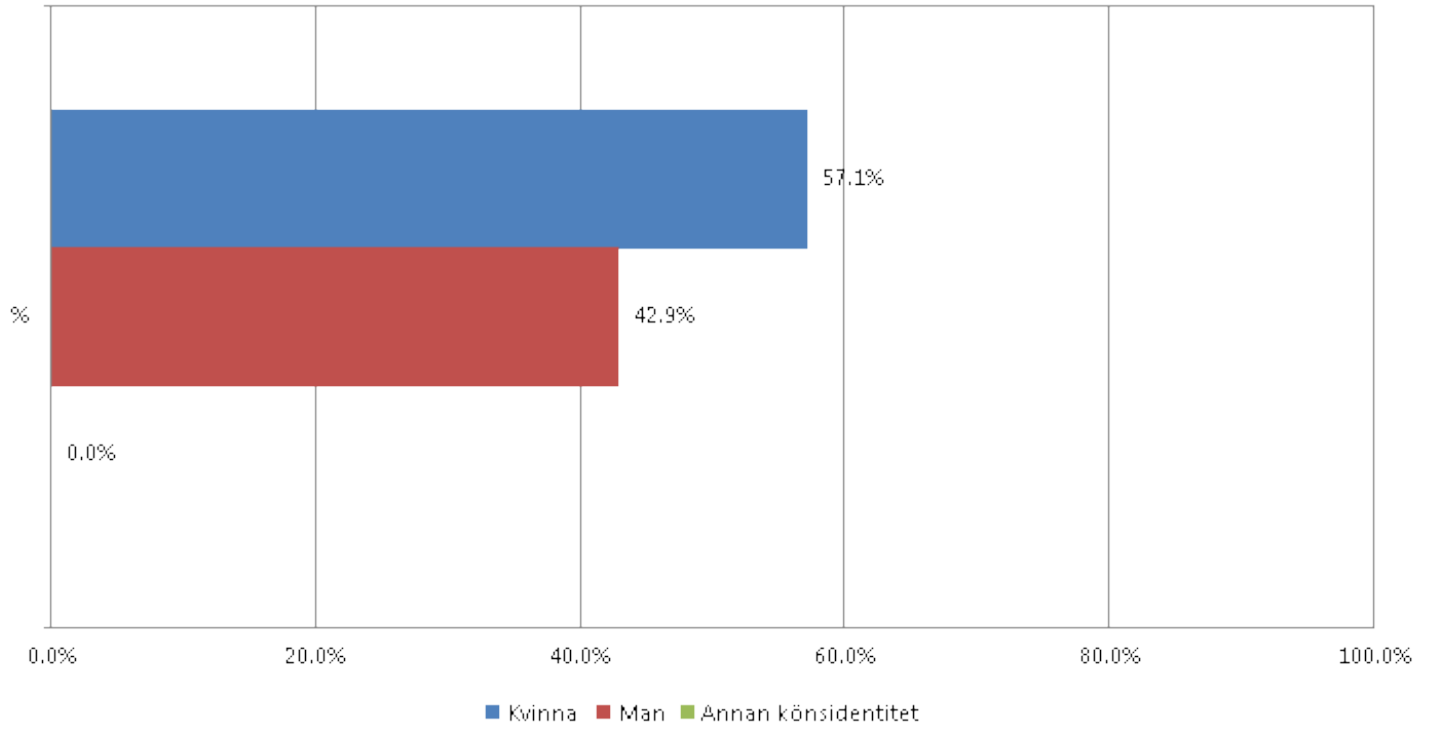
Den här undersökningen har totalt 21 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 21 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:53:03.

2 1. Ålder:



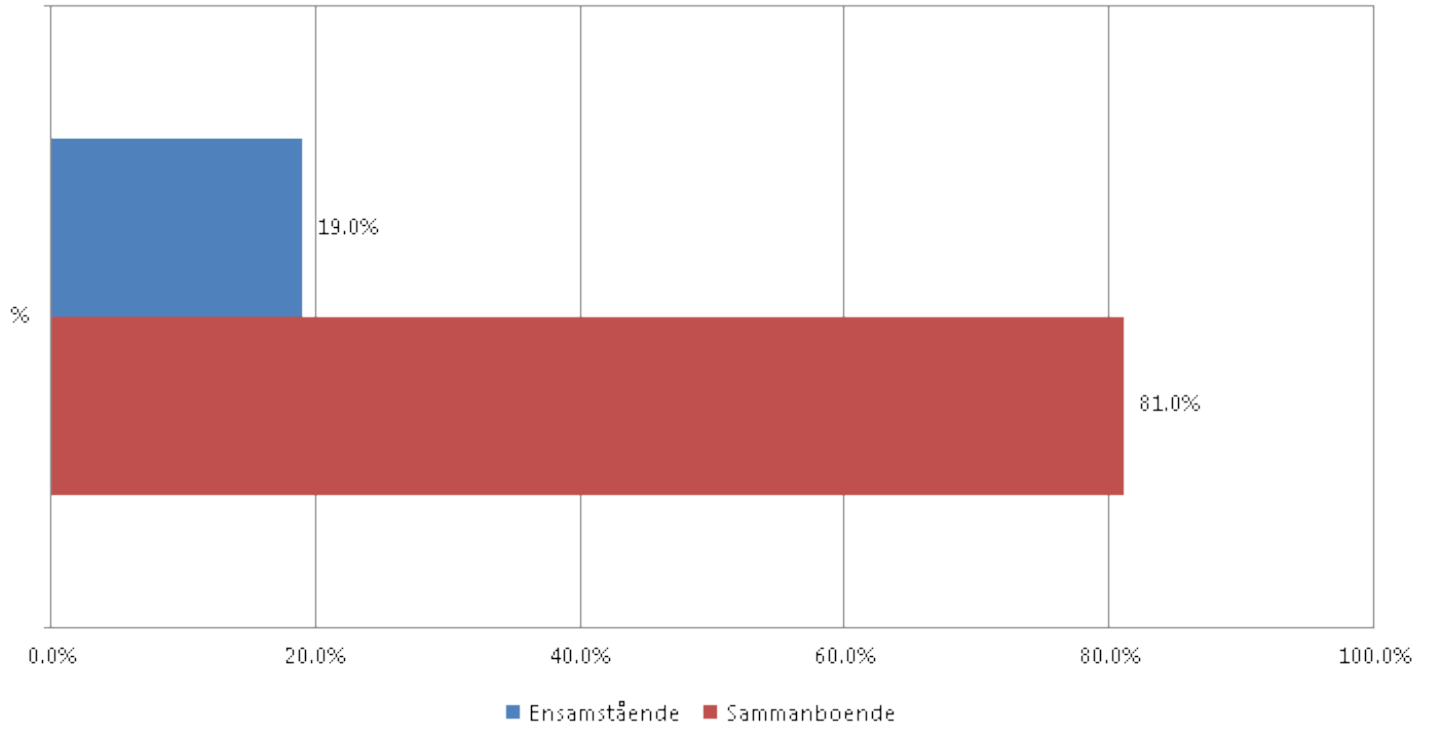
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	0	0,0%
26-34	3	14,3%
35-49	6	28,6%
50-64	9	42,9%
65-	3	14,3%
Ack. svar	21	

3 2. Kön:



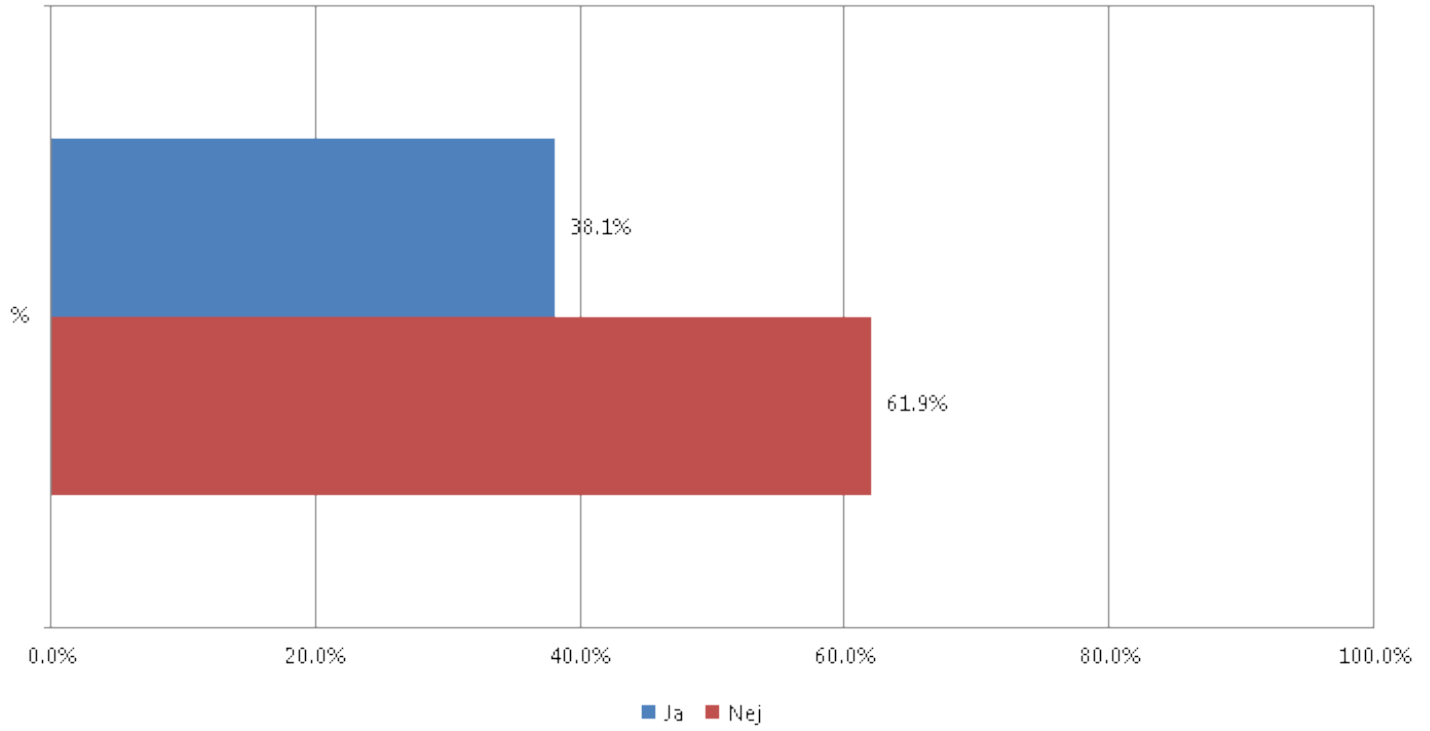
3 2. Kön:	Absoluta tal	%
Kvinna	12	57,1%
Man	9	42,9%
Annan könsidentitet	0	0,0%
Ack. svar	21	

4.3. Familjeförhållande:



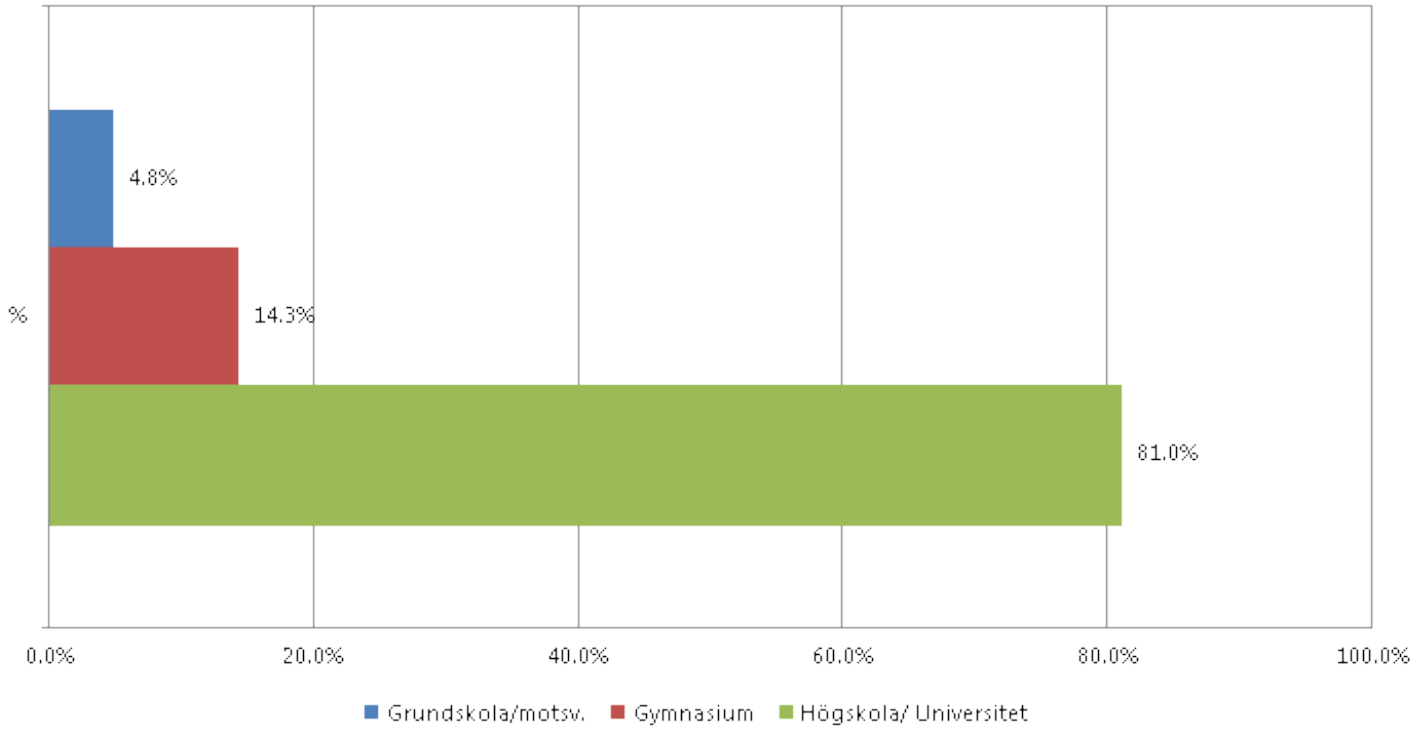
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	4	19,0%
Sammanboende	17	81,0%
Ack. svar	21	

5 Hemmavarande barn under 12 år



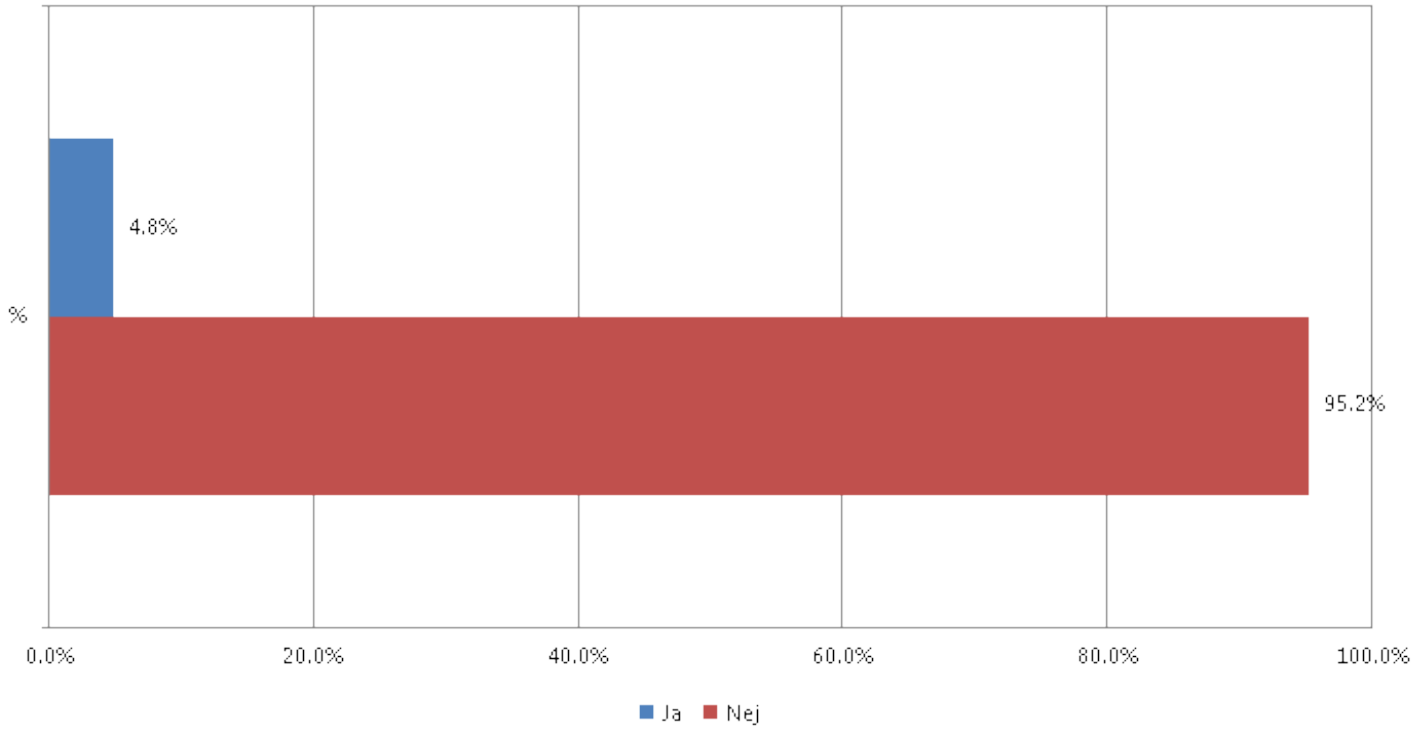
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	8	38,1%
Nej	13	61,9%
Ack. svar	21	

6 4. Högsta utbildning:



6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	1	4,8%
Gymnasium	3	14,3%
Högskola/ Universitet	17	81,0%
Ack. svar	21	

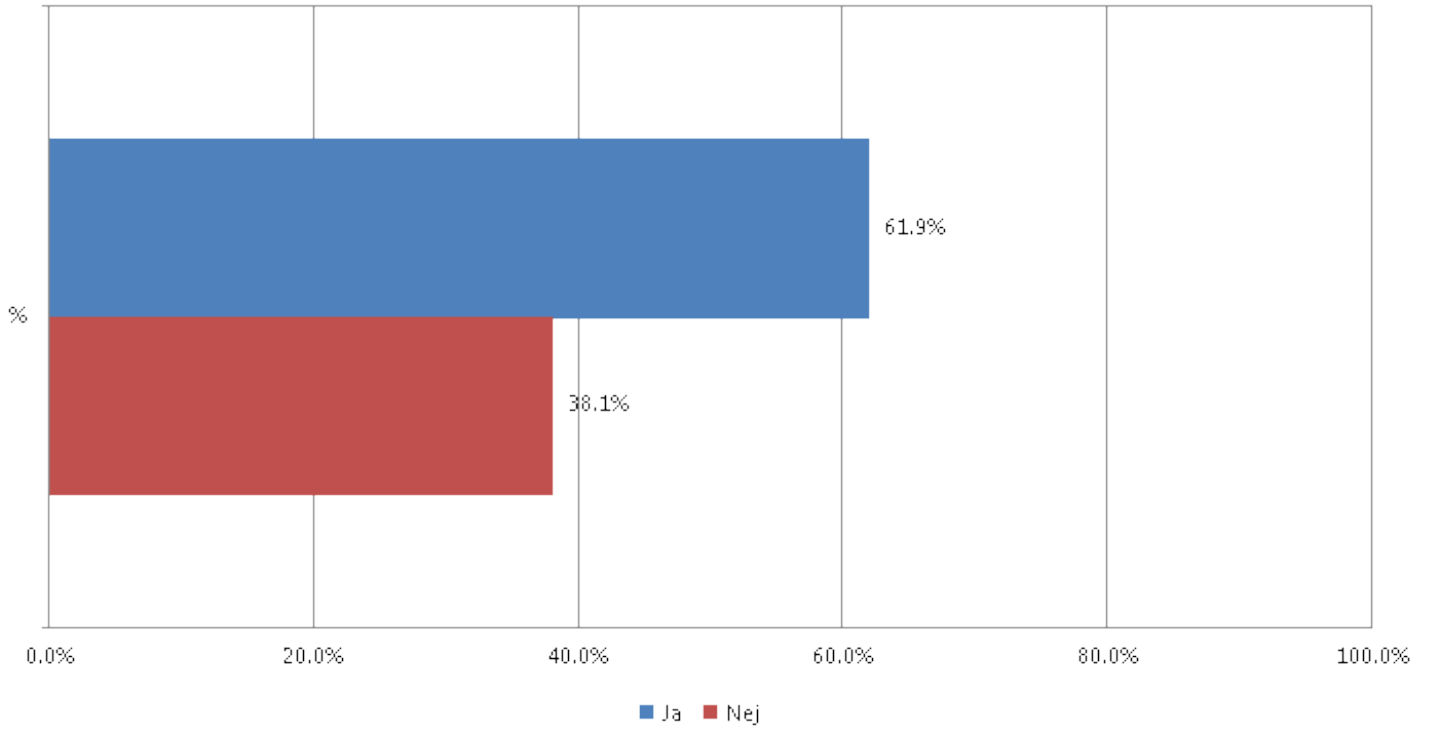
8.6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?



8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

	Absoluta tal	%
Ja	1	4,8%
Nej	20	95,2%
Ack. svar	21	

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

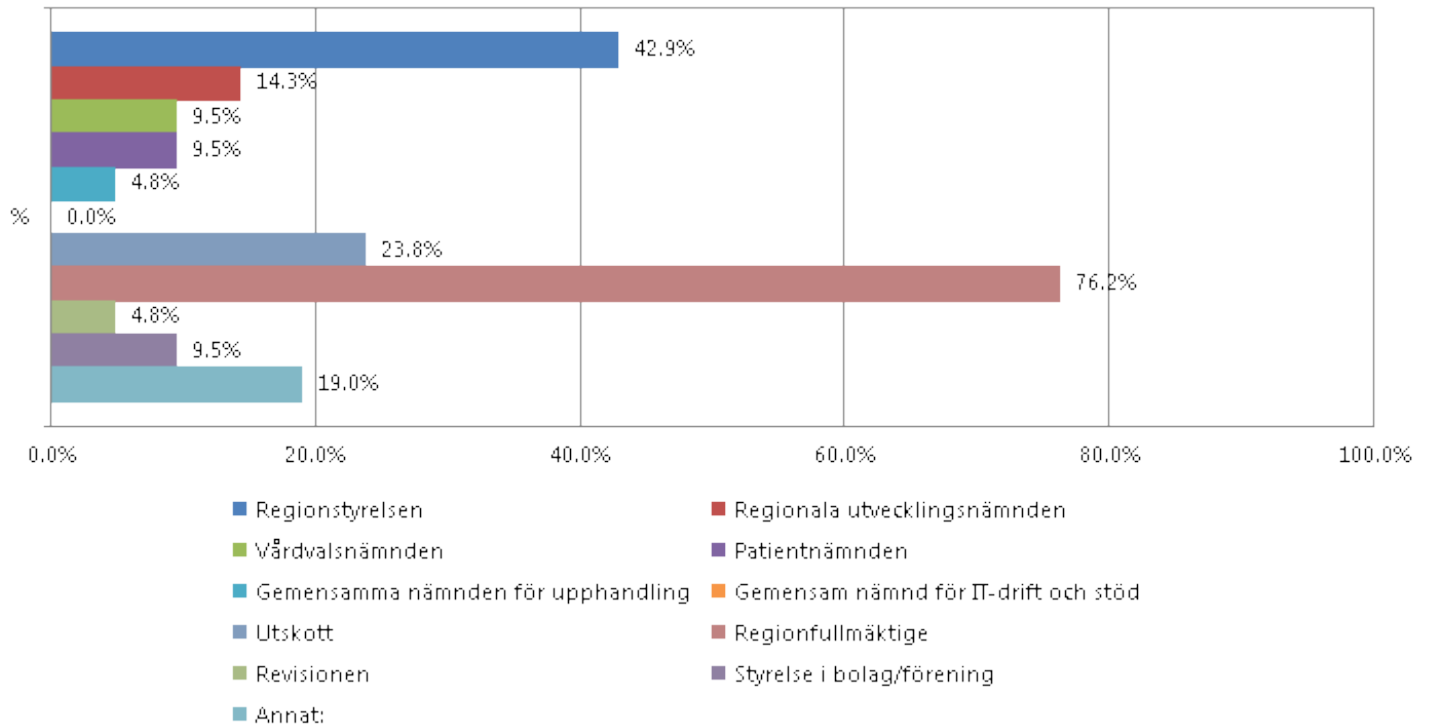
	Absoluta tal	%
Ja	13	61,9%
Nej	8	38,1%
Ack. svar	21	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2008
2015
2006
1992
2016
2002
2014
2014
2015
1999
2011
2006
2010
1999
2000
2010
2014
1998
2014
2015
1845

11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



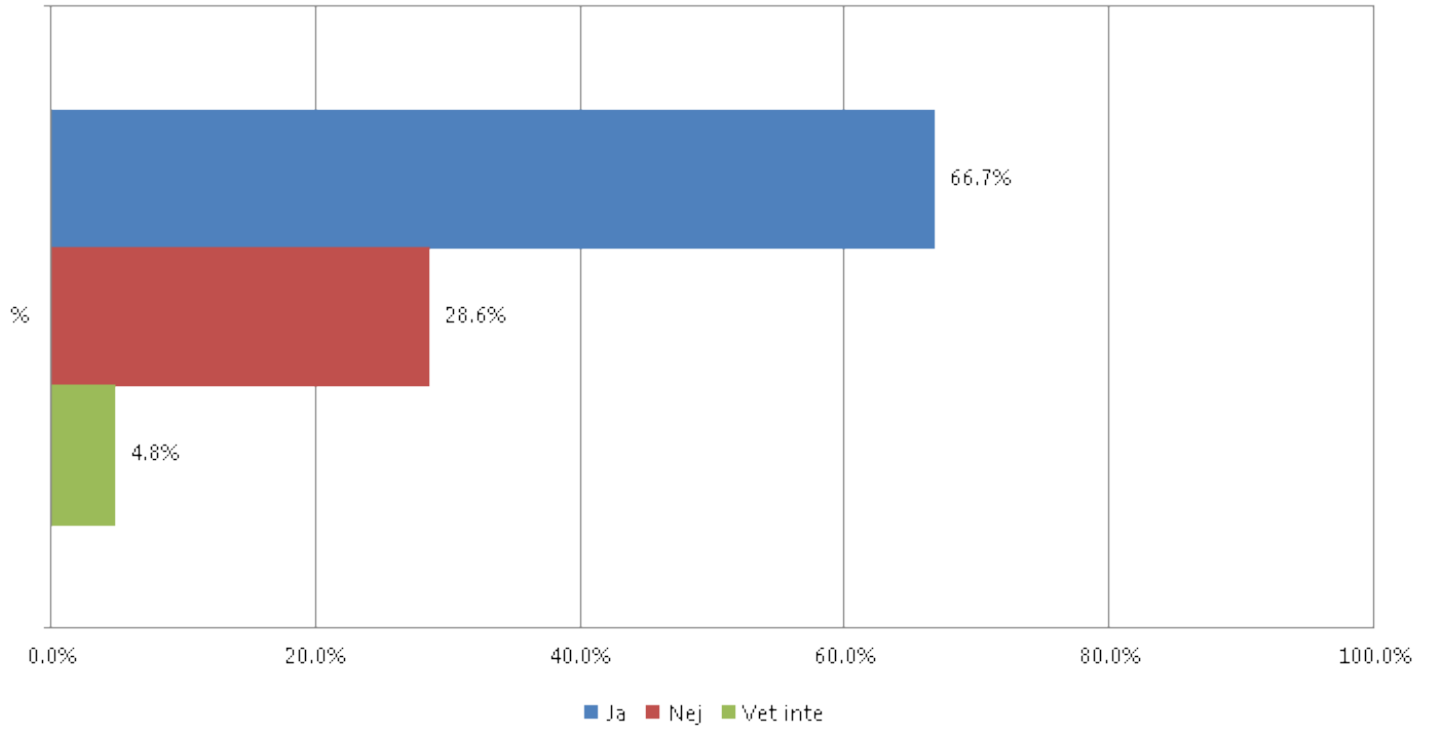
11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	9	42,9%
Regionala utvecklingsnämnden	3	14,3%
Vårdvals-nämnden	2	9,5%
Patientnämnden	2	9,5%
Gemensamma nämnden för upphandling	1	4,8%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	5	23,8%
Regionfullmäktige	16	76,2%
Revisionen	1	4,8%
Styrelse i bolag/förening	2	9,5%
Annat:	4	19,0%
Ack. svar	21	

11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

Annat:
barnarenea.
Diverse av RF utsedda uppdrag
patientnämnd
Inget

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

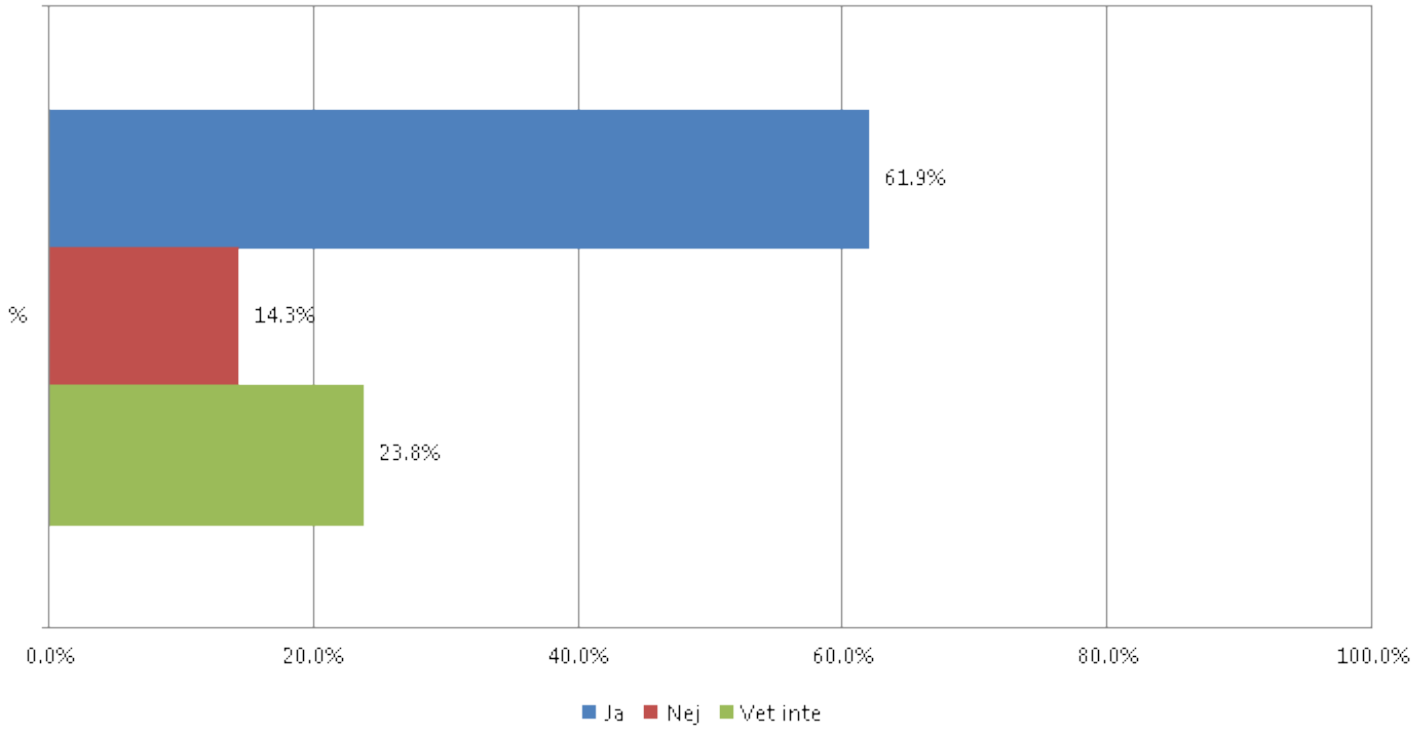
	Absoluta tal	%
Ja	14	66,7%
Nej	6	28,6%
Vet inte	1	4,8%
Ack. svar	21	

14 Kommentar

Svar

Saknar helheten. Nu ligger RUN lite utanför
Otydligt gällande fördelning mellan styrelsen och vårdvalsnämnd

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	13	61,9%
Nej	3	14,3%
Vet inte	5	23,8%
Ack. svar	21	

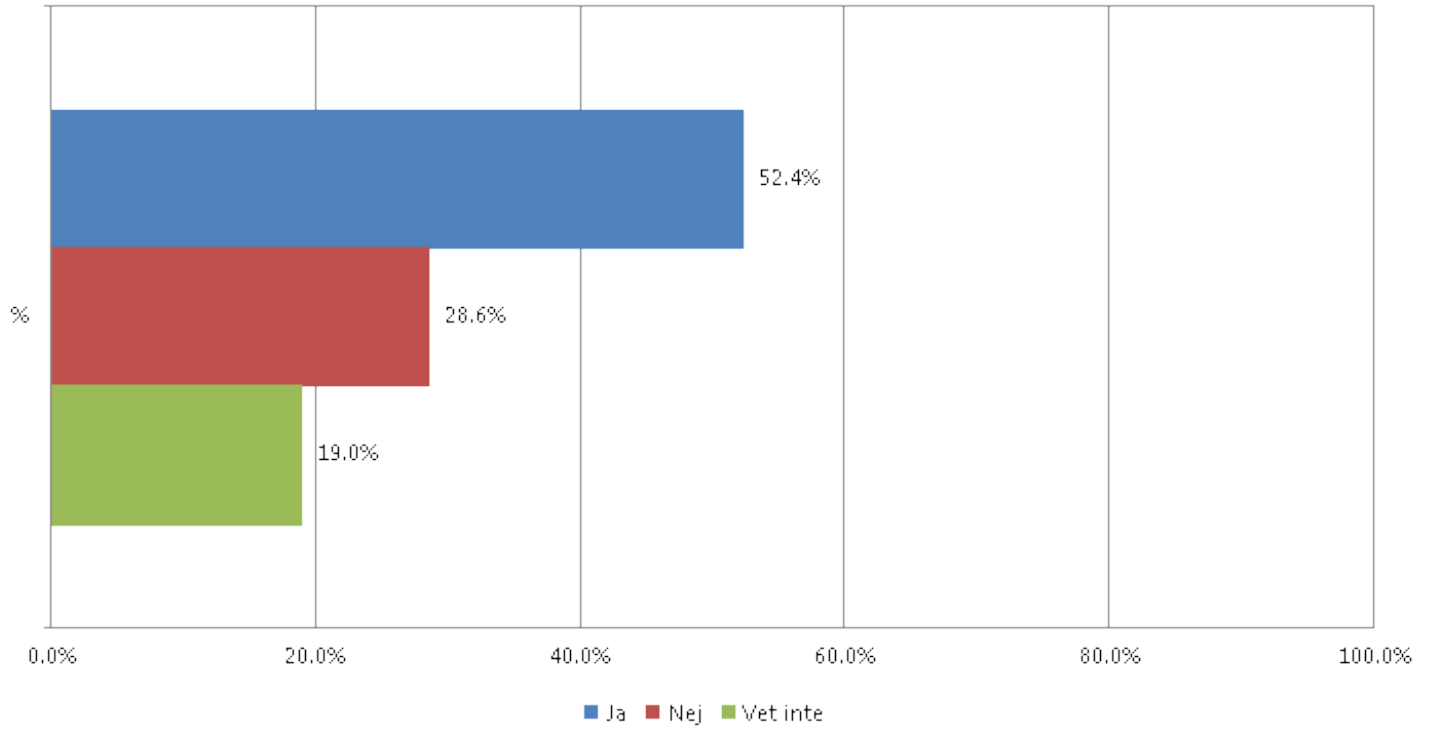
16 Kommentar

Svar

Borde vara fler

Det är väldigt olika hur mycket/få ärenden det är.

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

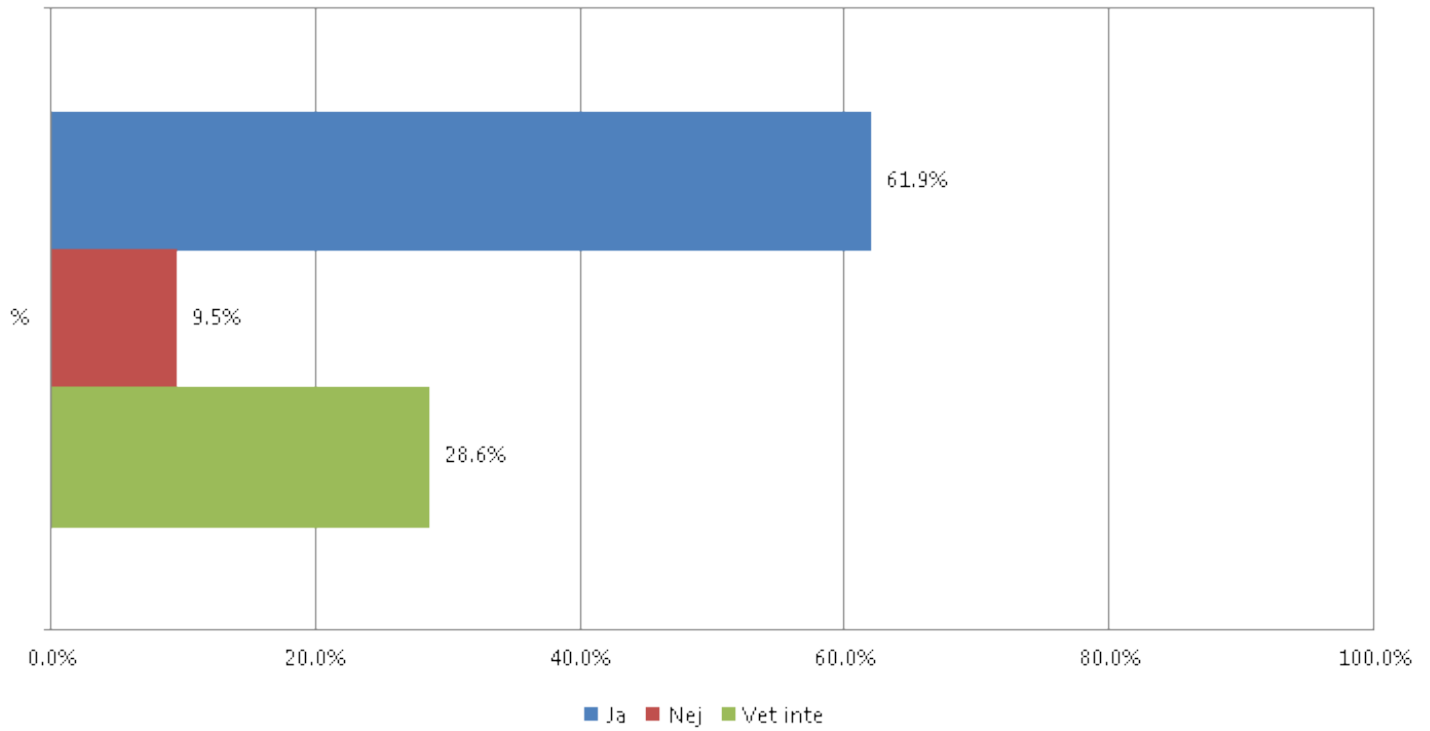
	Absoluta tal	%
Ja	11	52,4%
Nej	6	28,6%
Vet inte	4	19,0%
Ack. svar	21	

18 Kommentar

Svar

Speciellt den sk "Häslö- och sjukvårdsnämnden" som ska ligga på styrelsen.

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

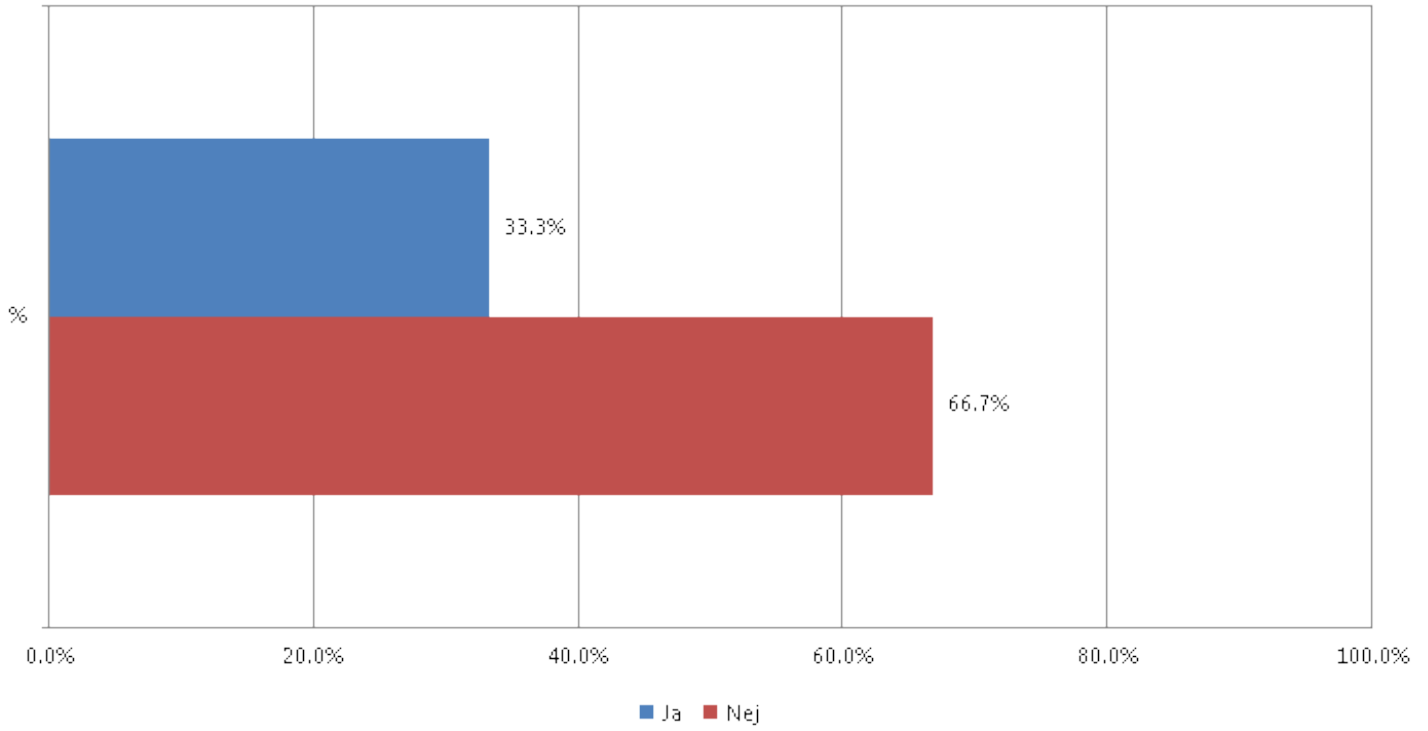
	Absoluta tal	%
Ja	13	61,9%
Nej	2	9,5%
Vet inte	6	28,6%
Ack. svar	21	

20 Kommentar

Svar

Sitter inte i någon nämnd

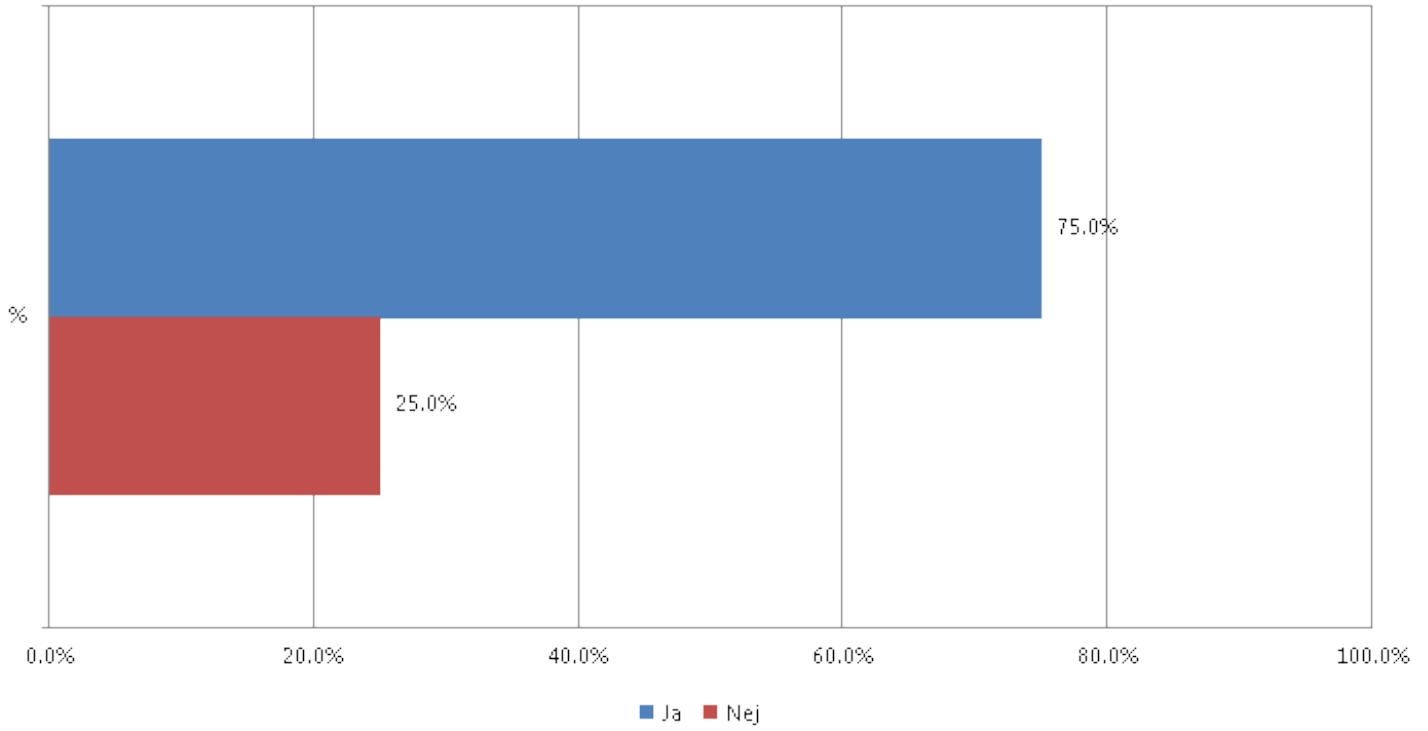
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	7	33,3%
Nej	14	66,7%
Ack. svar	21	

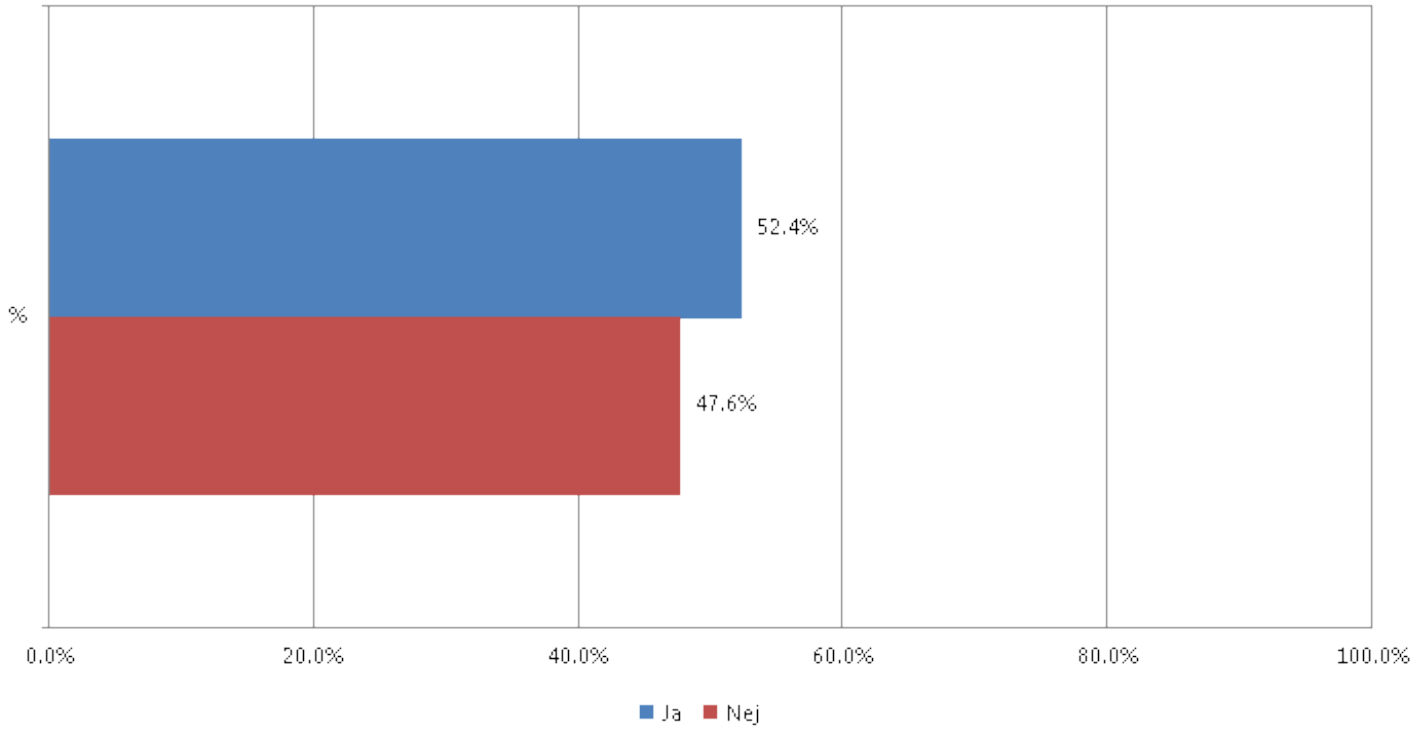
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	15	75,0%
Nej	5	25,0%
Ack. svar	20	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	11	52,4%
Nej	10	47,6%
Ack. svar	21	

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

Utskotten måste få tydligare uttalat syfte och kanske även mandat. Det måste åtminstone finnas en rutin för kommunikation mellan utskott-nämnd och utskott-styrelse. Idag dyker ärenden upp i nämnd och styrelse som inte behandlats i utskotten. Om den arbetsordningen ska råda är min bestämda uppfattning att utskotten inte behövs. Där kan vi då spara in pengar.

insyns möjligheten för de partier som inte ingår i utskotten är inte tillräcklig

Vilka befogenheter som varje enhet har.

Tydligare uppdragsstyrning och beskrivning av vad som förväntas. Krav på tydlig målbild för verksamheten kopplat till fullmäktiges mål.

mer info

Förstår inte alls syftet med stängda utskottsmöten för endast de som sitter i utskotten ska få dragningar som skulle vara intressant för hela styrelsen.

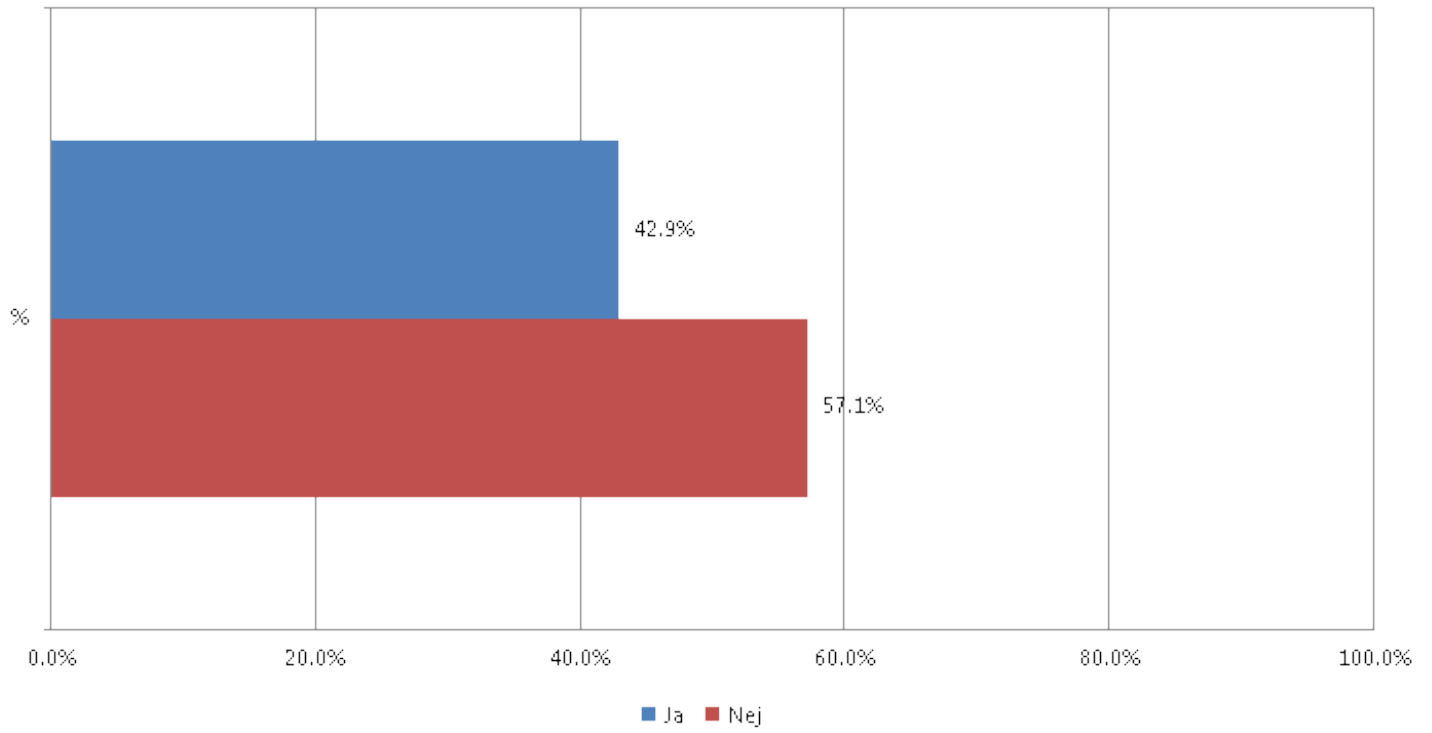
Utskotten redovisas sällan till styrelsen.

Utskottet för hälsa och sjukvård är en halvdag med information så många fler borde få lyssna till från regionstyrelsen.

Tydligare avgränsningar till vad de skall syssla med

Uppdraget från styrelsen bör vara tydligare.

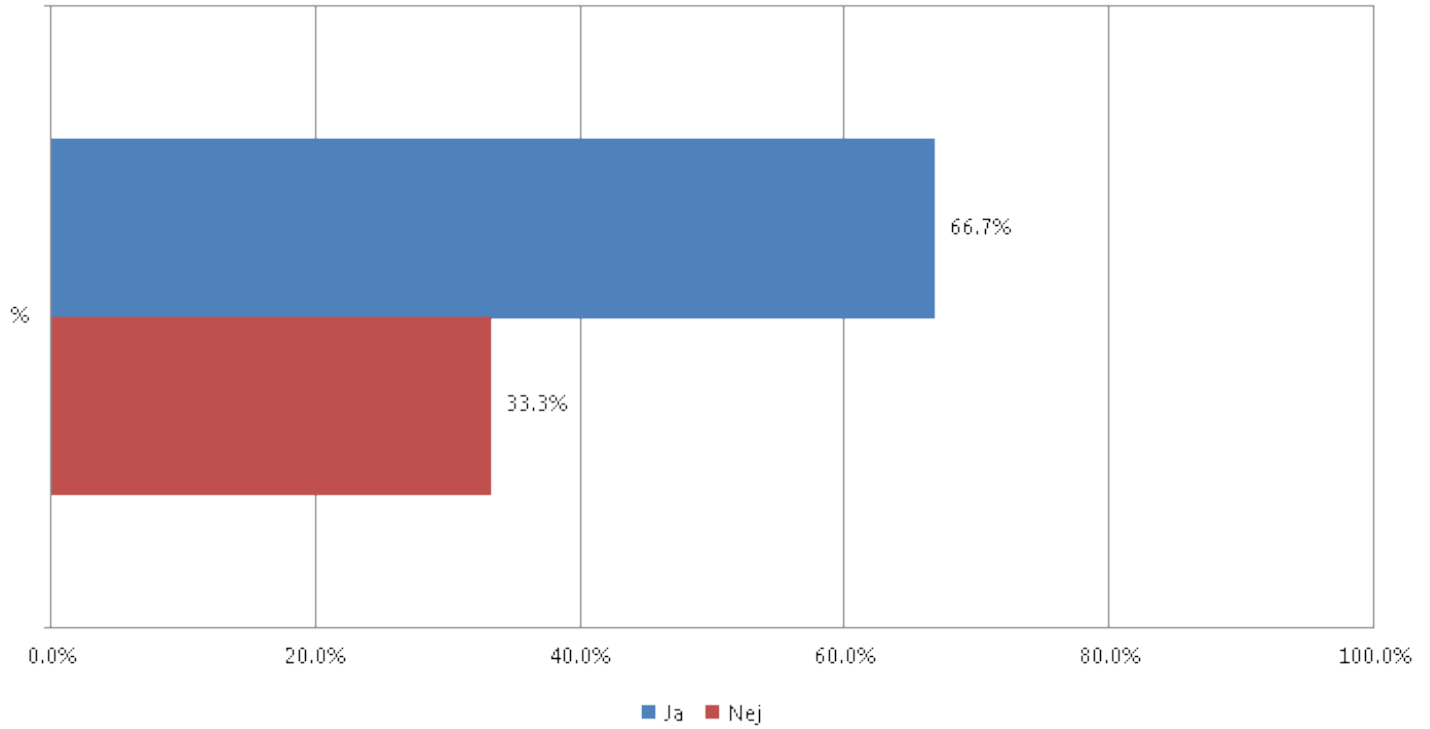
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	9	42,9%
Nej	12	57,1%
Ack. svar	21	

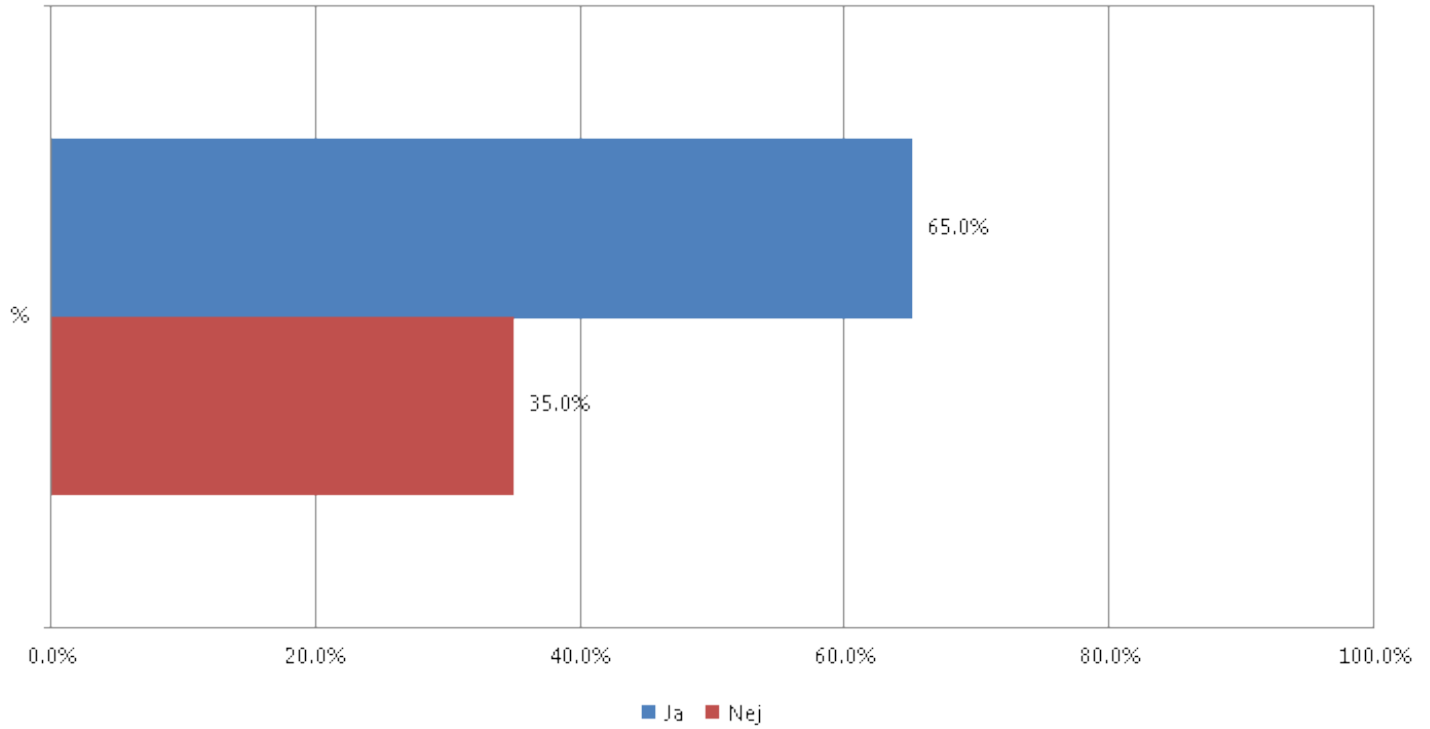
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	14	66,7%
Nej	7	33,3%
Ack. svar	21	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	13	65,0%
Nej	7	35,0%
Ack. svar	20	

30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

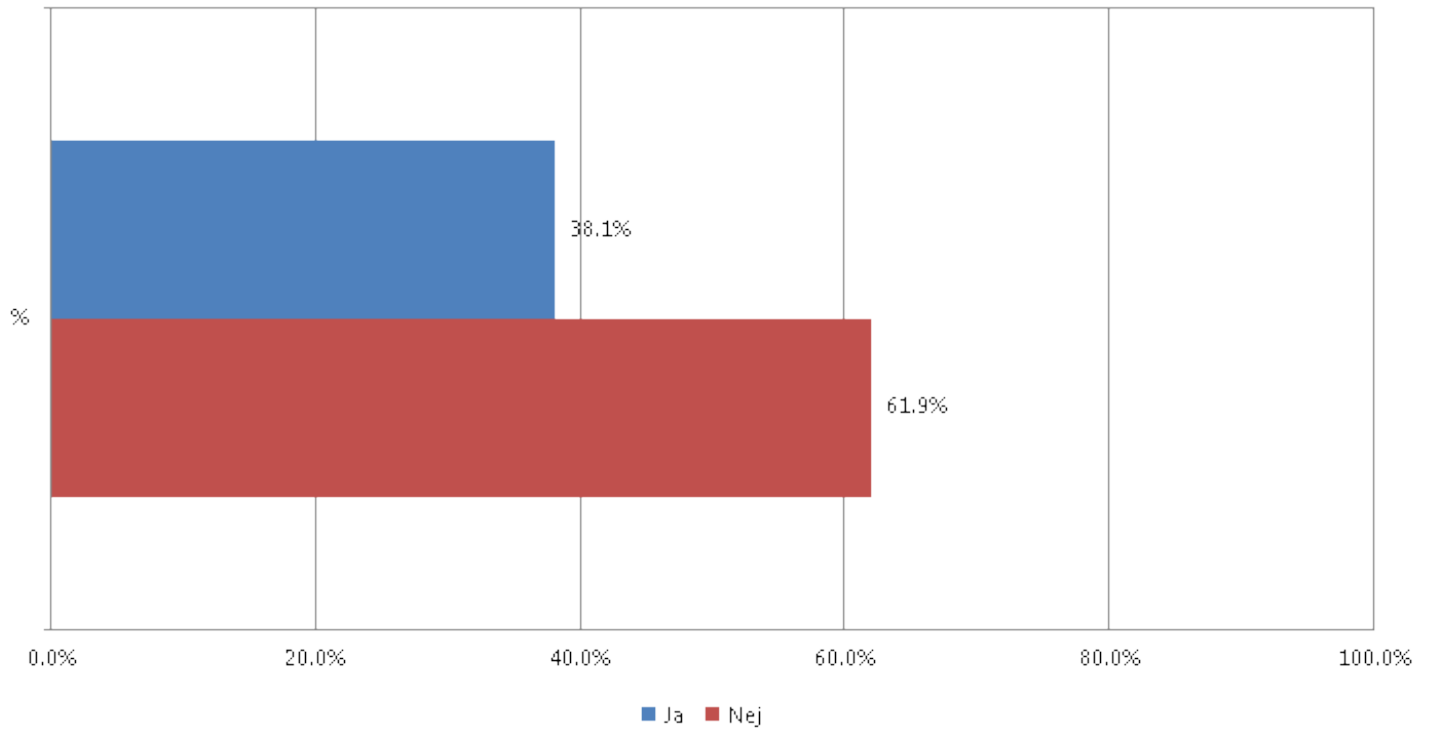
Svar

Vet inte eftersom jag inte var aktiv i regionpolitiken då men det fanns inget svarsalternativ (vet ej).

Ansvar och befogenhet

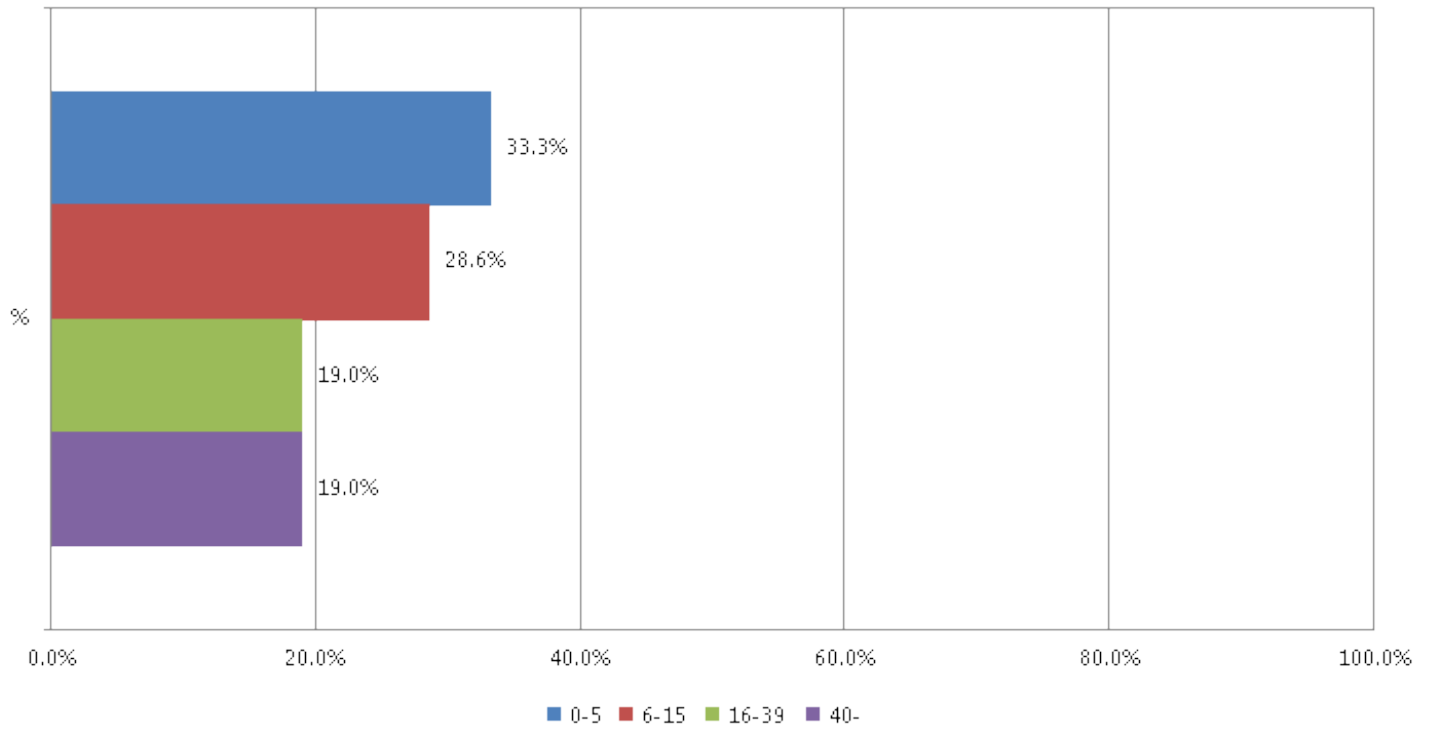
Vg se ovan

31 20.Har du årsarvode?



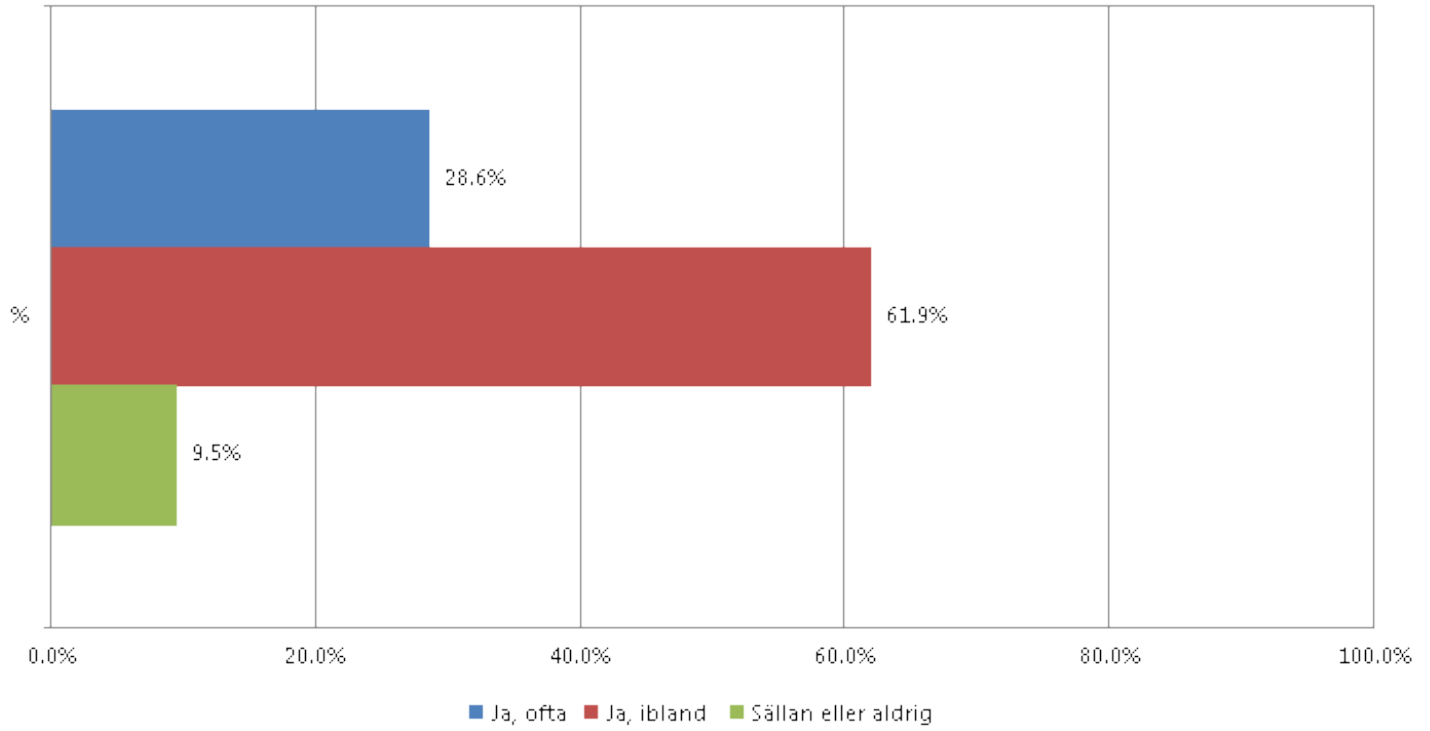
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	8	38,1%
Nej	13	61,9%
Ack. svar	21	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	7	33,3%
6-15	6	28,6%
16-39	4	19,0%
40-	4	19,0%
Ack. svar	21	

34 b.Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



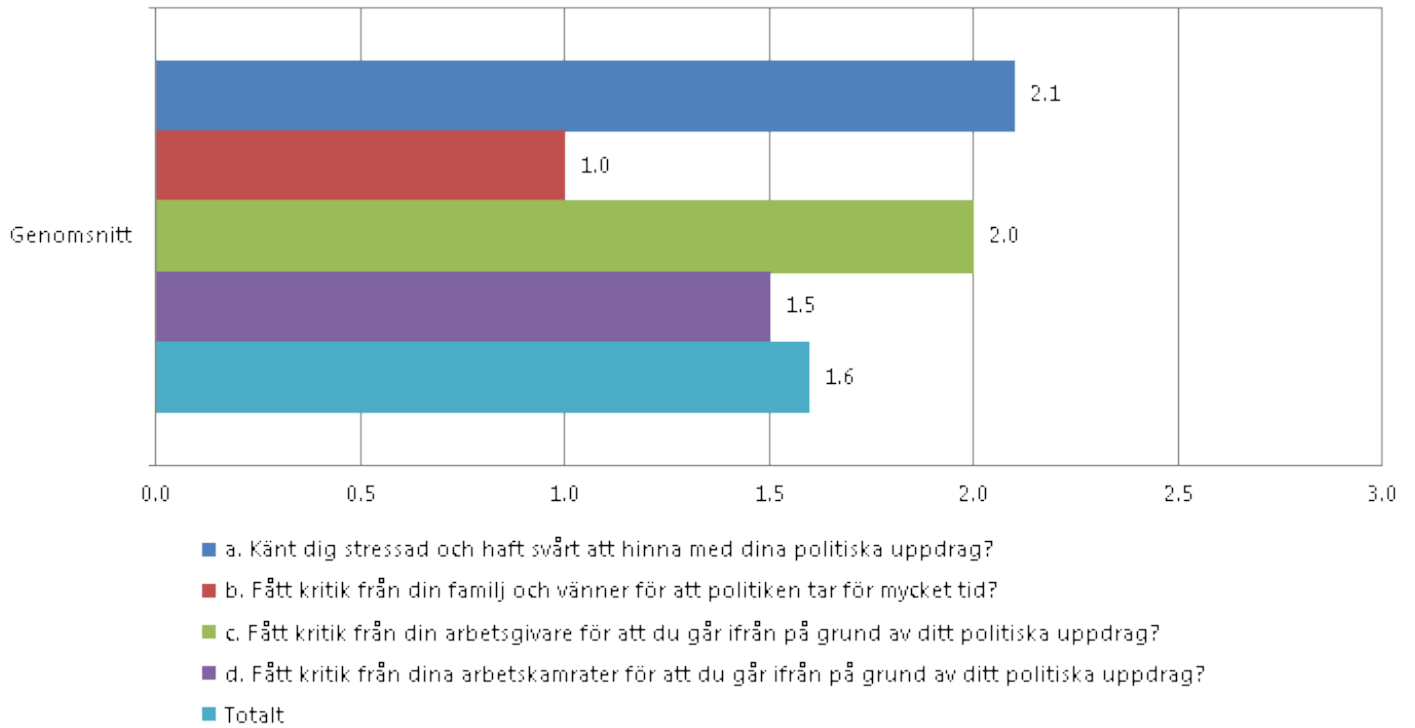
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	6	28,6%
Ja, ibland	13	61,9%
Sällan eller aldrig	2	9,5%
Ack. svar	21	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

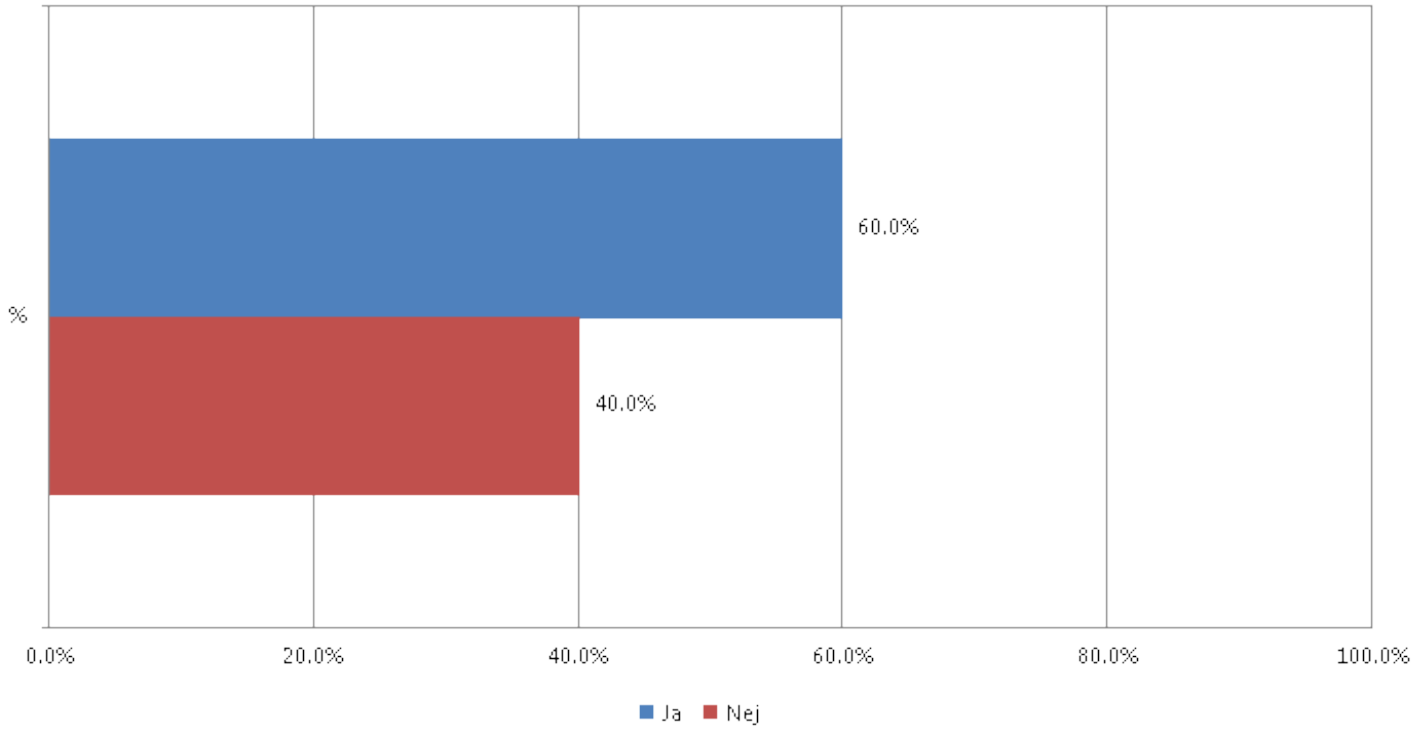
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
5 timmar	10 timmar	3 timmar	0 timmar	0 timmar	1 timmar	19 timmar
3	2	2	1			
8	30	6	6	1	1	12
10	15	8	4	4	2	2
4	2	4	8	4	2	
60	10	10	10	5	5	
6	10	1	3	0	0	
4-6	10-20	5-10	2-4	0-1	0-1	1-2
				d		
2	20	5	0	4	8	
1,0						
6	12	20	4	3	1	
20	120	10	10	16	6	6
10	20	3	4	3		
20 timmar/månad	100 timmar/månad	8 timmar/månad	5 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad
8	15	0	0	3	1	
6	40	10	2	5	3	
ja	ja	ja	ja		ja	
5	5	3	5	1	1	

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	7	35,0%	10	50,0%	1	5,0%	2	10,0%	20	2,1
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	8	40,0%	7	35,0%	2	10,0%	3	15,0%	20	2,0
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	2	10,0%	4	20,0%	5	25,0%	9	45,0%	20	3,0
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	6	30,0%	3	15,0%	5	25,0%	6	30,0%	20	2,5
Totalt				20				2,4		
Horisontell procentberäkning										

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	12	60,0%
Nej	8	40,0%
Ack. svar	20	

38 Kommentar

Svar

Hälso- och sjukvården

Tillgänglighet, funktionsnedsättnings och psykiatripolitiken.

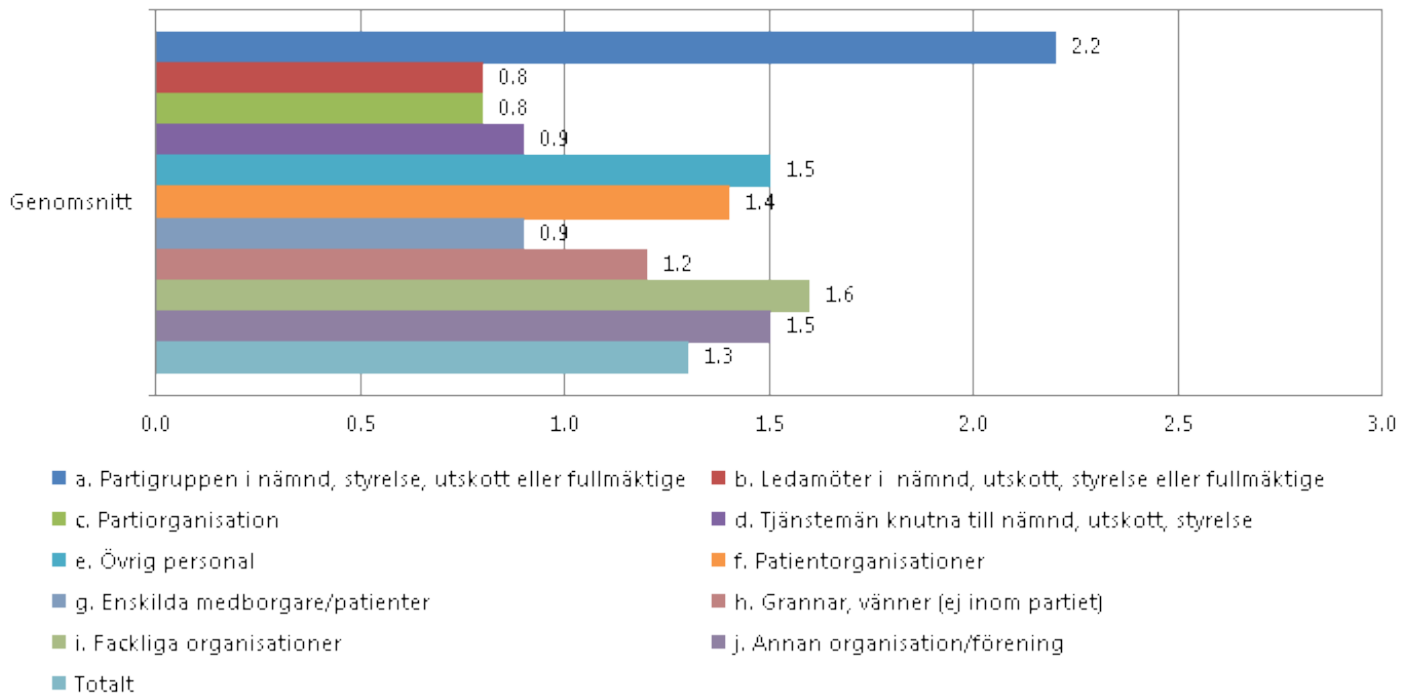
Kommenterar fråga 23. Då jag är helt tjänstledig får jag ingen kritik från arbetsgivare och kollegor.

Har dock inte heltidsuppdrag i regionen.
integrations frågor

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
integration	sjukvård	miljö
Patientsäkerhet	Ekonomi	Teknisk utveckling
Ekonomi	Sjukvård	Regional utveckling
-	-	-
Kultur	Sjukvård	Utbildning
Hälso- och sjukvården	Folkhälsa	Lite regional utveckling
Ekonomi	Primärvård	Barns rättigheter
Framtidens sjukvård, drift och finansiering	Personalpolitik och rekrytering	Patientsäkerhet
f	ff	f
mitt	ditt	eget
Kommunikation	organisation	Sociala
Trafik- och infrastruktur	Hälso- och sjukvård	Kommunal samverkan
Vårdpolitiska frågor	Personalpolitiska frågor	Bostadspolitiska frågor
Ekonomi/ledarskap	Infrastruktur	Personalfrågor
Hälsa och sjukvård	Demokratifrågor	Decentralisering
revisionsfrågor	ansvarsprövning	granskningsrapporter
Ekonomi	Vårdvalet	Primärvård
sjukvårdsfråor,spec geriatrik , barn och unga	personalfrågor	sjukskrivningar
Tillgängligheten inom vården	Personalfrågor	Rättvis vård oavsett var man bor
Tillgänglighet	Assistans och LSS	Psykvården

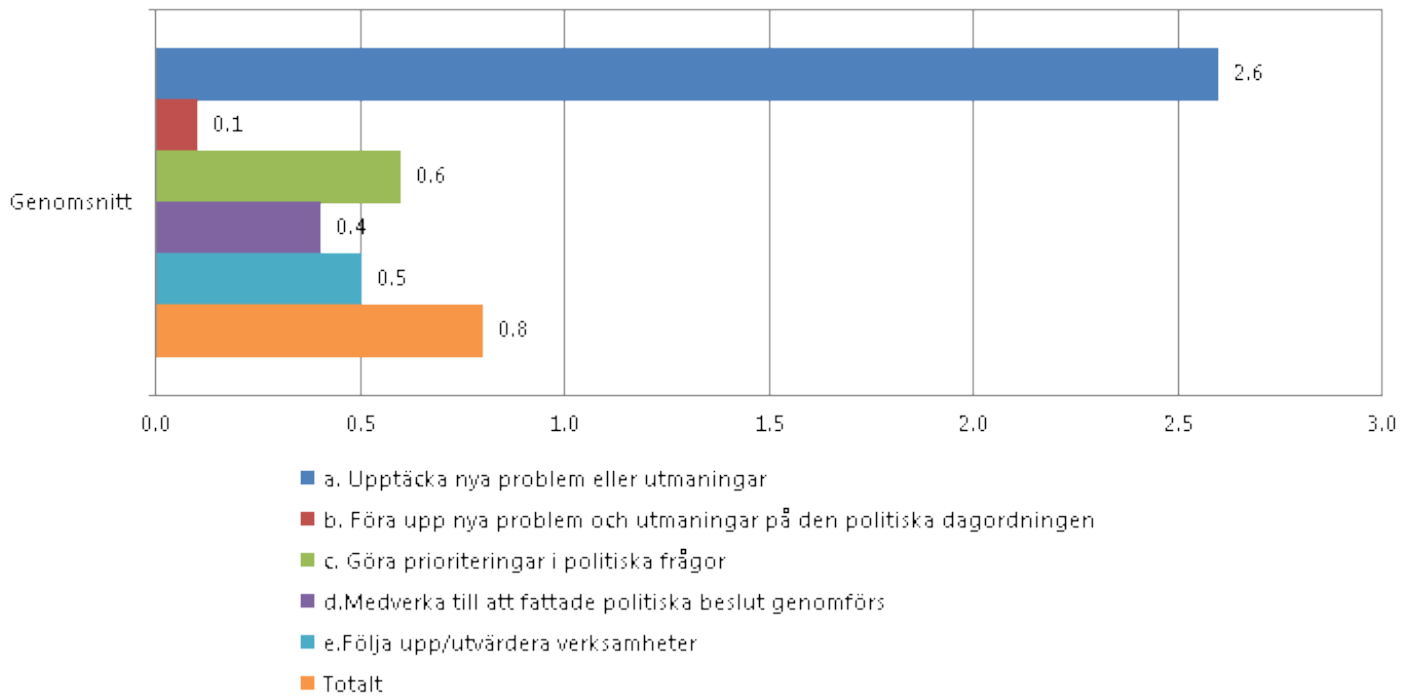
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	9	45,0%	7	35,0%	3	15,0%	1	5,0%	20	2,2
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	9	45,0%	6	30,0%	5	25,0%	0	0,0%	20	1,8
c. Partiorganisation	9	45,0%	7	35,0%	4	20,0%	0	0,0%	20	1,8
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	6	30,0%	10	50,0%	3	15,0%	1	5,0%	20	1,9
e. Övrig personal	6	30,0%	4	20,0%	3	15,0%	7	35,0%	20	2,5
f. Patientorganisationer	5	25,0%	5	25,0%	8	40,0%	2	10,0%	20	2,4
g. Enskilda medborgare/patienter	9	45,0%	6	30,0%	4	20,0%	1	5,0%	20	1,9
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	6	30,0%	7	35,0%	4	20,0%	3	15,0%	20	2,2
i. Fackliga organisationer	4	20,0%	6	30,0%	4	20,0%	6	30,0%	20	2,6
j. Annan organisation/förening	4	20,0%	7	35,0%	4	20,0%	5	25,0%	20	2,5
Totalt				20				2,2		

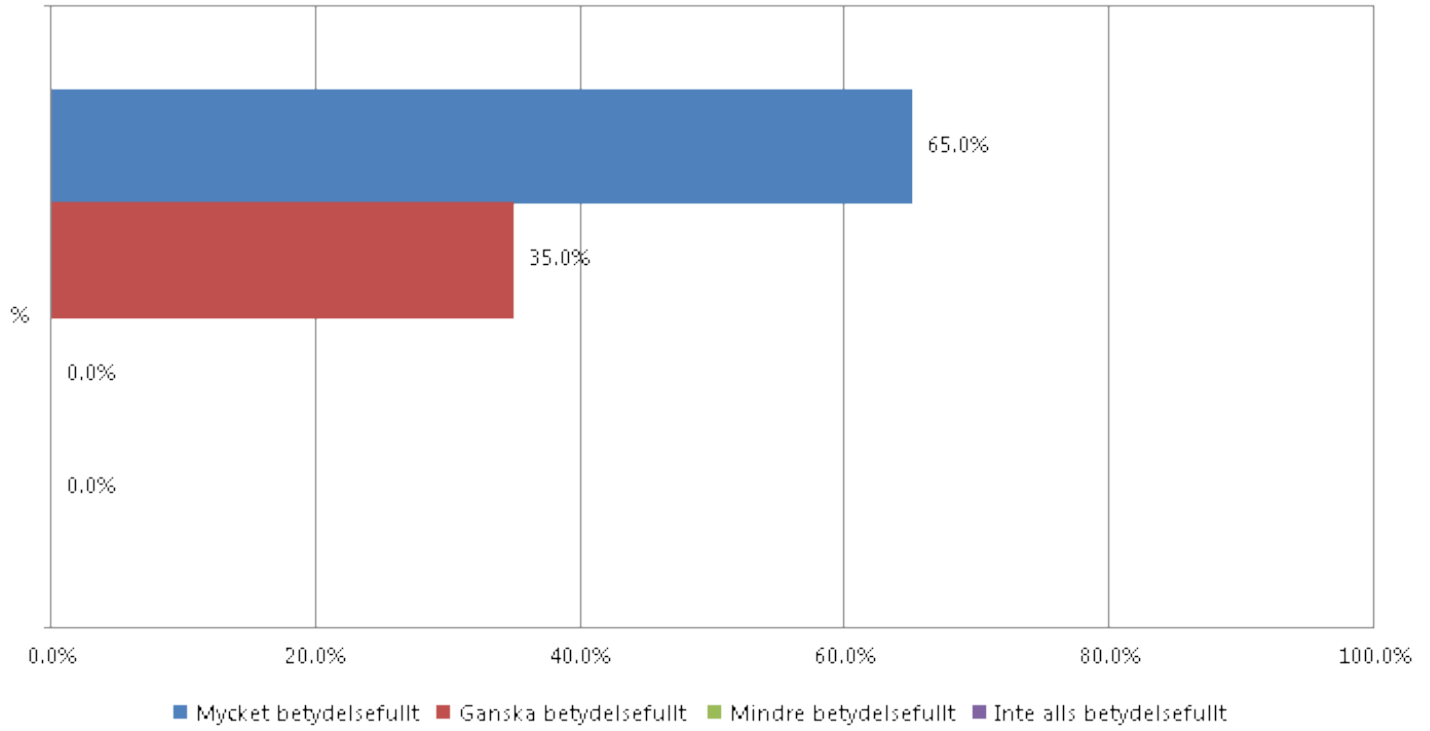
Horisontell procentberäkning

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	13	65,0%	6	30,0%	1	5,0%	0	0,0%	20	2,6
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	17	85,0%	3	15,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	1,1
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	9	45,0%	9	45,0%	2	10,0%	0	0,0%	20	1,6
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	14	70,0%	3	15,0%	3	15,0%	0	0,0%	20	1,4
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	13	65,0%	5	25,0%	1	5,0%	1	5,0%	20	1,5
Totalt				20				1,6		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	13	65,0%
Ganska betydelsefullt	7	35,0%
Mindre betydelsefullt	0	0,0%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	20	

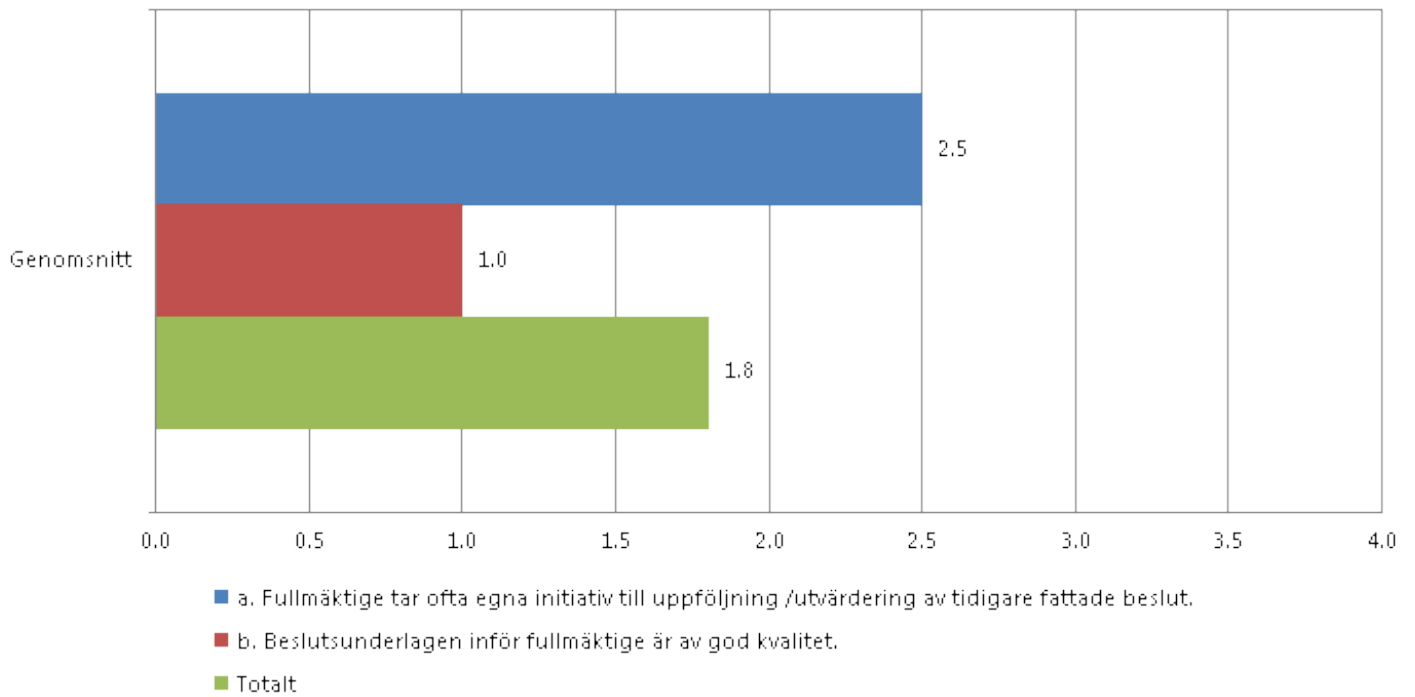
43 Kommentar

Svar

ff

44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

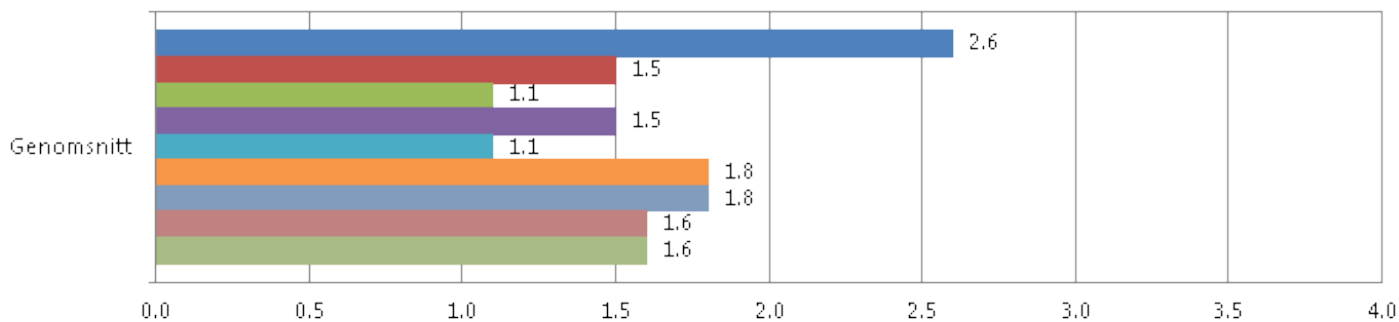
Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	3	15,0%	8	40,0%	6	30,0%	1	5,0%	2	10,0%	20	2,5
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	6	30,0%	10	50,0%	2	10,0%	1	5,0%	1	5,0%	20	2,0
Totalt				20				2,2				

Horisontell procentberäkning

45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



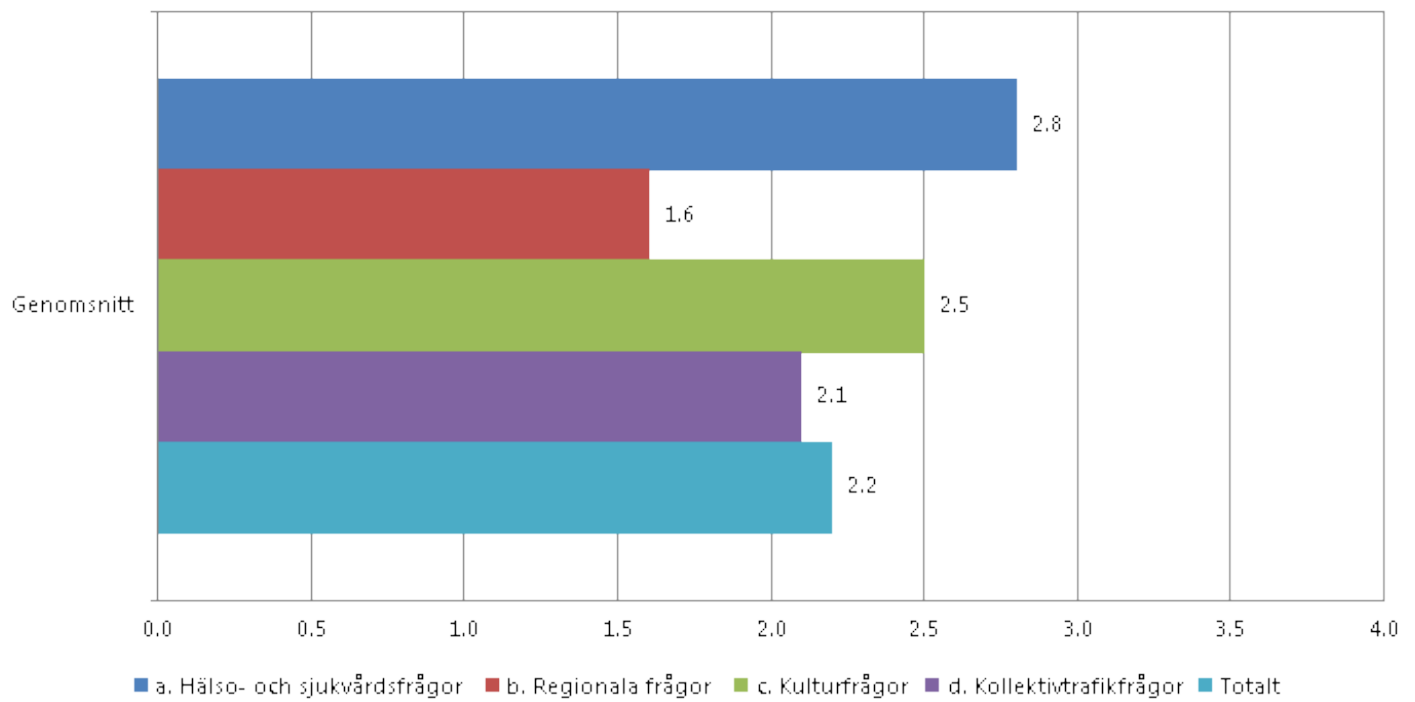
- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	2	10,0%	11	55,0%	6	30,0%	0	0,0%	1	5,0%	20	2,6
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	2	10,0%	8	40,0%	8	40,0%	2	10,0%	0	0,0%	20	2,5
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	5	25,0%	8	40,0%	7	35,0%	0	0,0%	0	0,0%	20	2,1
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	2	10,0%	13	65,0%	2	10,0%	0	0,0%	3	15,0%	20	2,5
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	6	30,0%	8	40,0%	4	20,0%	1	5,0%	1	5,0%	20	2,1
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	2	10,0%	8	40,0%	5	25,0%	2	10,0%	3	15,0%	20	2,8
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0	0,0%	8	40,0%	9	45,0%	3	15,0%	0	0,0%	20	2,8
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	1	5,0%	12	60,0%	4	20,0%	0	0,0%	3	15,0%	20	2,6
Totalt												
Horisontell procentberäkning				20					2,5			

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt



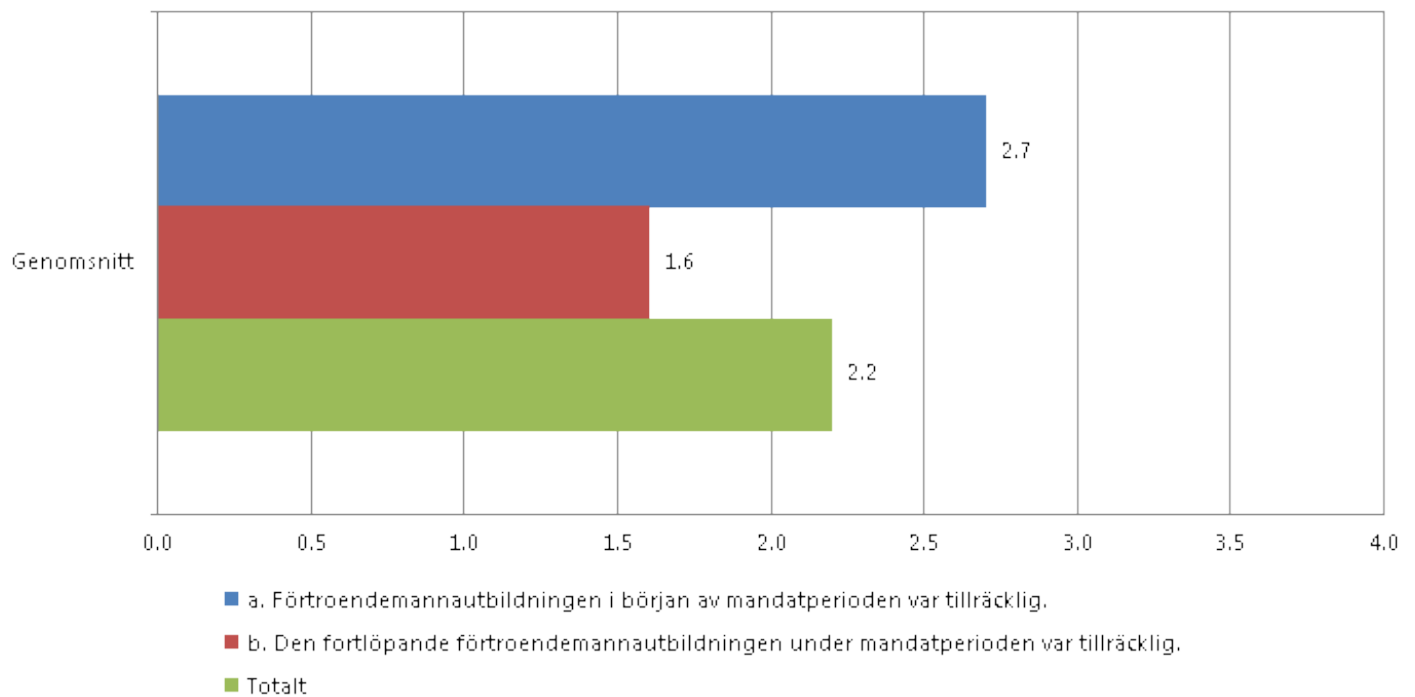
46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	6	31,6%	6	31,6%	4	21,1%	3	15,8%	0	0,0%	19	2,8
b. Regionala frågor	1	5,3%	9	47,4%	5	26,3%	4	21,1%	0	0,0%	19	2,6
c. Kulturfrågor	1	5,3%	2	10,5%	7	36,8%	5	26,3%	4	21,1%	19	3,5
d. Kollektivtrafikfrågor	3	15,8%	3	15,8%	6	31,6%	4	21,1%	3	15,8%	19	3,1
Totalt					19				3,0			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge no ms nitt
	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%	Abs olu ta	%		
a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	16	80,0%	9	45,0%	9	45,0%	8	40,0%	9	45,0%	11	55,0%	7	35,0%	5	25,0%	10	50,0%	20	4,6
b. Regionala utvecklingsfrågor	16	80,0%	10	50,0%	7	35,0%	5	25,0%	8	40,0%	7	35,0%	5	25,0%	3	15,0%	6	30,0%	20	4,1
c. Kulturfrågor	12	66,7%	3	16,7%	4	22,2%	5	27,8%	5	27,8%	7	38,9%	4	22,2%	1	5,6%	9	50,0%	18	4,7
d. Kollektivtrafikfrågor	13	72,2%	7	38,9%	8	44,4%	9	50,0%	5	27,8%	9	50,0%	5	27,8%	4	22,2%	7	38,9%	18	4,4
Tot alt							20						4,4							
Horisontell procentberäkning																				

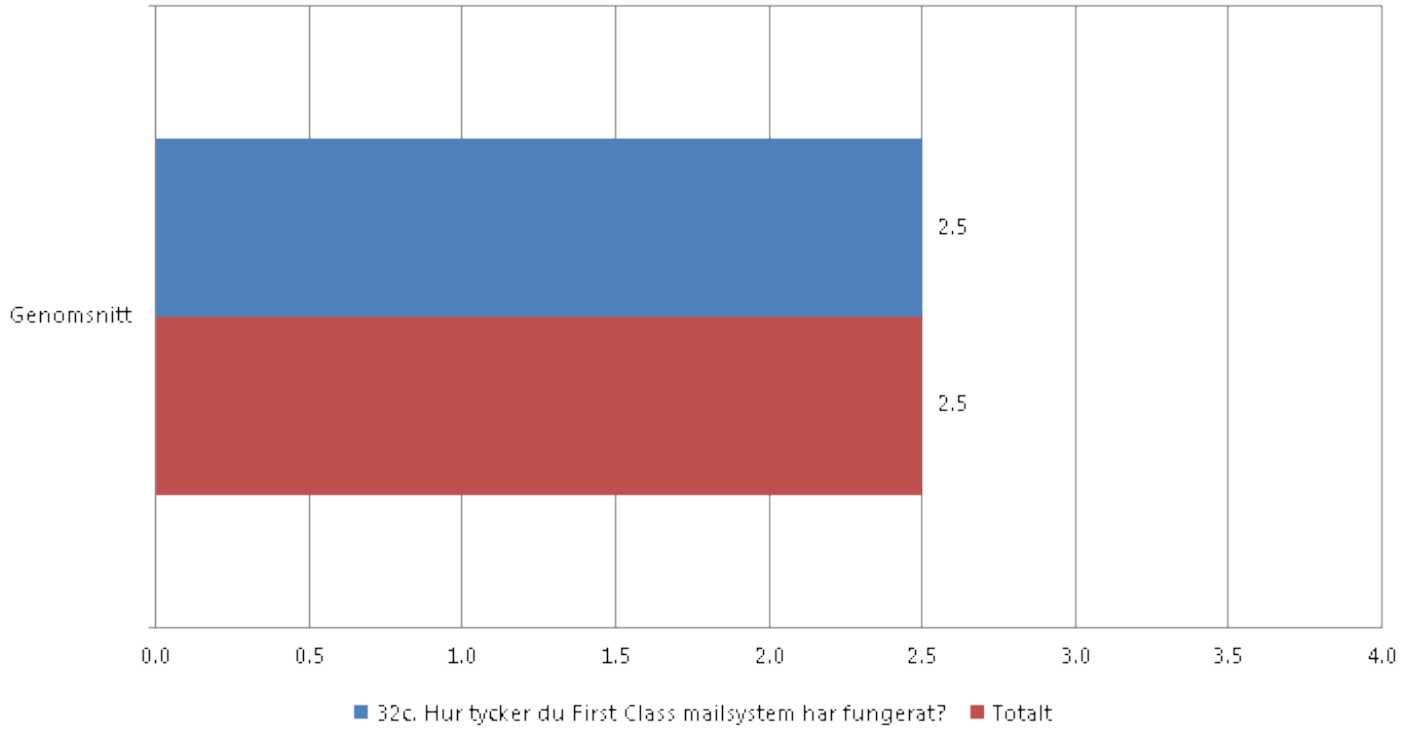
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	4	20,0%	10	50,0%	4	20,0%	0	0,0%	2	10,0%	20	2,7
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	3	15,0%	8	40,0%	5	25,0%	1	5,0%	3	15,0%	20	2,6
Totalt				20					2,7			
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	5	31,2%
Ganska bra	11	68,8%
Ack. svar	16	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	5	25,0%	5	25,0%	6	30,0%	4	20,0%	0	0,0%	20	2,5
Totalt					20				2,5			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

Svar

Kasst

Det är toppen med de olika konferenserna / grupperna i First Class

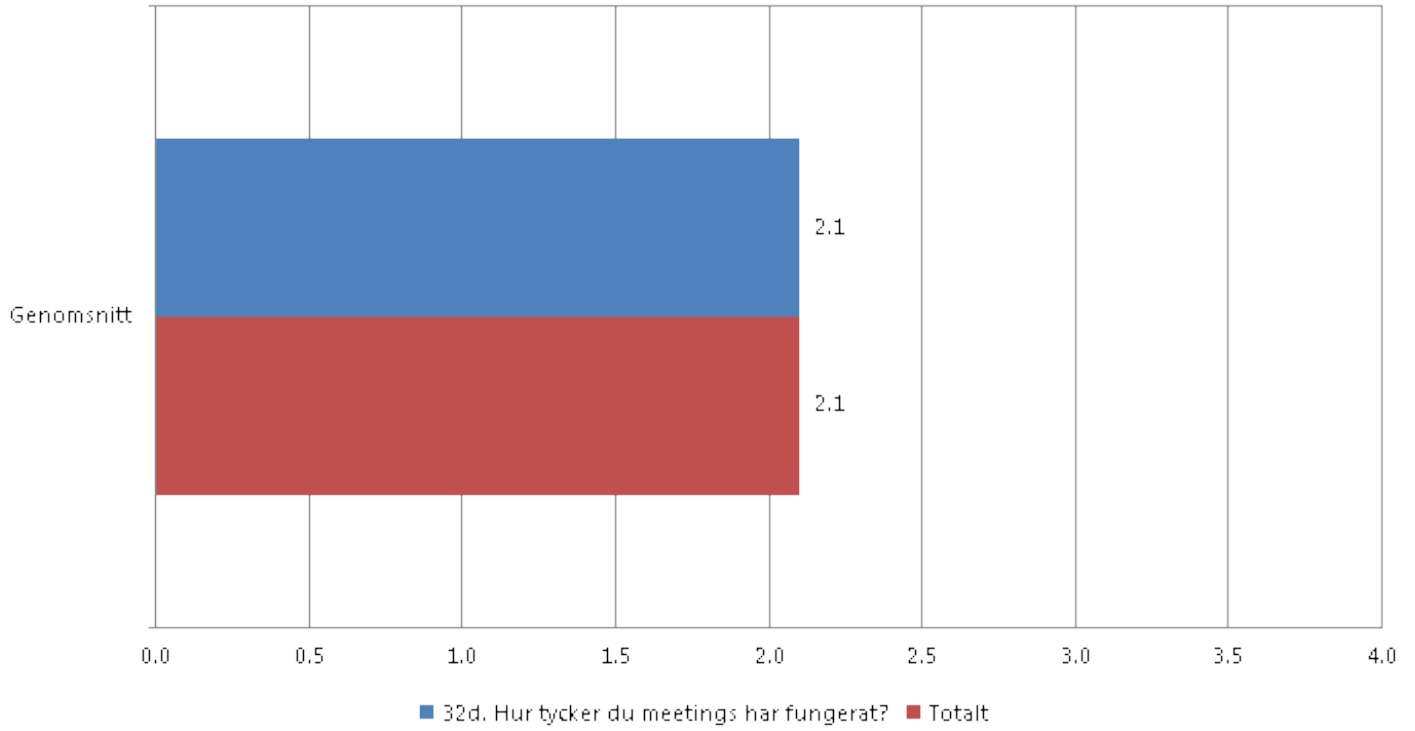
Sådär

Gammalmodigt och omodernt, svårt att få att fungera i mobila enheter. Dags att skrota!

bra

Omodernt!

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	3	15,0%	9	45,0%	2	10,0%	0	0,0%	6	30,0%	20	2,1
Totalt				20					2,1			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

Svar

Egentligen är det handlingarnas uppbyggnad som är problemet. Det är svårt att följa ett ärende då de består av flera olika dokument. Det är dessutom svårt att hitta förslag till beslut och det blir mycket klickande och skrollande

Får ingen ordning på anteckningar och att kunna göra bokmärken för att snabbt hitta. Men läsa går bra.

Nytt system, krävs mer tid.

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Klara och tydliga ansvarsförhållanden och mandat, "både mellan tjänstemän och politik, men även mellan utskott, nämnd och styrelse.

Bättre system för uppföljning av politiskt fattade beslut.

Parlamentarism. Jag har nu hört att det går att köra det som försök. Tidigare har jag hört att det inte går, men nu andra signaler. Vill att det utreds. Försök minska antalet politiker. 51 i fullmäktige skulle räcka.

Z

Bättre information.

Skapa en politisk ledning som har överblick över verksamheterna. Det kan betyda att olika hälso- och sjukvårdsområden för en "egen" politisk organisation, ex primärvård. Styrelsen har en för stor kaka idag och det gör att överblicken blir endast ytlig med några nålstick i verksamheterna.

Mer tid för styrelse- och nämndsuppdrag

I utredningen "En kommunallag för framtiden" (SOU 2015:24) föreslås att kommuner och landsting på försök ska kunna införa så kallat majoritetsstyre. Det tror jag skulle vitalisera arbetet i både fullmäktige och i styrelsen. Dessutom skulle ansvaret bli mycket tydligare.

engagera sig mer

Allmän politiska diskussioner, var är vi? Var är vi på väg?

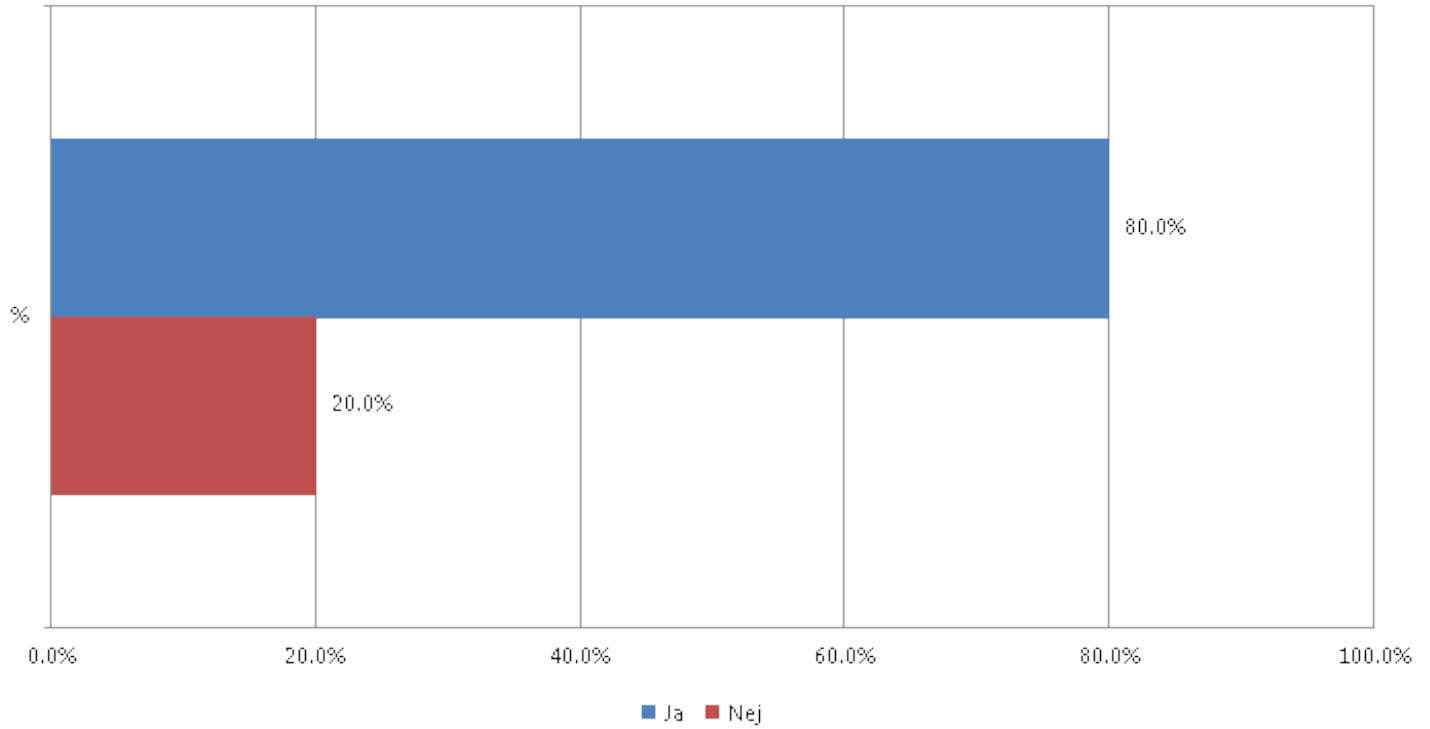
Tjänstemännen finns för HELA politiken och inte endast för majoritetsföreträdare.

Ett majoritetsskifte

,mlm

x

55 34.Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	16	80,0%
Nej	4	20,0%
Ack. svar	20	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Det beror inte på att jag inte trivs. Jag trivs alldeles utmärkt, men var sak har sin tid och det är viktigt att inte klänga sig kvar tills man blir utburen. Jag vill gärna göra något annat de år jag har kvar och kan.

Lycka till med omorganisationen!

Iköl

Filter: Filtrera på fråga: 5. Yrke eller sysselsättning: [Offentliganställd]

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 07-12-2017 10:53:03

Antal svar: 21

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129

Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

5. Yrke eller sysselsättning: : Egen företagare.

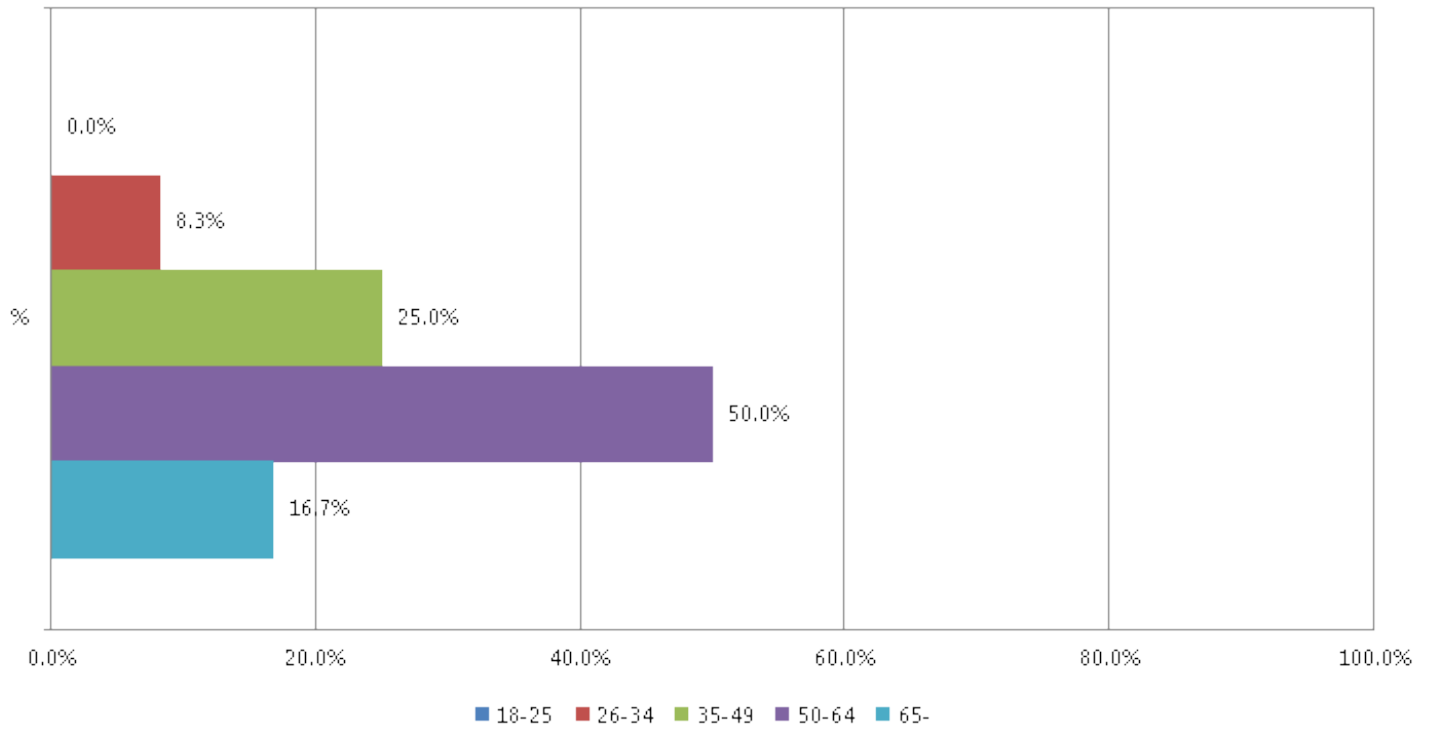
Antal svar: 12

defgo.net®



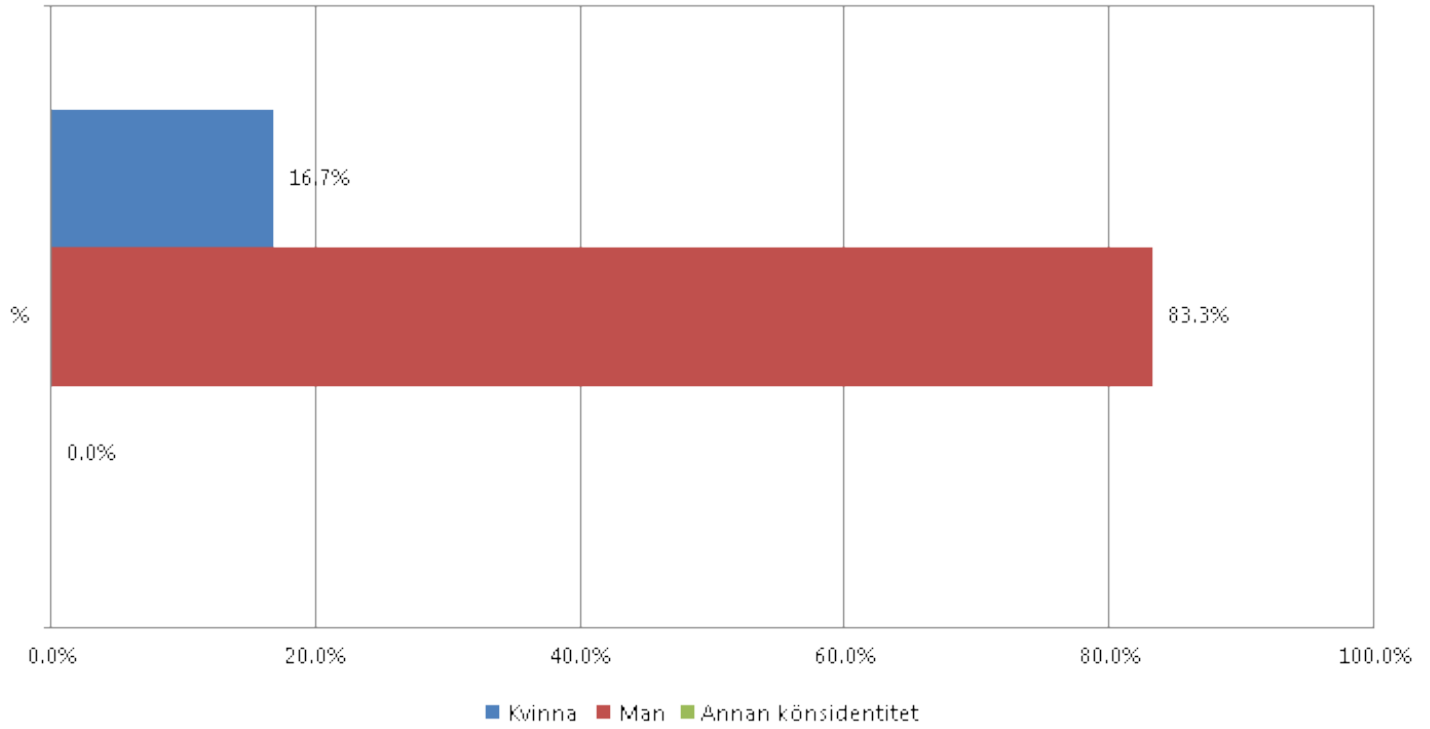
Den här undersökningen har totalt 12 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 12 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:47:52.

2 1. Ålder:



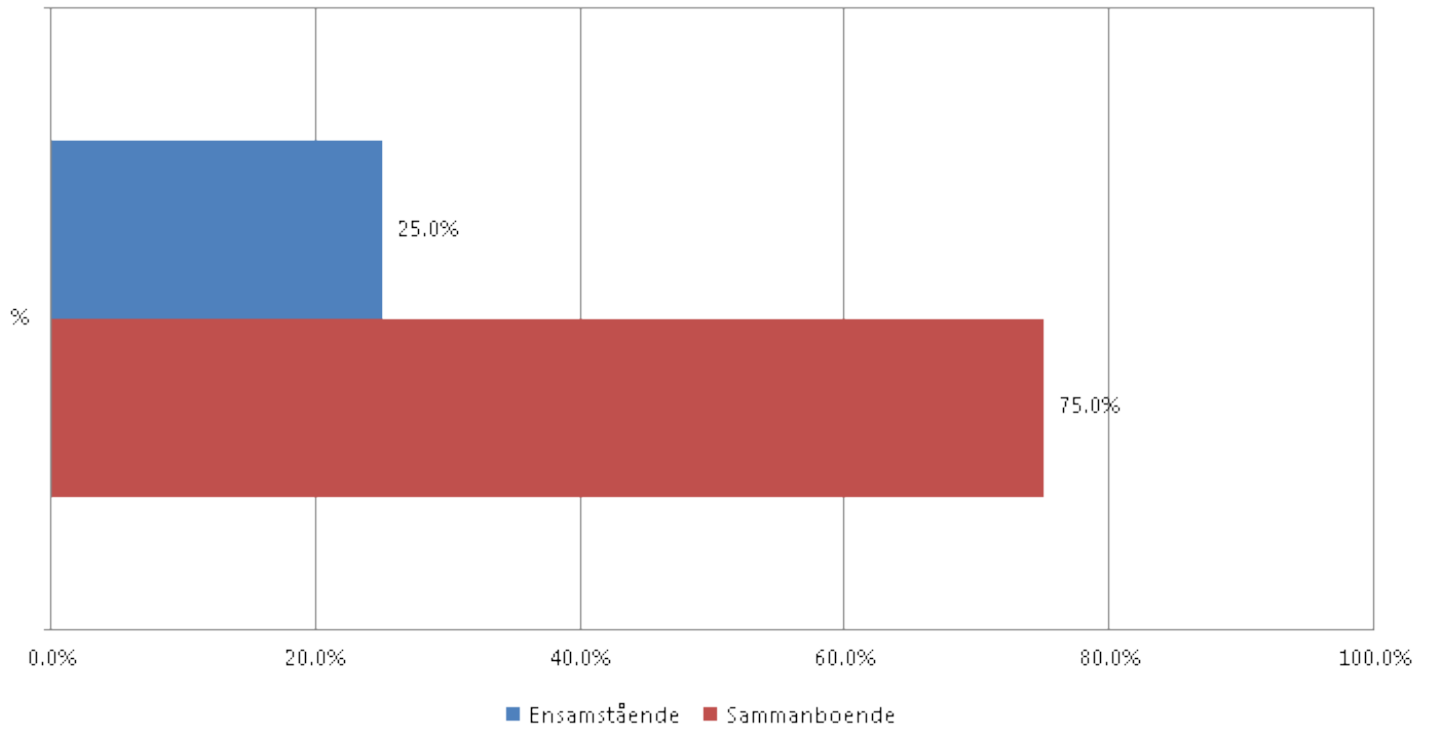
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	0	0,0%
26-34	1	8,3%
35-49	3	25,0%
50-64	6	50,0%
65-	2	16,7%
Ack. svar	12	

3 2. Kön:



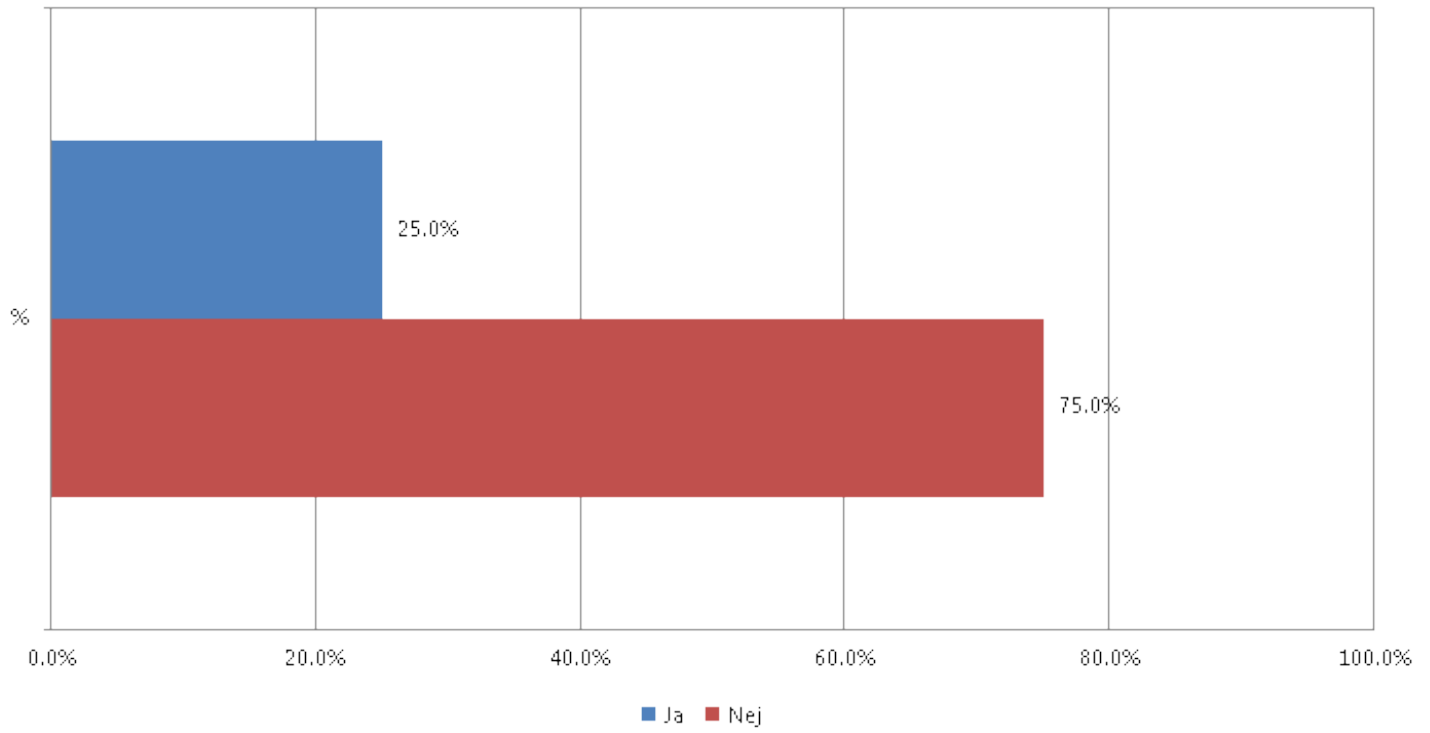
3 2. Kön:	Absoluta tal	%
Kvinna	2	16,7%
Man	10	83,3%
Annan könsidentitet	0	0,0%
Ack. svar	12	

4.3. Familjeförhållande:



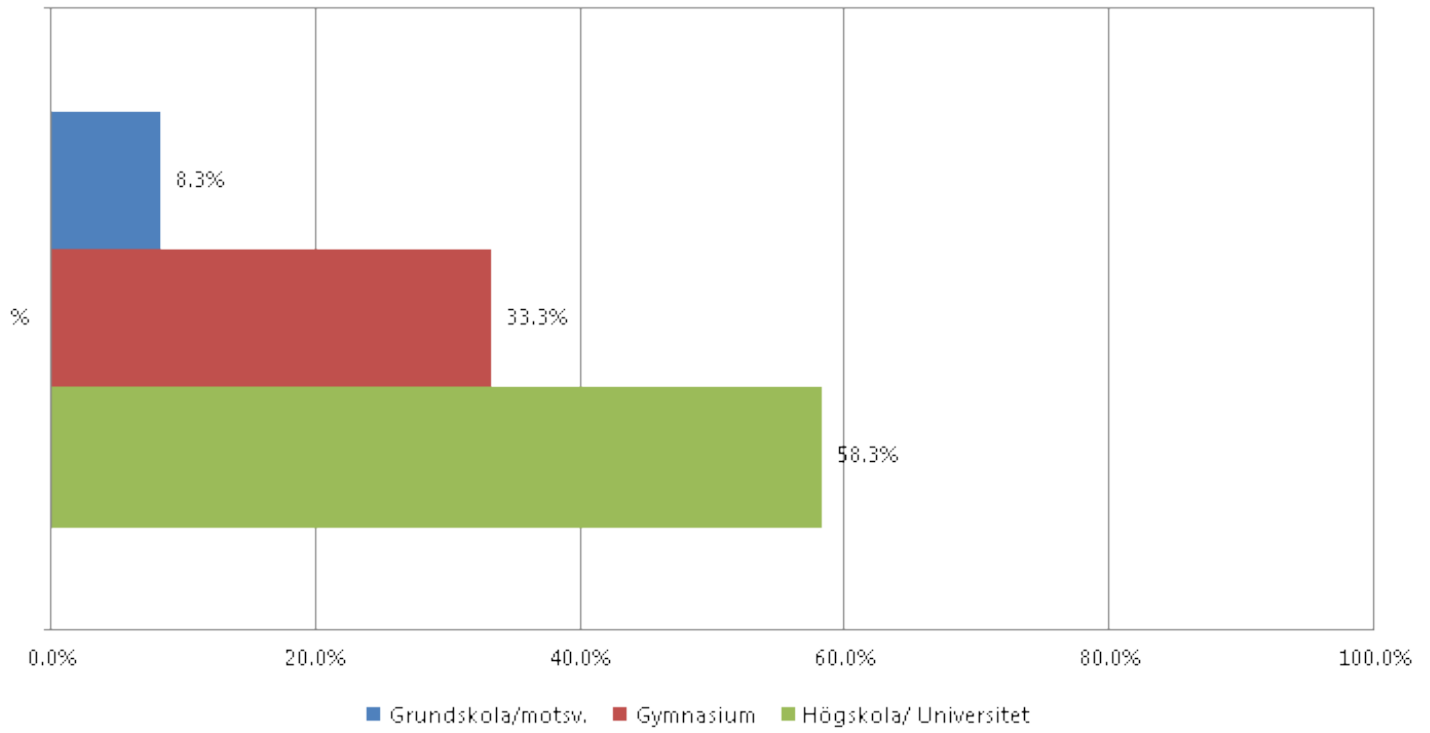
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	3	25,0%
Sammanboende	9	75,0%
Ack. svar	12	

5 Hemmavarande barn under 12 år



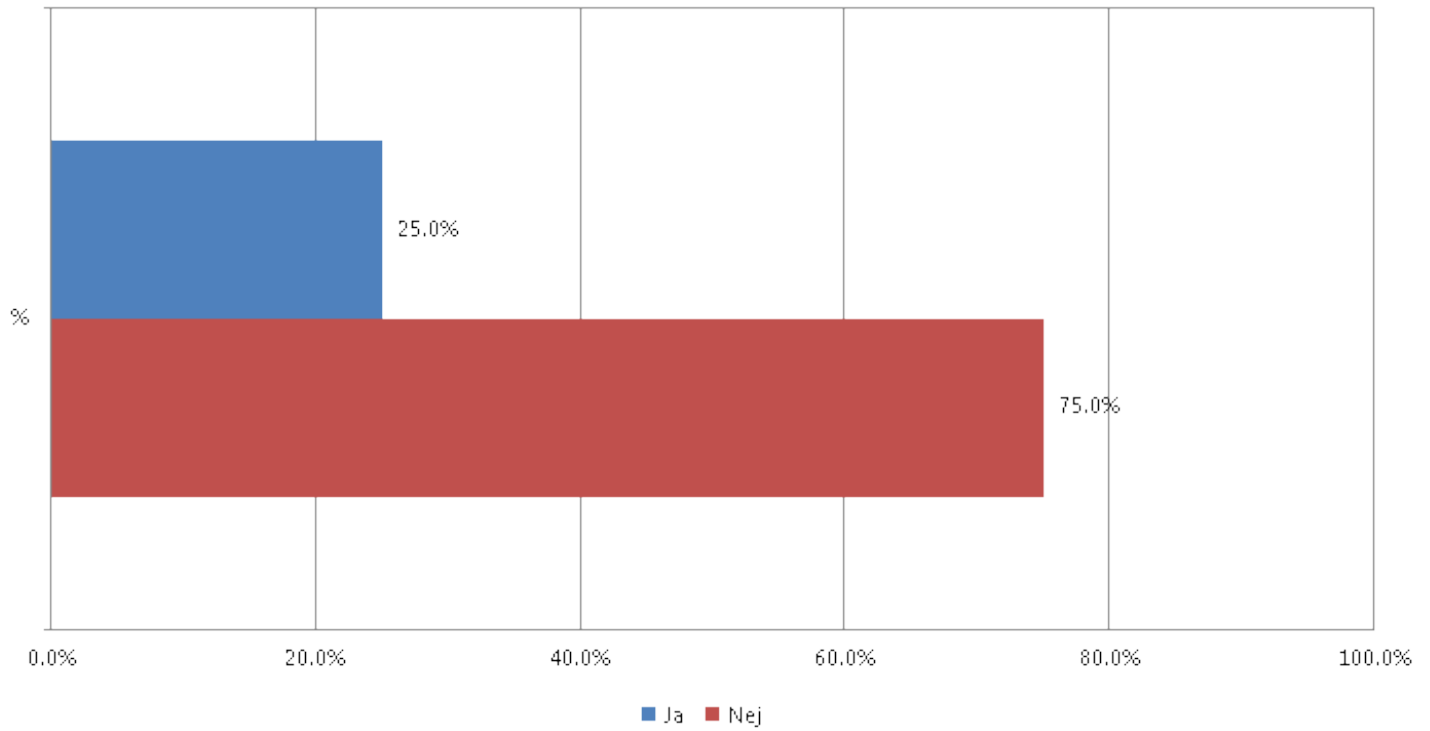
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	3	25,0%
Nej	9	75,0%
Ack. svar	12	

6 4. Högsta utbildning:



6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	1	8,3%
Gymnasium	4	33,3%
Högskola/ Universitet	7	58,3%
Ack. svar	12	

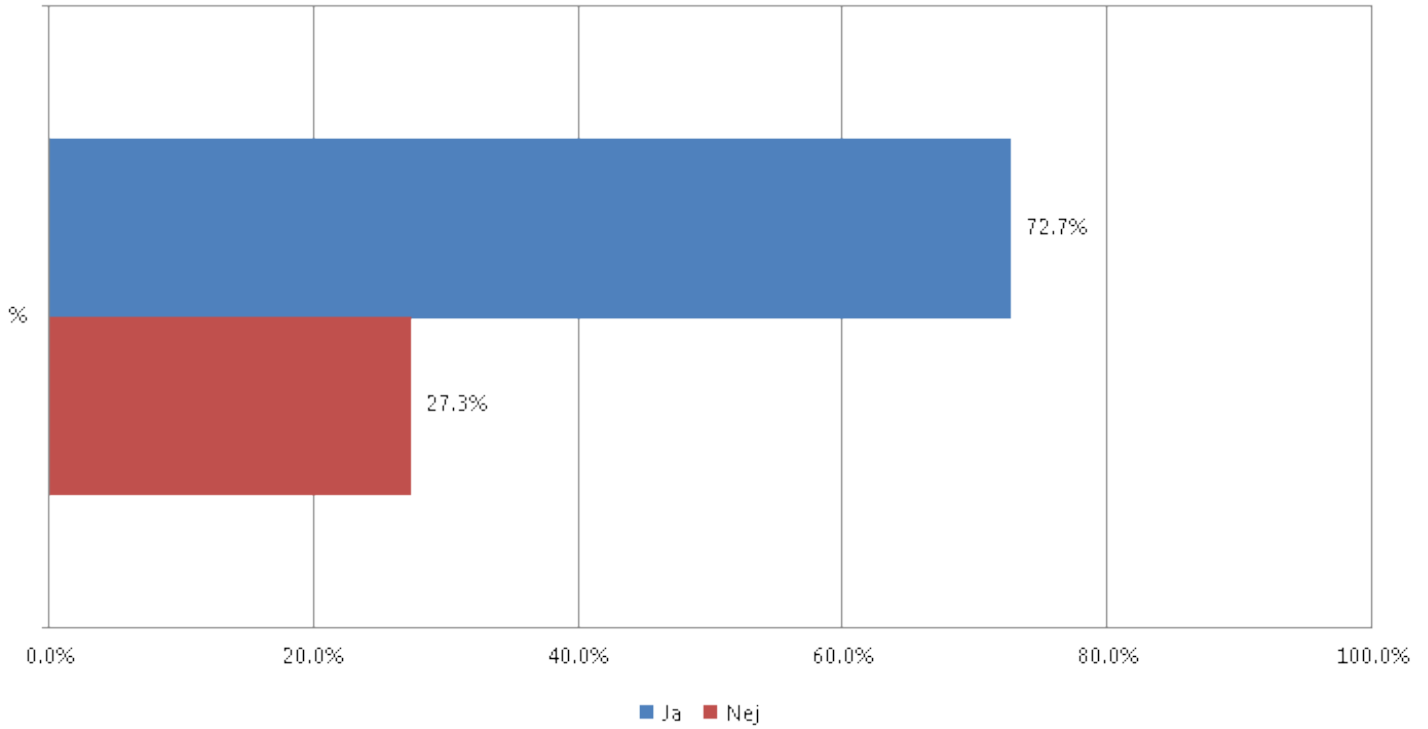
8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?



8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

	Absoluta tal	%
Ja	3	25,0%
Nej	9	75,0%
Ack. svar	12	

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

	Absoluta tal	%
Ja	8	72,7%
Nej	3	27,3%
Ack. svar	11	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2004

2016

2010

1999

1999

2014

1998

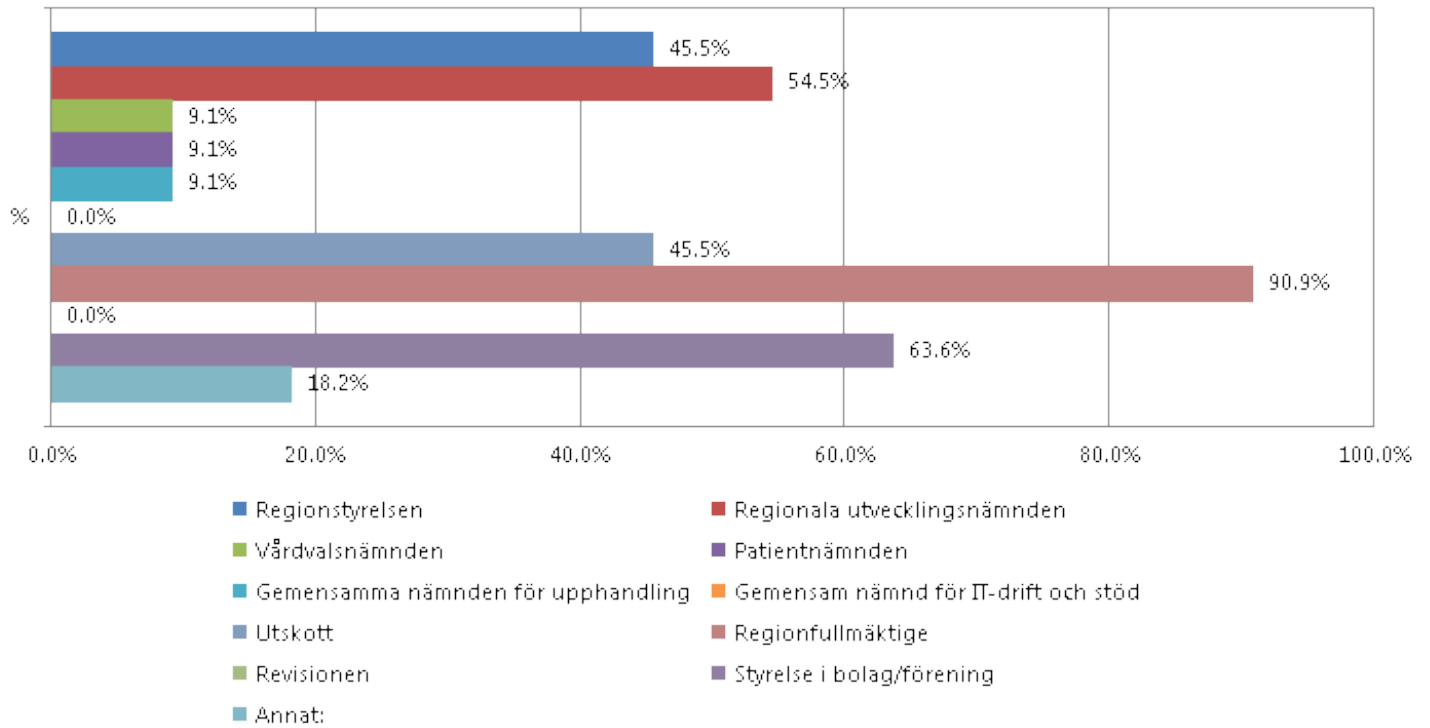
2014

1995

2014

2013

11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



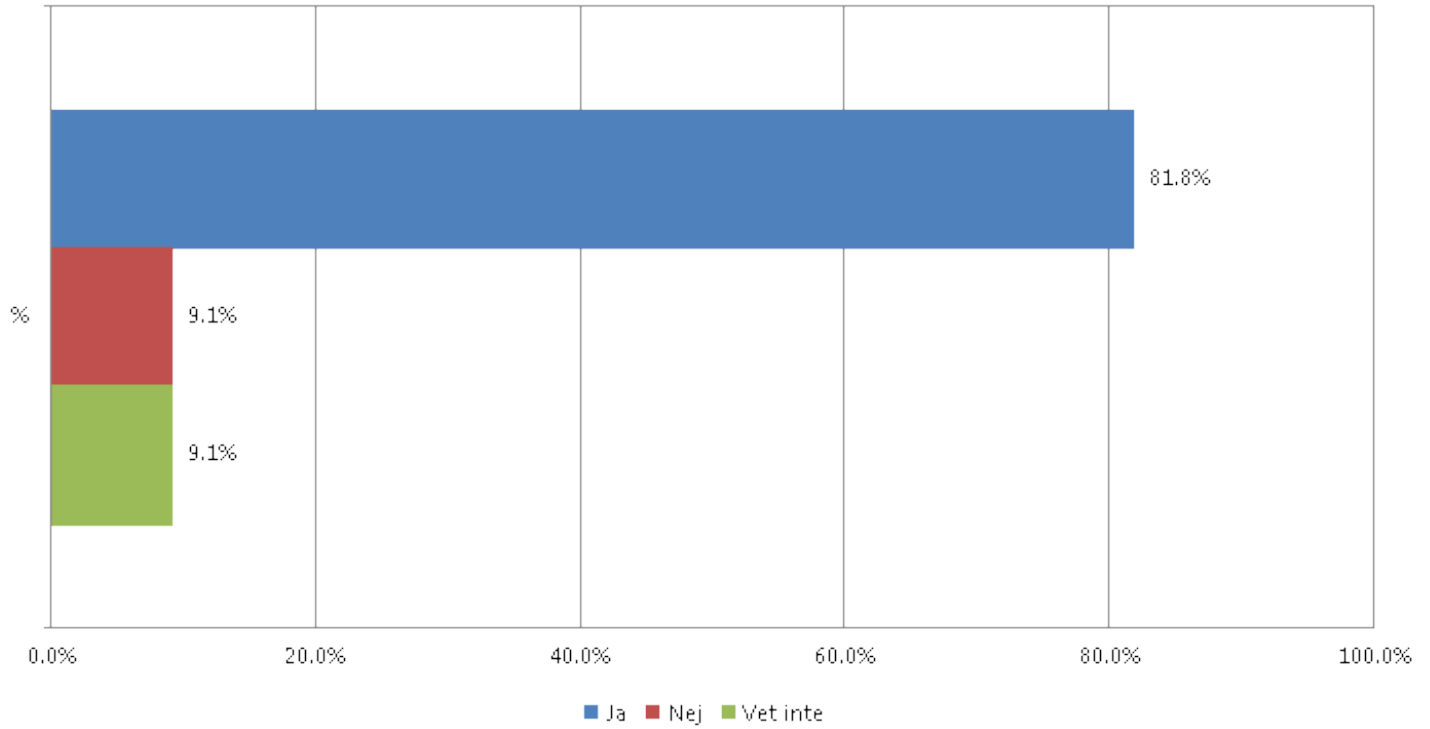
11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	5	45,5%
Regionala utvecklingsnämnden	6	54,5%
Vårdvalsnämnden	1	9,1%
Patientnämnden	1	9,1%
Gemensamma nämnden för upphandling	1	9,1%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	5	45,5%
Regionfullmäktige	10	90,9%
Revisionen	0	0,0%
Styrelse i bolag/förening	7	63,6%
Annat:	2	18,2%
Ack. svar	11	

11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

Annat:
Valberedning
Diverse av RF utsedda uppdrag

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	Absoluta tal	%
Ja	9	81,8%
Nej	1	9,1%
Vet inte	1	9,1%
Ack. svar	11	

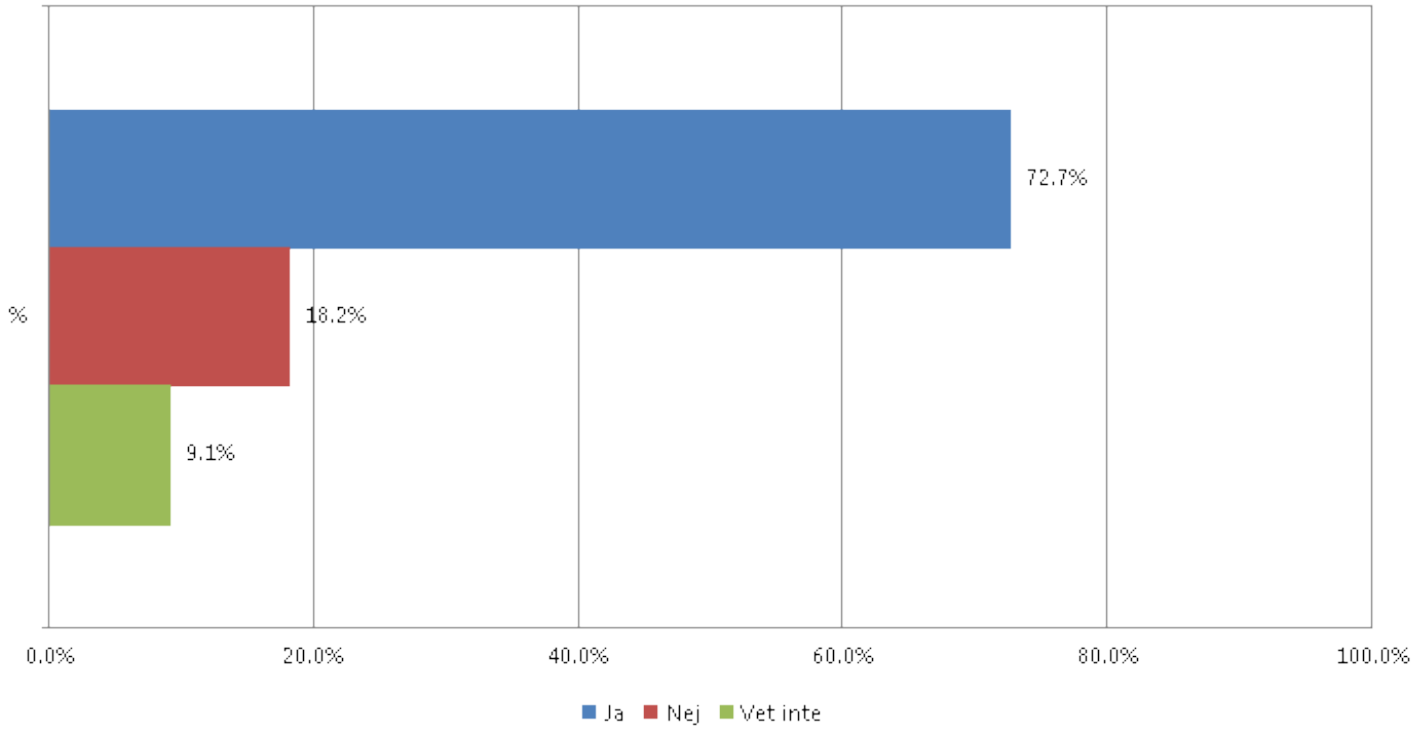
14 Kommentar

Svar

Förväntningarna på att hålla budget och samtidigt leverera bra vård till befolkningen i länet är tydlig men motsägelsefull. Uppdraget är tydligt men med nuvarande organisation fungerar det inte!

Det borde vara en hälso- och sjukvårdsnämnd jämsides med regionala utvecklingsnämnden och en regionstyrelse "över" dessa. Dagens styrelse klarar inte av att hantera strategiska frågor och ekonomi tillsammans med hälsa&sjukvård, det blir för mycket fokus på h&s och för lite på ekonomisk styrning. Styrelsens uppdrag är att verkställa merparten av Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Till det anslås Regionstyrelsen en underfinansierad budget av fullmäktige. Hur styrelsens ska kunna verkställa sitt uppdrag med en budget som redan från början inte är väl förankrad är svårt att förstå, och i det blir också uppdraget högst otydligt.

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	8	72,7%
Nej	2	18,2%
Vet inte	1	9,1%
Ack. svar	11	

16 Kommentar

Svar

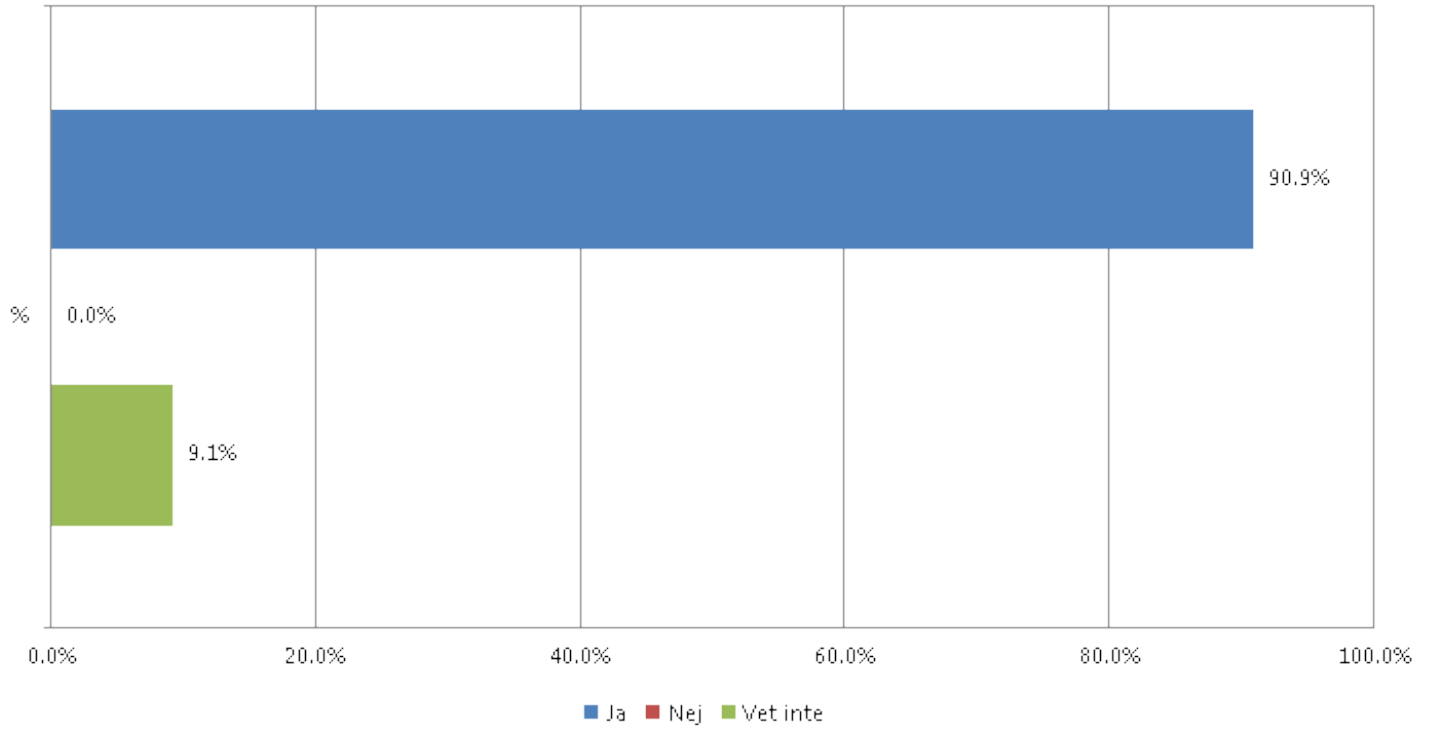
Det är inte antalet möten det hänger på utan vilka beslut som tas på mötena. Finns det frågor som måste följas noggrannare kan styrelsen utse någon till detta. En viktigare fråga är om styrelseledamöterna har tillräckligt med ersättning för att fördjupa sig i sina uppdrag. Jag kan uppleva att det finns för många sidouppdrag som gör det svårt att hinna sätta sig in i de allt mer komplexa frågor som kan vara avgörande för bra innovativa beslut som kan påverka kostnaderna men ändå garantera en bra vård.

Det är hela demokratiska systemet som är underdimensionerat. För lite tid för stora uppdrag.

Borde vara fler

Men det skulle behövas med lean i informationerna!

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

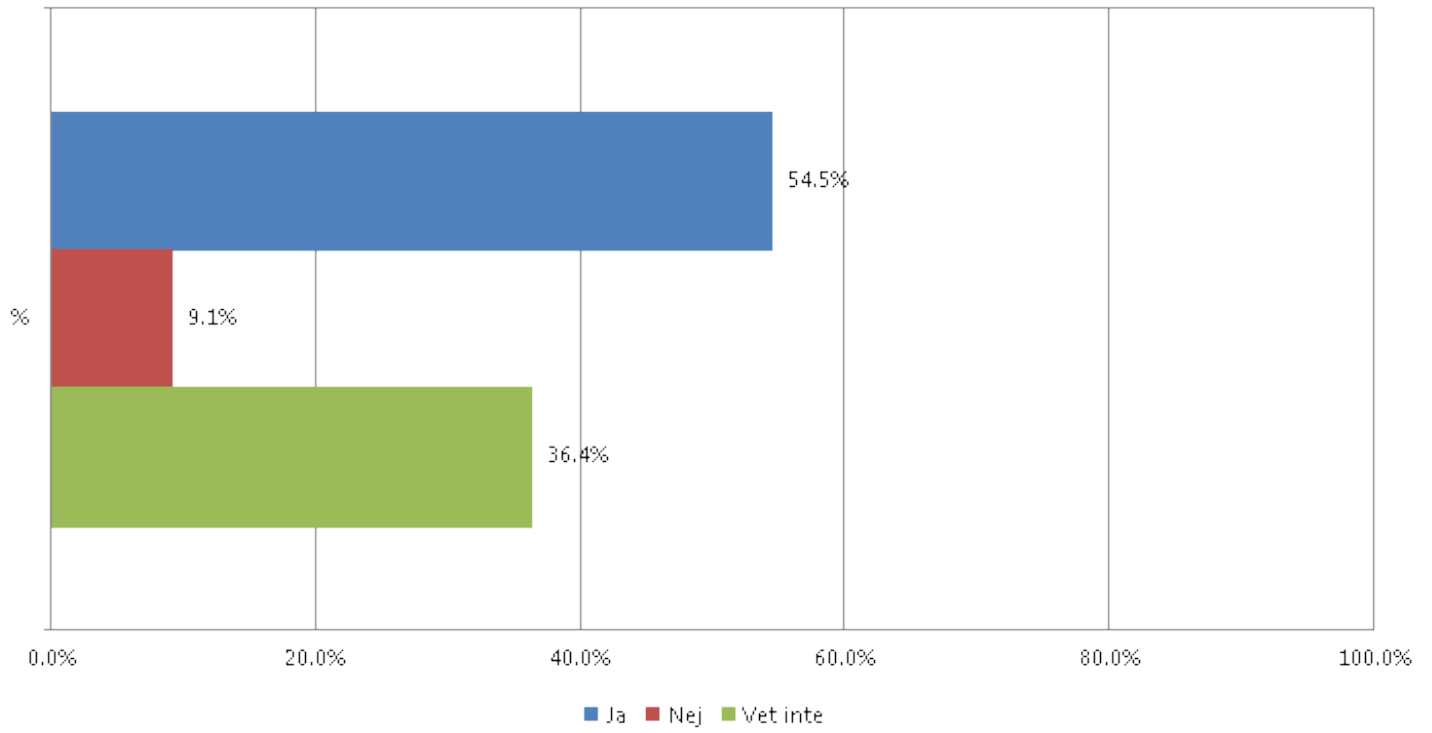
	Absoluta tal	%
Ja	10	90,9%
Nej	0	0,0%
Vet inte	1	9,1%
Ack. svar	11	

18 Kommentar

Svar

Dock saknas en hälsa&sjukvårdsnämnd

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	6	54,5%
Nej	1	9,1%
Vet inte	4	36,4%
Ack. svar	11	

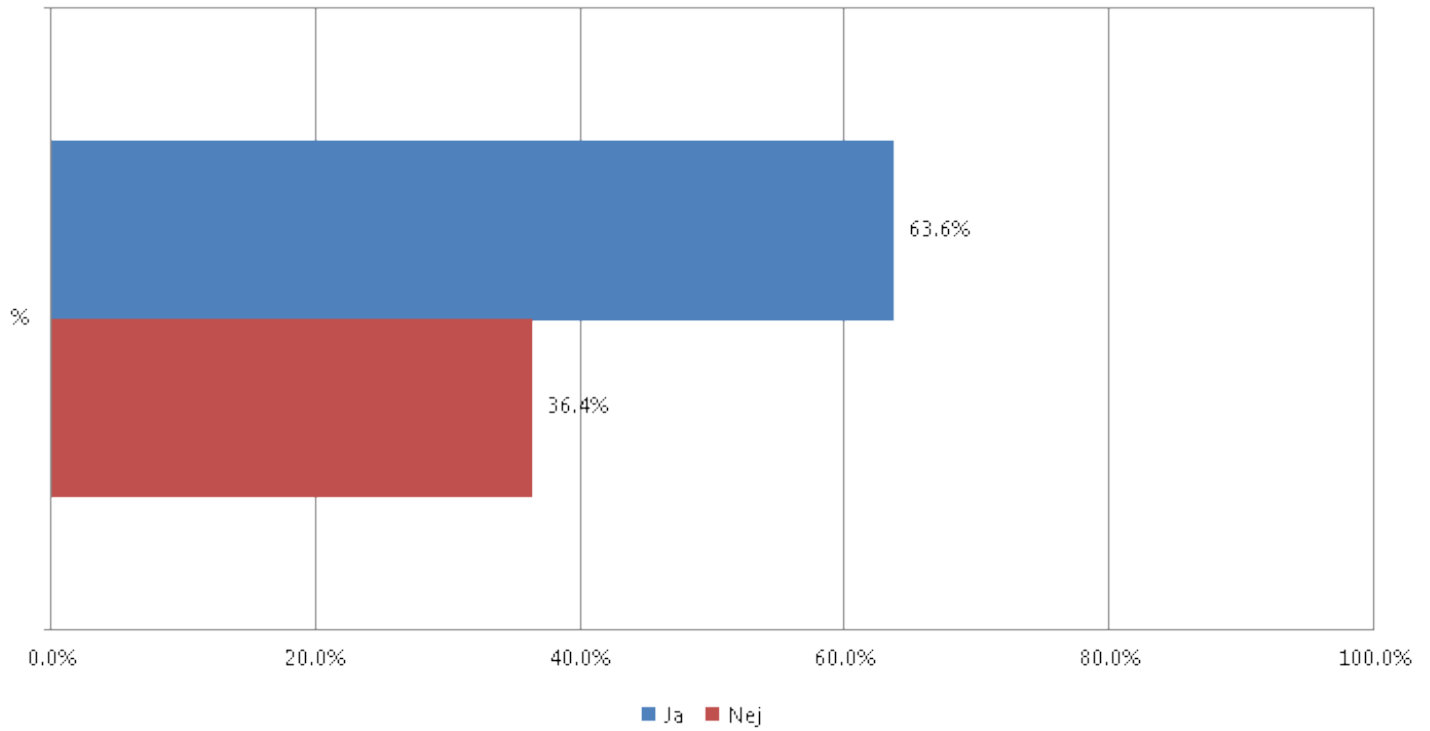
20 Kommentar

Svar

Se svar på punkt 11.

Samma som tidigare. Förstora uppdrag, för få med ansvar, för lite betalt för att göra en seriös insats för medborgarna.

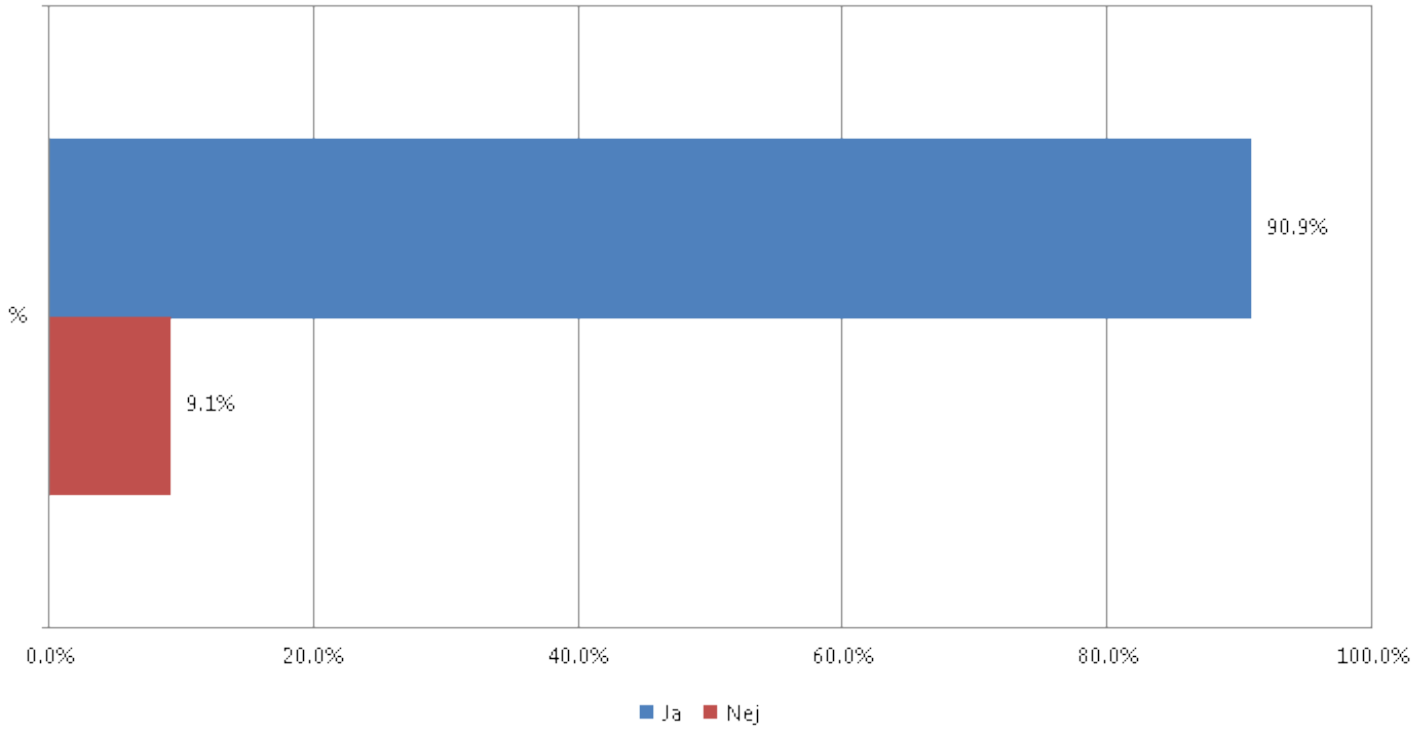
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	7	63,6%
Nej	4	36,4%
Ack. svar	11	

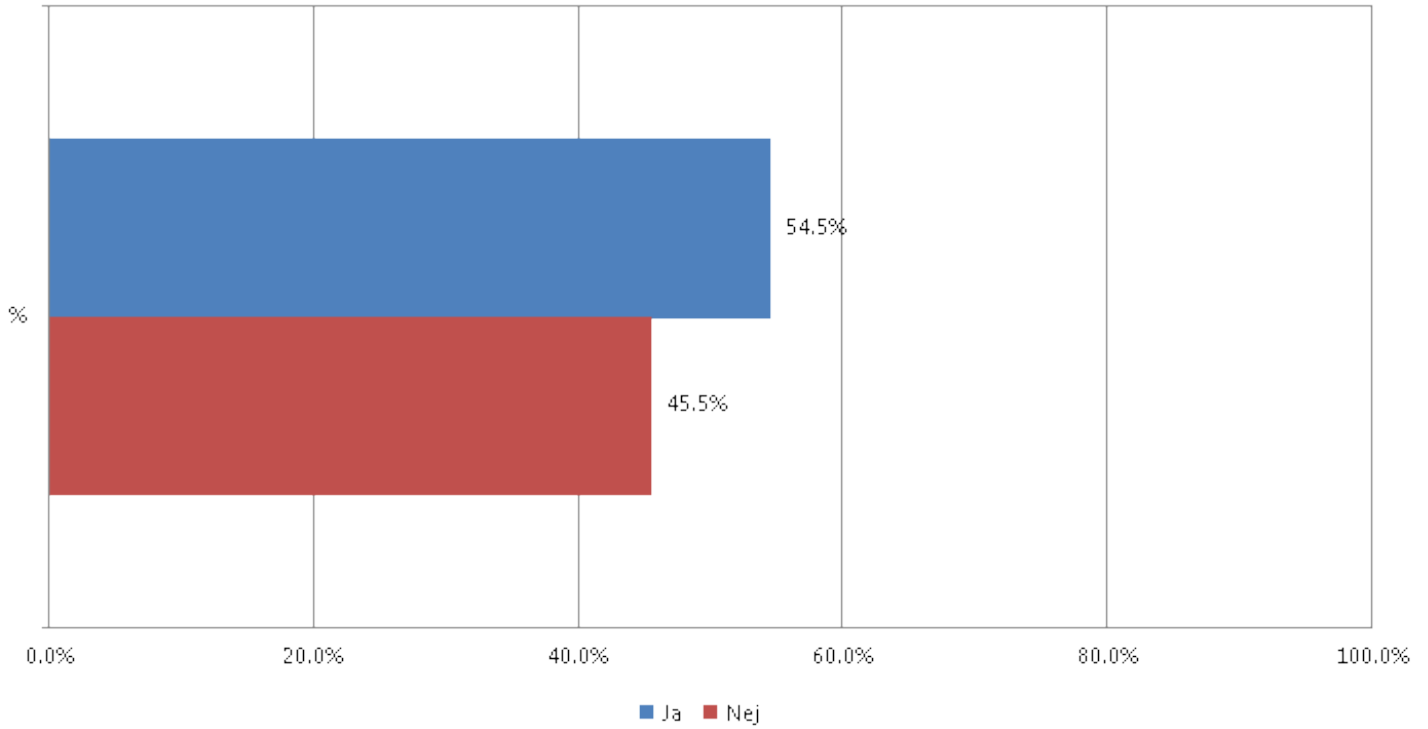
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	10	90,9%
Nej	1	9,1%
Ack. svar	11	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	6	54,5%
Nej	5	45,5%
Ack. svar	11	

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

roll, mandat, uppgifter

RUNs utskott förefaller tydligare än utskotten i RS som tenderar bli "prat-utskott"

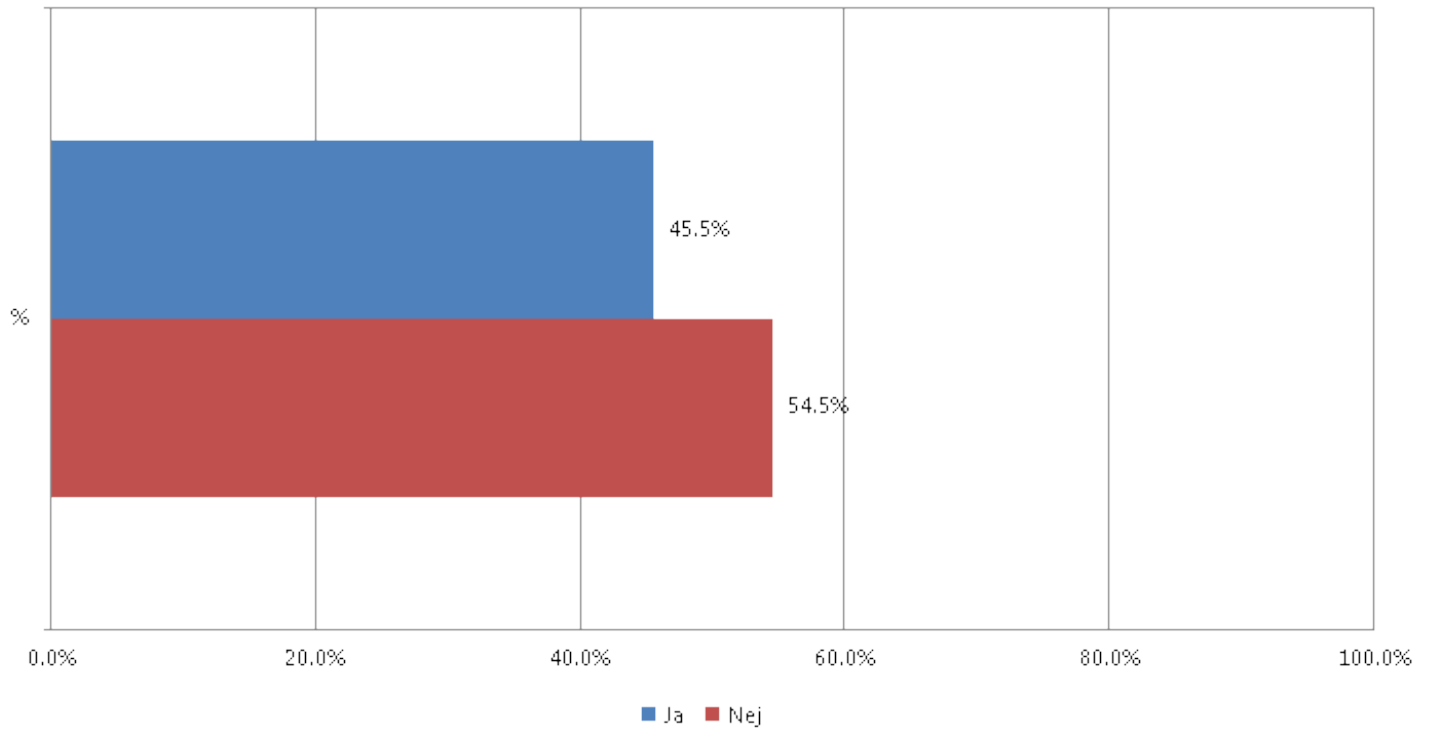
Tydligare mandat

Vem gör vad ? dvs. i förhållande till Styrelse, nämnd, utskott.

Styrelsen och RUN använder sina utskott på olika sätt.

I styrelsen är det otydliga ansvar och uppdrag i de olika utskotten, och de verkar vara väldigt olika prioriterade.

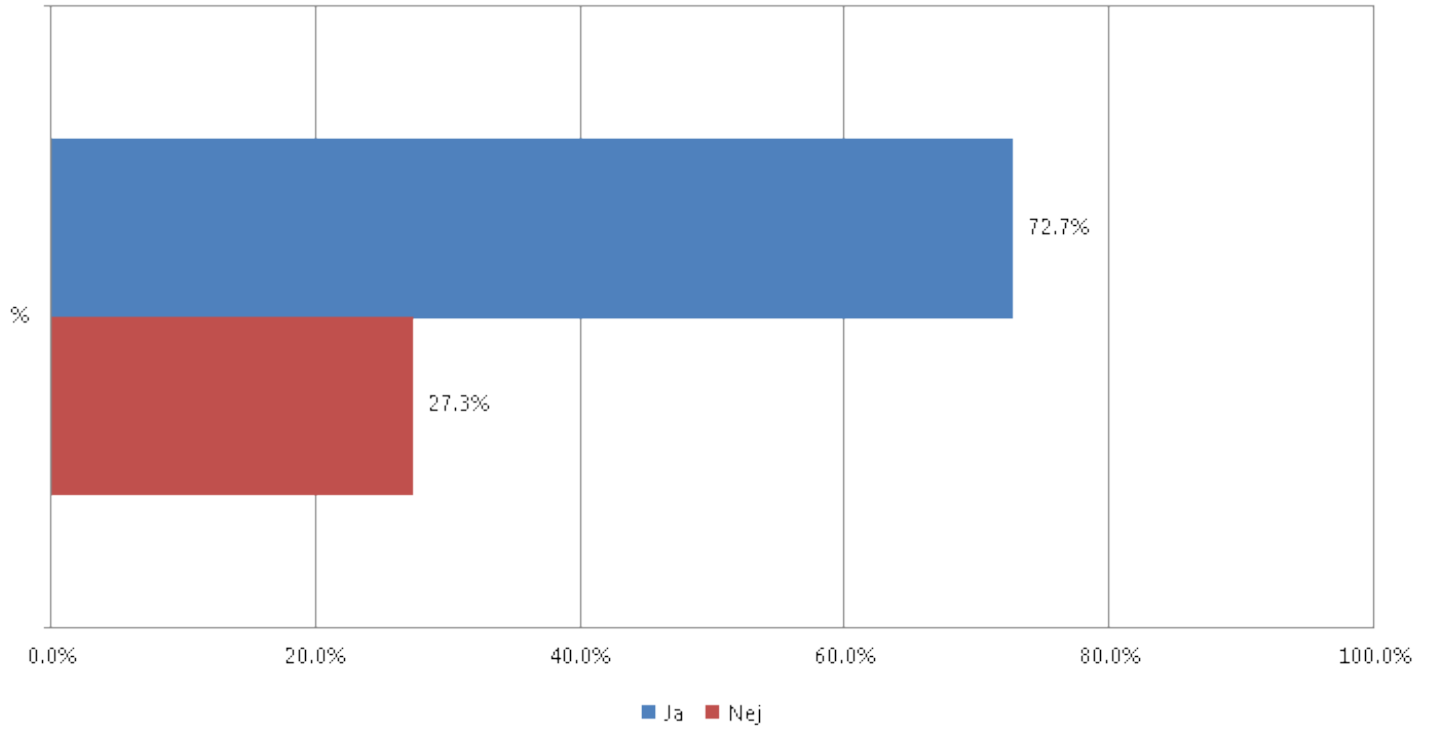
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	5	45,5%
Nej	6	54,5%
Ack. svar	11	

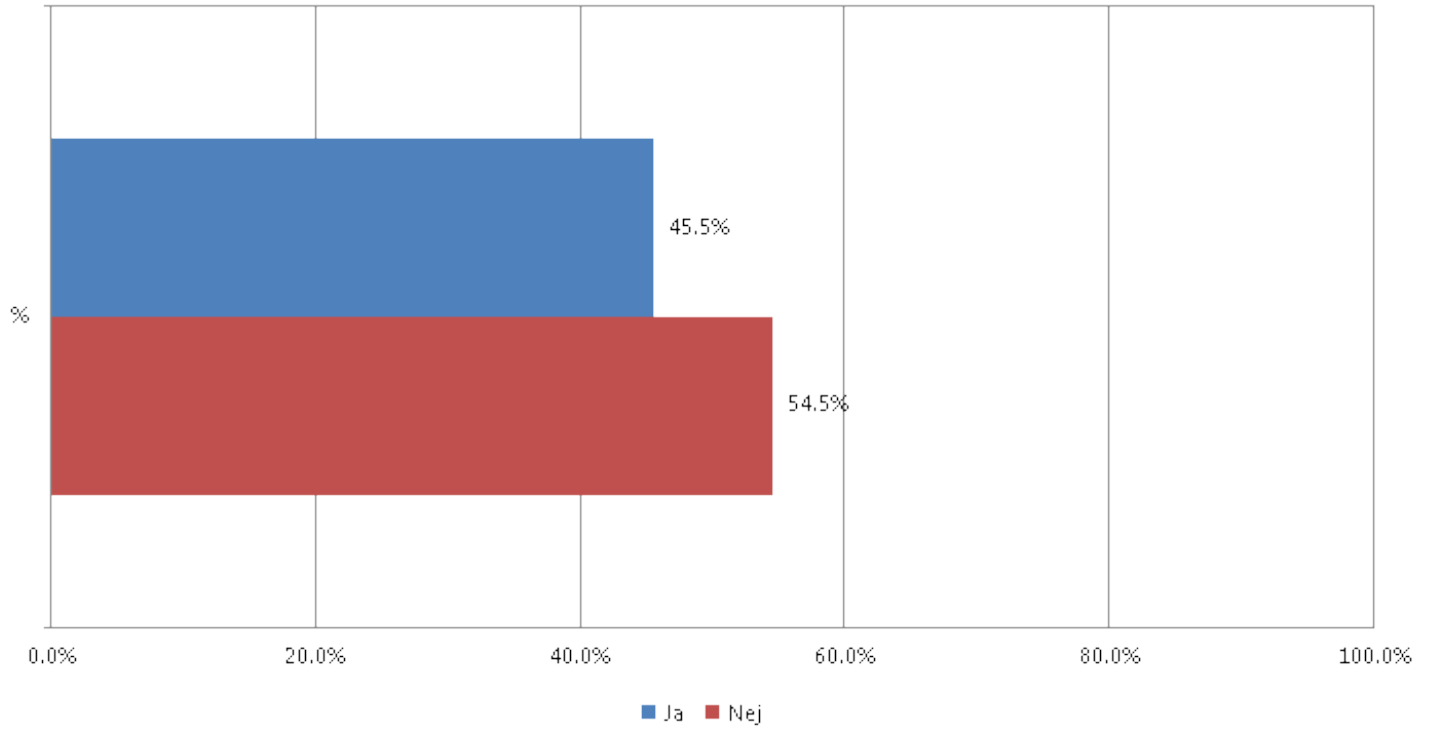
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	8	72,7%
Nej	3	27,3%
Ack. svar	11	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

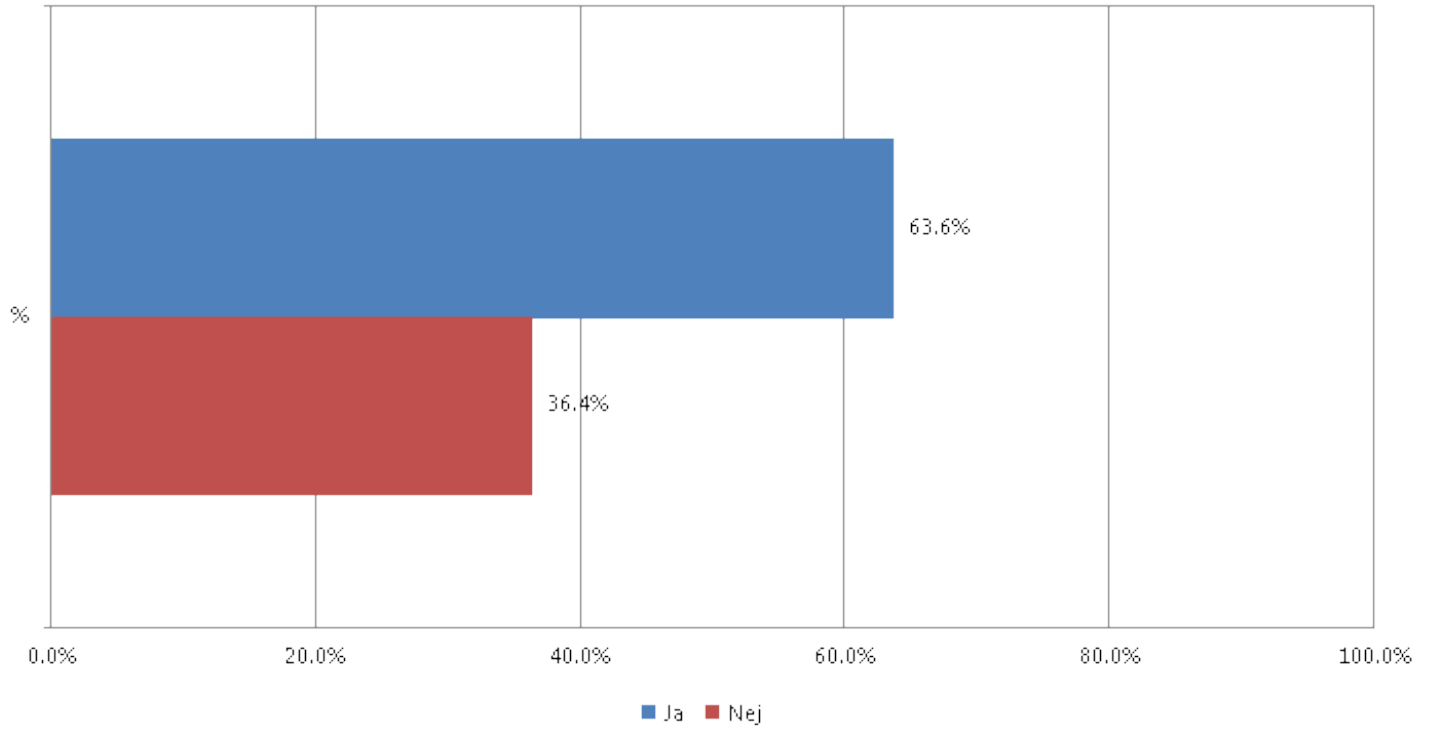
	Absoluta tal	%
Ja	5	45,5%
Nej	6	54,5%
Ack. svar	11	

30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

Svar

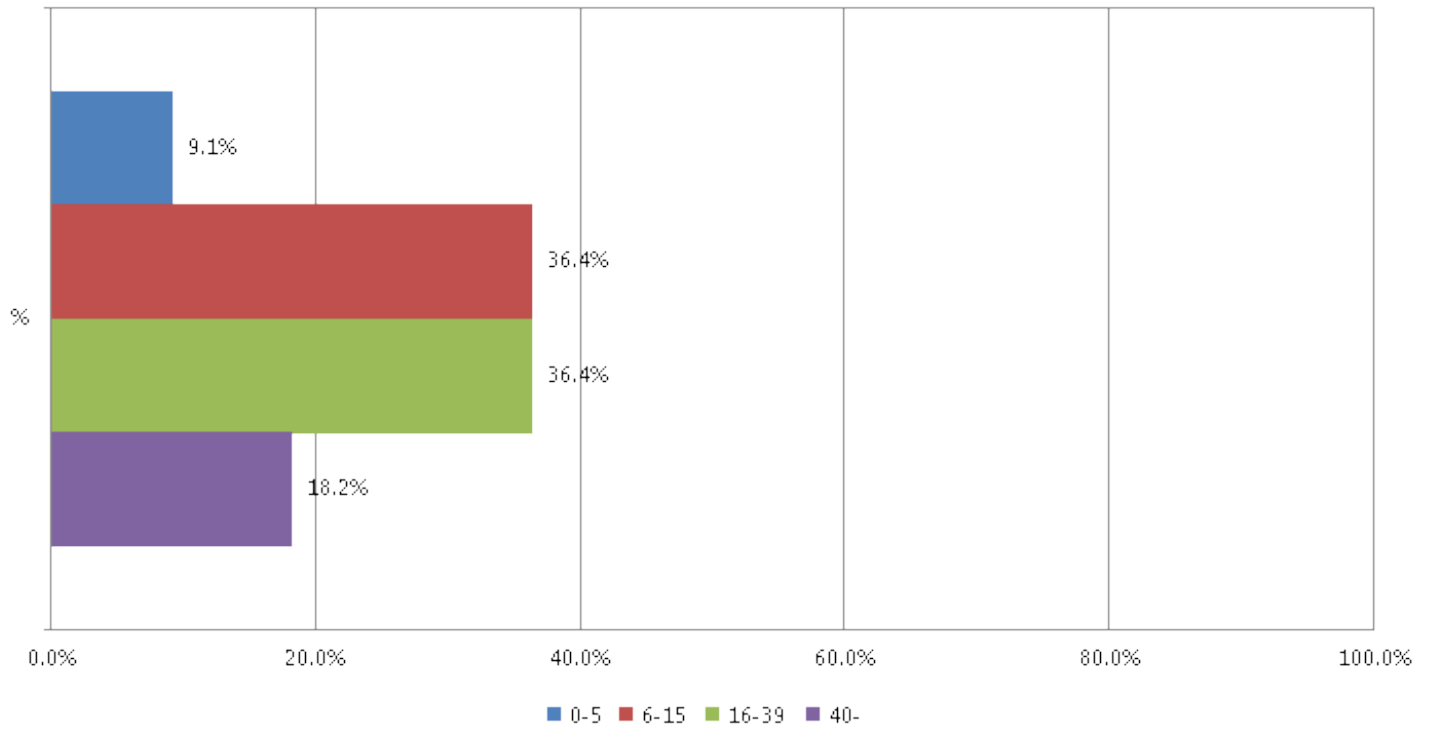
RUNs utskott förefaller tydligare än utskotten i RS som tenderar bli "prat-utskott"
Mandatet

31 20.Har du årsarvode?



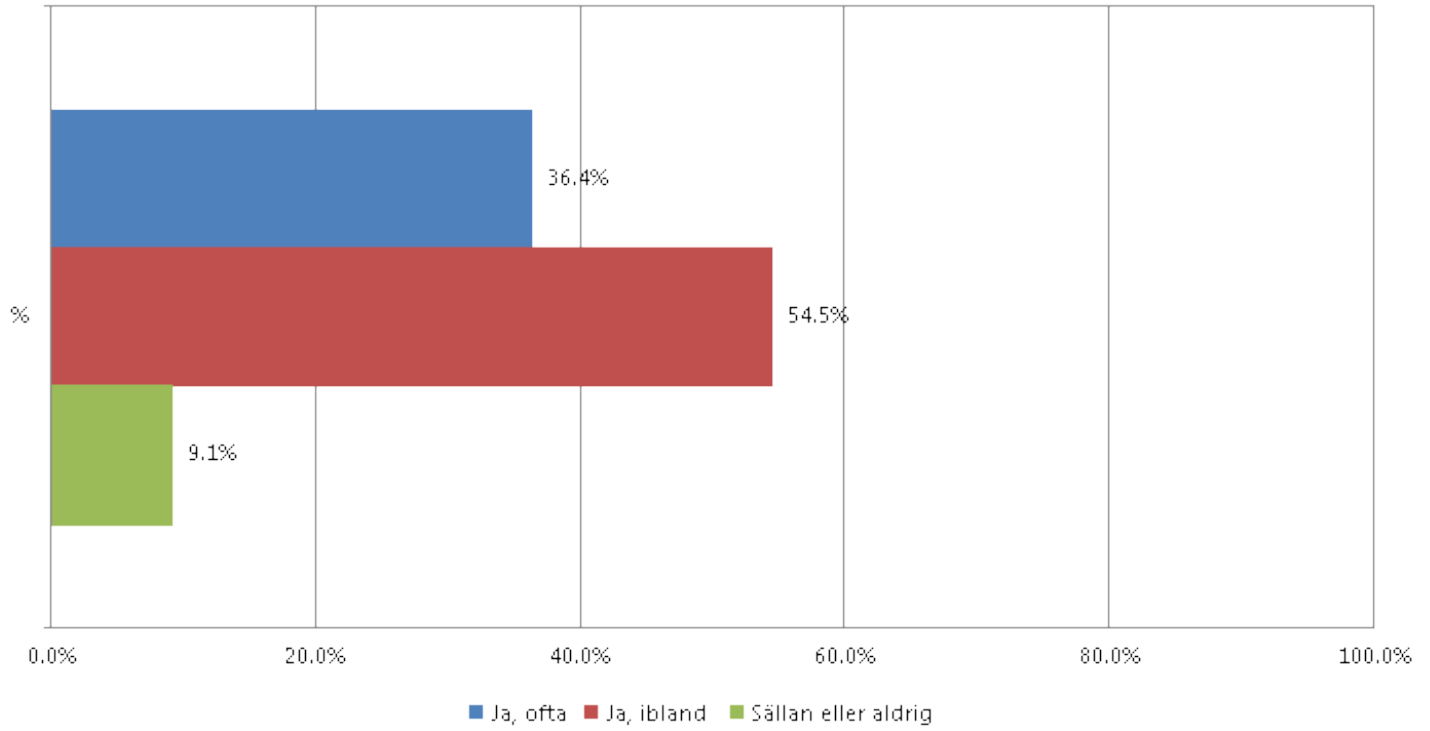
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	7	63,6%
Nej	4	36,4%
Ack. svar	11	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	1	9,1%
6-15	4	36,4%
16-39	4	36,4%
40-	2	18,2%
Ack. svar	11	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



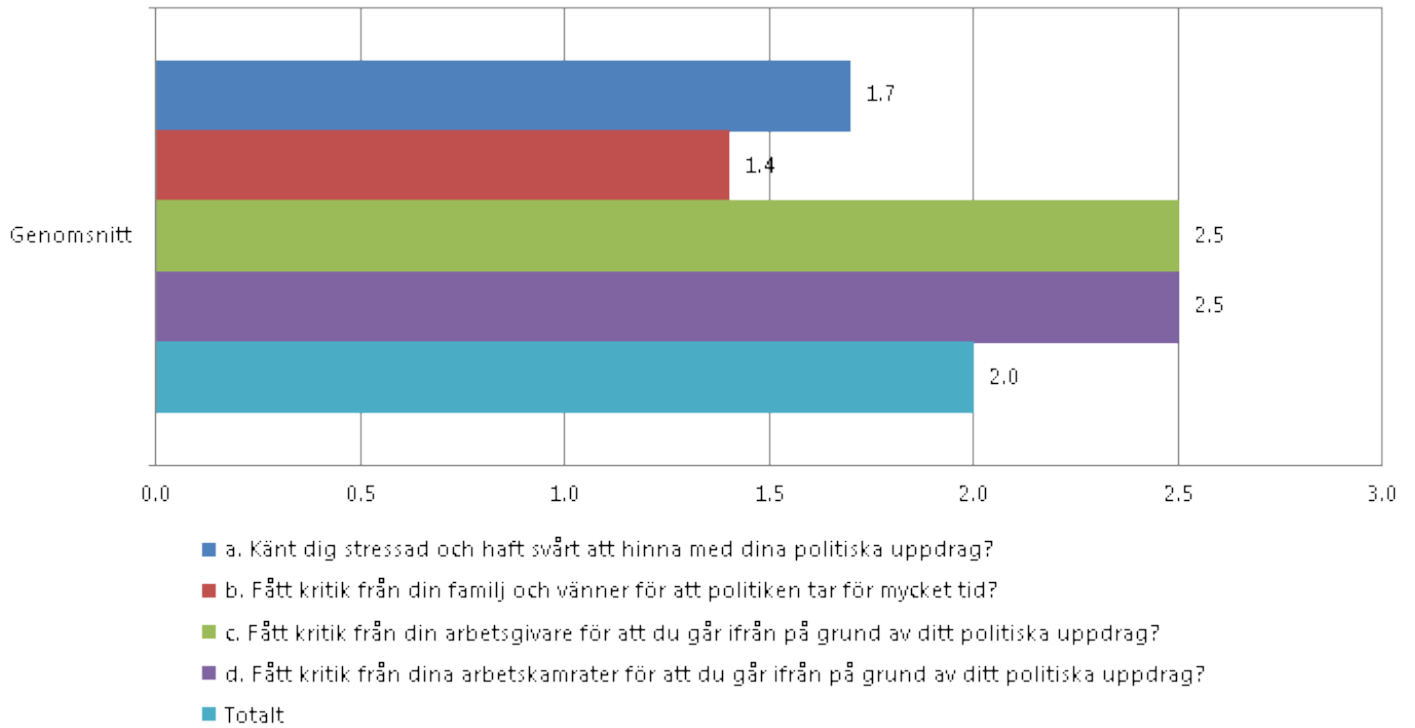
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	4	36,4%
Ja, ibland	6	54,5%
Sällan eller aldrig	1	9,1%
Ack. svar	11	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

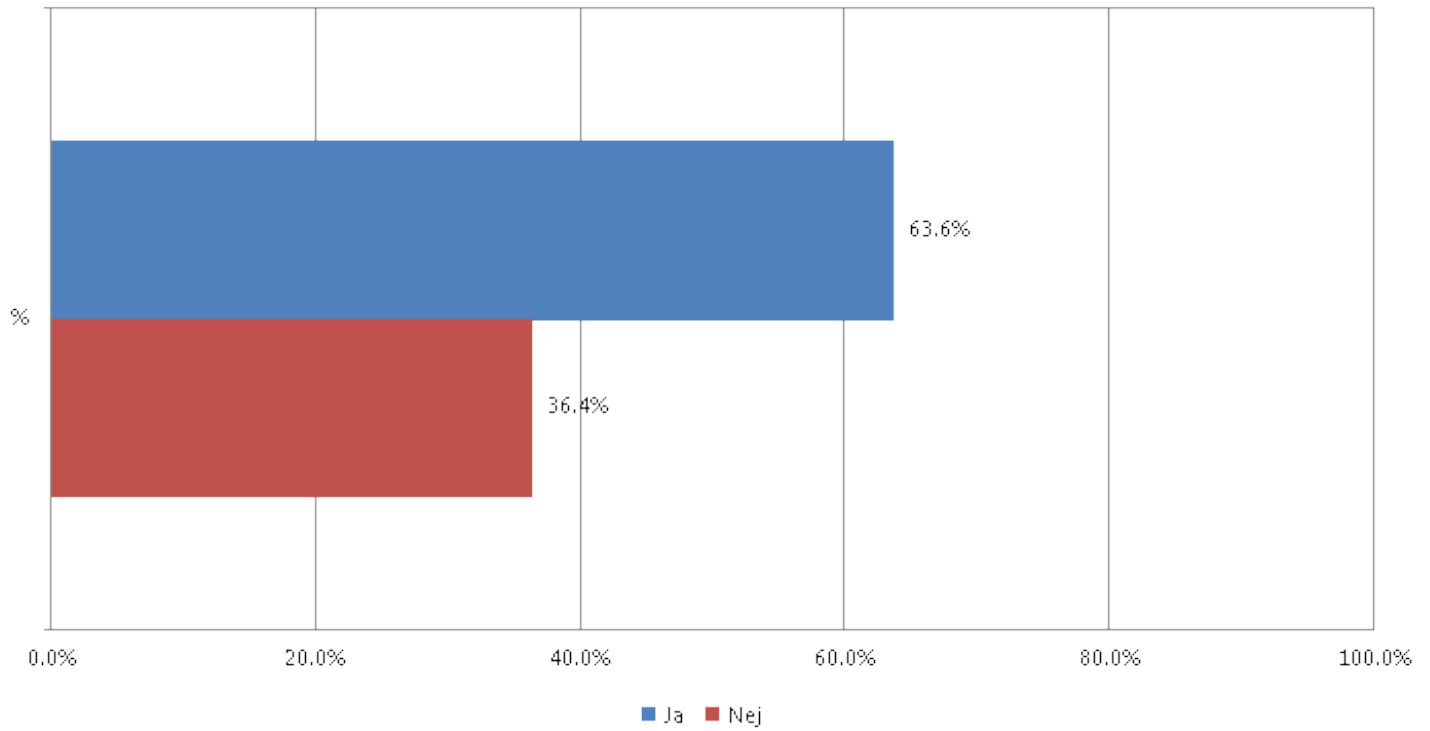
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
1,0						
35	50	20	10	40	30	
8	30	6	6	1	1	12
20	120	10	10	16	6	6
15	24	8	2	2	0	
4	8	4	4	2	1	2 Följa forskning och media
47	80	16	80	8	8	
omöjligt att svara på	olika beroende på om det är RF el ej	ca 1 dag/månad	olika			
8	30	8	3	8	5	
15	40	8	4	10	2	15
10	24	10	16	4	3	16

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	1	9,1%	7	63,6%	2	18,2%	1	9,1%	11	1,7
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	2	18,2%	5	45,5%	2	18,2%	2	18,2%	11	2,4
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	1	9,1%	1	9,1%	1	9,1%	8	72,7%	11	3,5
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	1	9,1%	1	9,1%	0	0,0%	9	81,8%	11	3,5
Totalt				11				2,8		
Horisontell procentberäkning										

37 24.Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	7	63,6%
Nej	4	36,4%
Ack. svar	11	

38 Kommentar

Svar

De två sista frågorna på punkt 23. är inte relevanta för en företagare.

Jag har ansvar för olika områden

Kommenterar fråga 23. Då jag är helt tjänstledig får jag ingen kritik från arbetsgivare och kollegor.

Har dock inte heltidsuppdrag i regionen.

kollektivtrafik, internationellt,

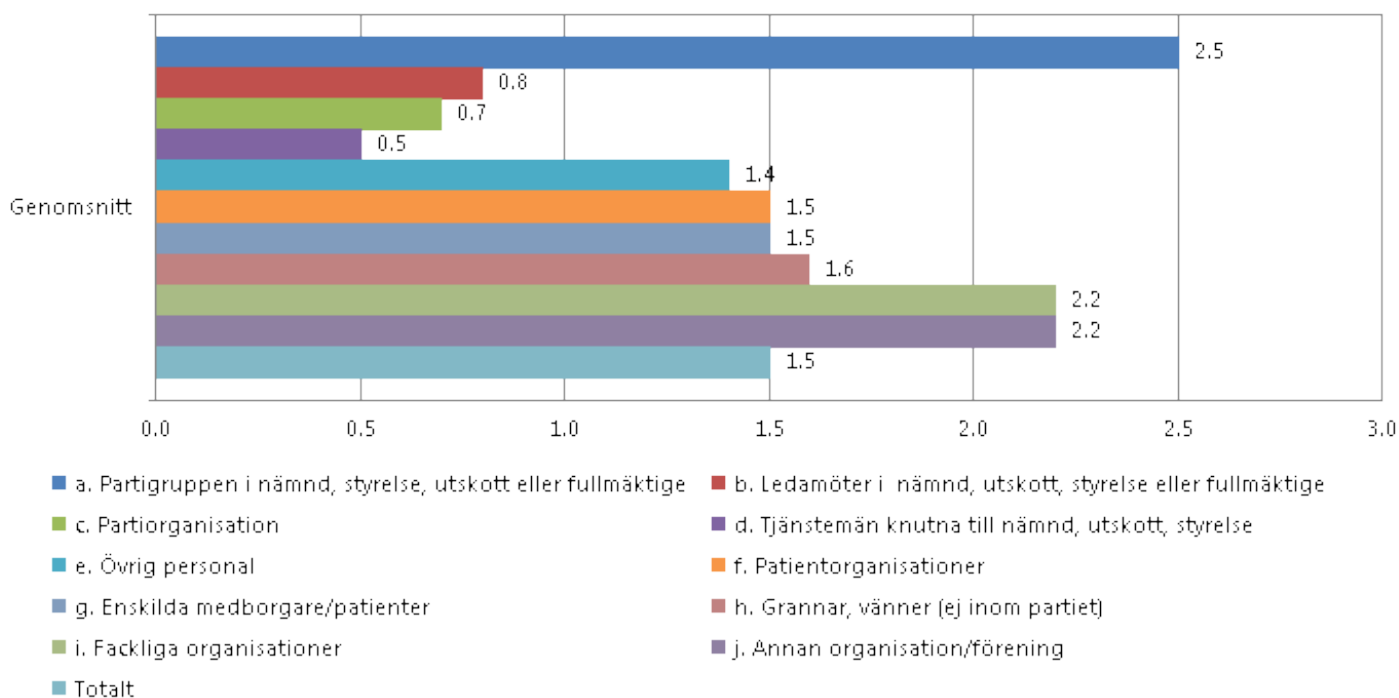
Generalist med fokus på regional utveckling, infrastruktur o ekonomi

Regional Utveckling, Digitalisering och Större valfrihet inom vården

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
Kommunikation	organisation	Sociala
Näringsliv	Folkhälsa	Hälsa o sjukvård
Ekonomi	Sjukvård	Regional utveckling
Vårdpolitiska frågor	Personalpolitiska frågor	Bostadspolitiska frågor
Regional Utveckling	Regionens ekonomi	Valfrihet inom vården
Regional utveckling	Hälsosam miljö	Folkhälsa
Kost	Rehab	Primärvård
regionens frågor	regionens frågor	regionens frågor
Kollektivtrafik/Infrastruktur	Bolagsfrågor	Övrig Regional Utveckling
Hälsa- och sjukvård	Ekonomi	Kollektivtrafik
hälsa och sjukvårdens tillgänglighet	Kollektivtrafikens utveckling	Europeiskt påverkansarbete

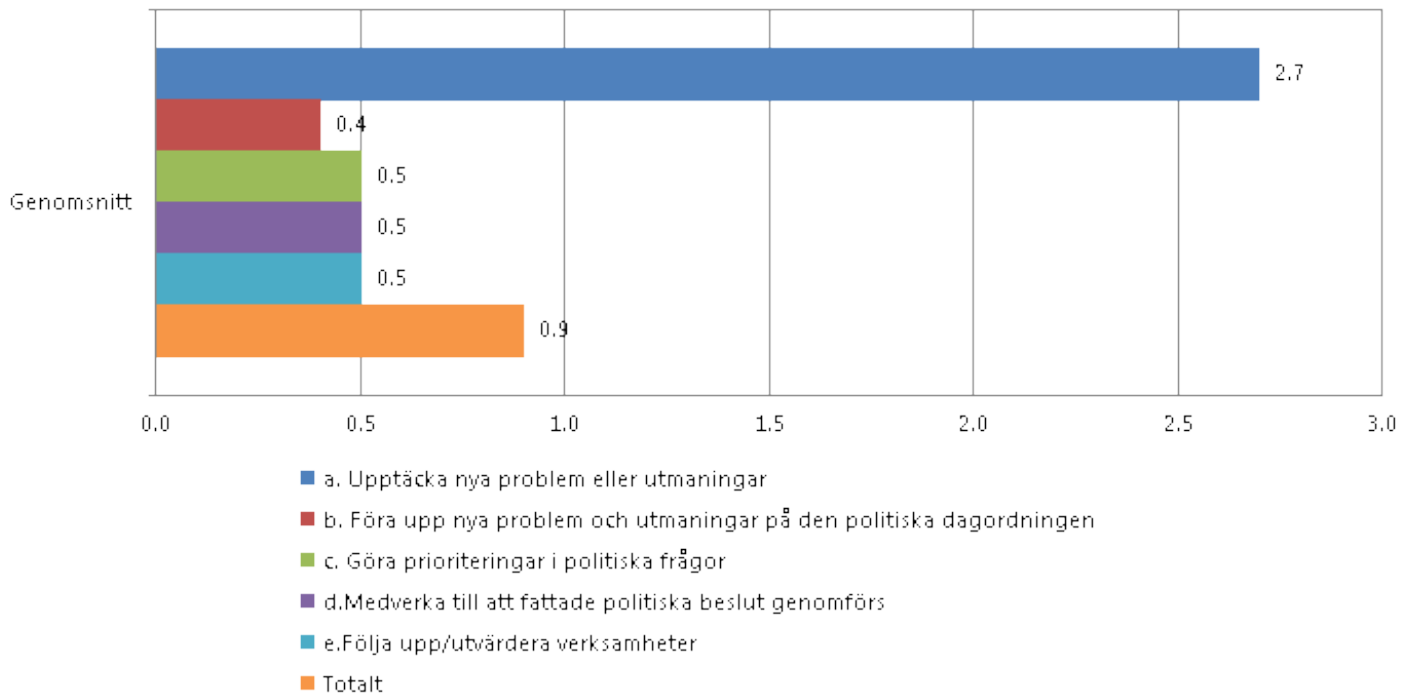
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	6	54,5%	4	36,4%	1	9,1%	0	0,0%	11	2,5
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	3	27,3%	7	63,6%	1	9,1%	0	0,0%	11	1,8
c. Partiorganisation	3	27,3%	8	72,7%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,7
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	6	54,5%	4	36,4%	1	9,1%	0	0,0%	11	1,5
e. Övrig personal	1	9,1%	5	45,5%	5	45,5%	0	0,0%	11	2,4
f. Patientorganisationer	0	0,0%	6	54,5%	4	36,4%	1	9,1%	11	2,5
g. Enskilda medborgare/patienter	1	9,1%	4	36,4%	6	54,5%	0	0,0%	11	2,5
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	2	18,2%	2	18,2%	5	45,5%	2	18,2%	11	2,6
i. Fackliga organisationer	0	0,0%	1	9,1%	7	63,6%	3	27,3%	11	3,2
j. Annan organisation/förening	0	0,0%	2	18,2%	5	45,5%	4	36,4%	11	3,2
Totalt			11				2,4			

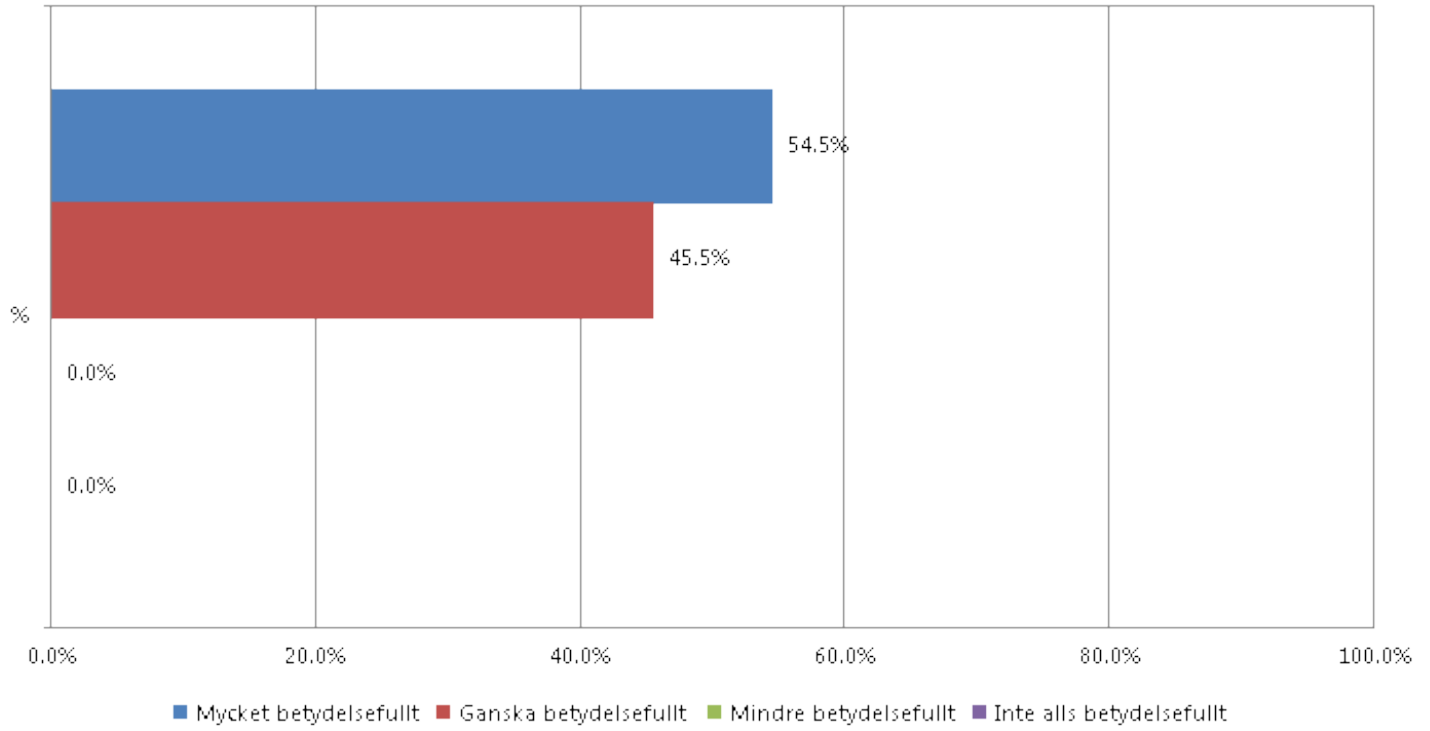
Horisontell procentberäkning

41.26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	8	72,7%	3	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	11	2,7
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	7	63,6%	4	36,4%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,4
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	6	54,5%	5	45,5%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,5
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	6	54,5%	5	45,5%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,5
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	5	45,5%	6	54,5%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,5
Totalt				11				1,7		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	6	54,5%
Ganska betydelsefullt	5	45,5%
Mindre betydelsefullt	0	0,0%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	11	

43 Kommentar

Svar

Det är svårt att som fritidförtroendevald bli tillräckligt insatt i komplexa frågor. Det borde även finnas tid att sätta sig in hur man löser våra utmaningar på andra håll. Men krav på att politiken ska spara så finns risken att vi inte hinner sätta oss in i frågorna tillräckligt vilket ökar risken för att knapra resurserna äts upp nationella riktlinjer etc. Samt att vi inte hinner träffa de människor som vi ska representera våra medborgare i detta stora län.

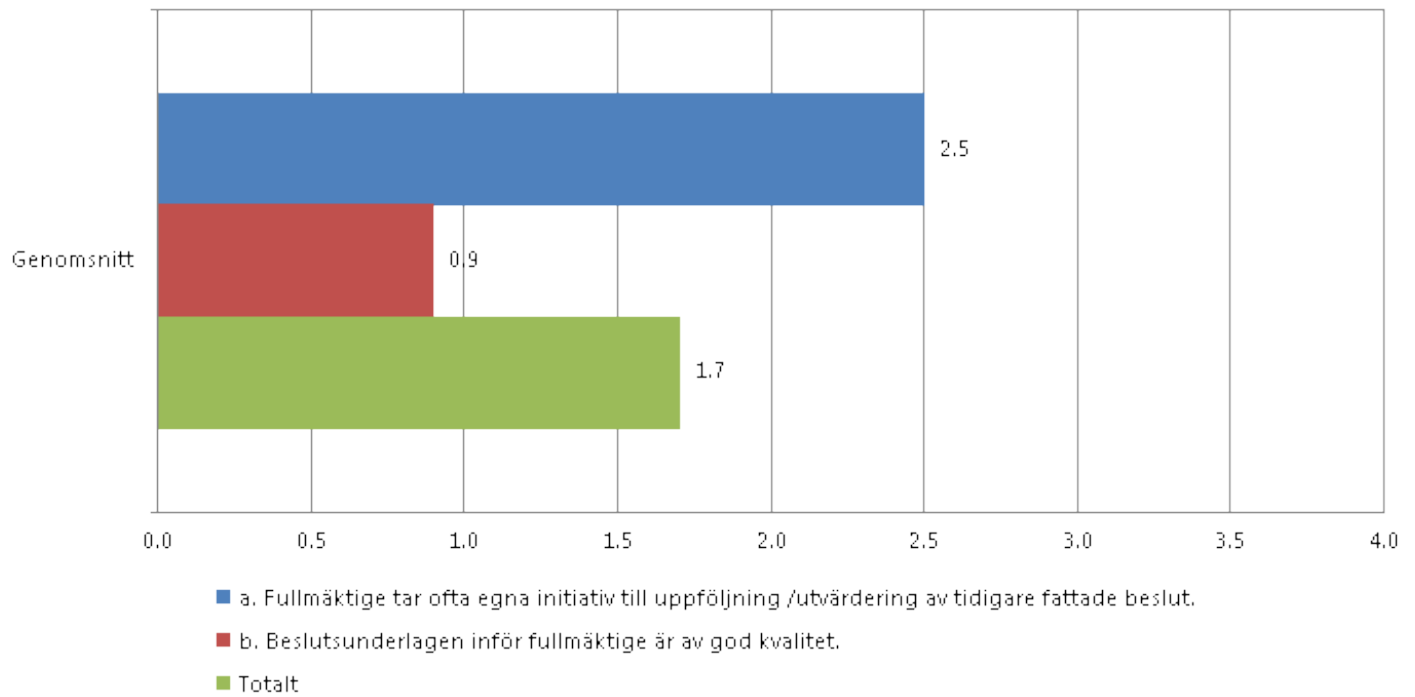
Man vill alltid göra mer än vad som är möjligt.

Diplomatisk

frågorna 25-27 förstår jag absolut inte vad de har för relevans och värde när det handlar om att utvärdera den politiska organisationen. Så jag har svara enbart för att komma vidare.Så svaren är betydelselösa!

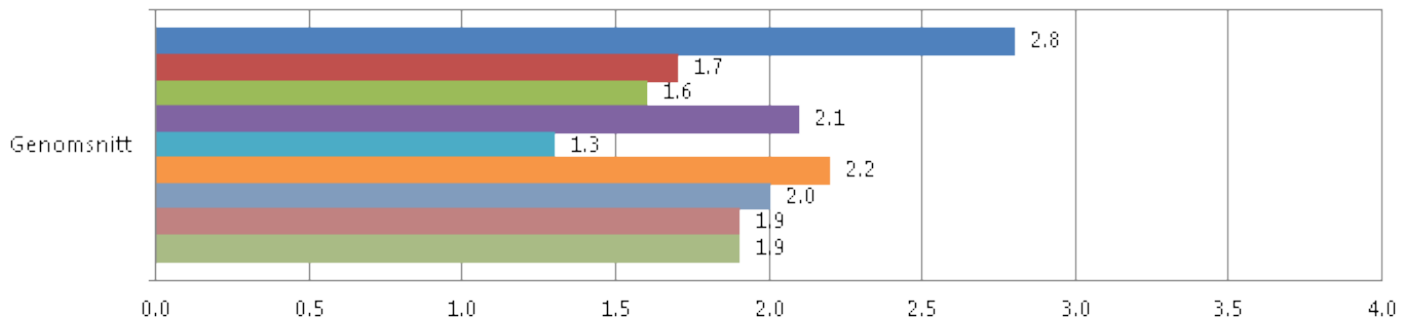
44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	1	9,1%	4	36,4%	6	54,5%	0	0,0%	0	0,0%	11	2,5
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	2	18,2%	8	72,7%	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,9
Totalt					11				2,2			
Horisontell procentberäkning												

45 29.En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

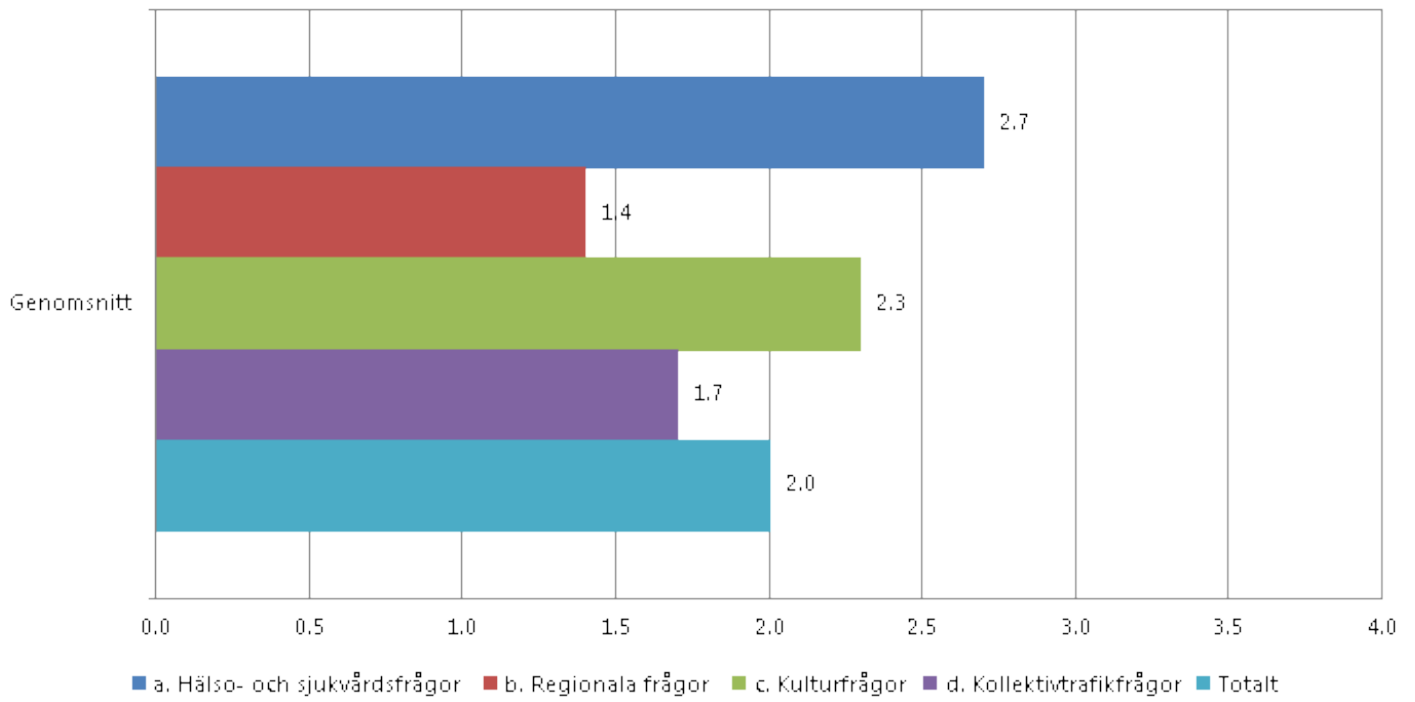
45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	2	18,2%	5	45,5%	4	36,4%	0	0,0%	0	0,0%	11	2,8
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	2	18,2%	2	18,2%	5	45,5%	1	9,1%	1	9,1%	11	2,7
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	1	9,1%	5	45,5%	3	27,3%	1	9,1%	1	9,1%	11	2,6
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	0	0,0%	5	45,5%	3	27,3%	0	0,0%	3	27,3%	11	3,1
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	3	27,3%	5	45,5%	1	9,1%	1	9,1%	1	9,1%	11	2,3
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	1	9,1%	3	27,3%	3	27,3%	1	9,1%	3	27,3%	11	3,2
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0	0,0%	4	36,4%	4	36,4%	2	18,2%	1	9,1%	11	3,0
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	0	0,0%	6	54,5%	2	18,2%	1	9,1%	2	18,2%	11	2,9
Totalt				11					2,8			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt



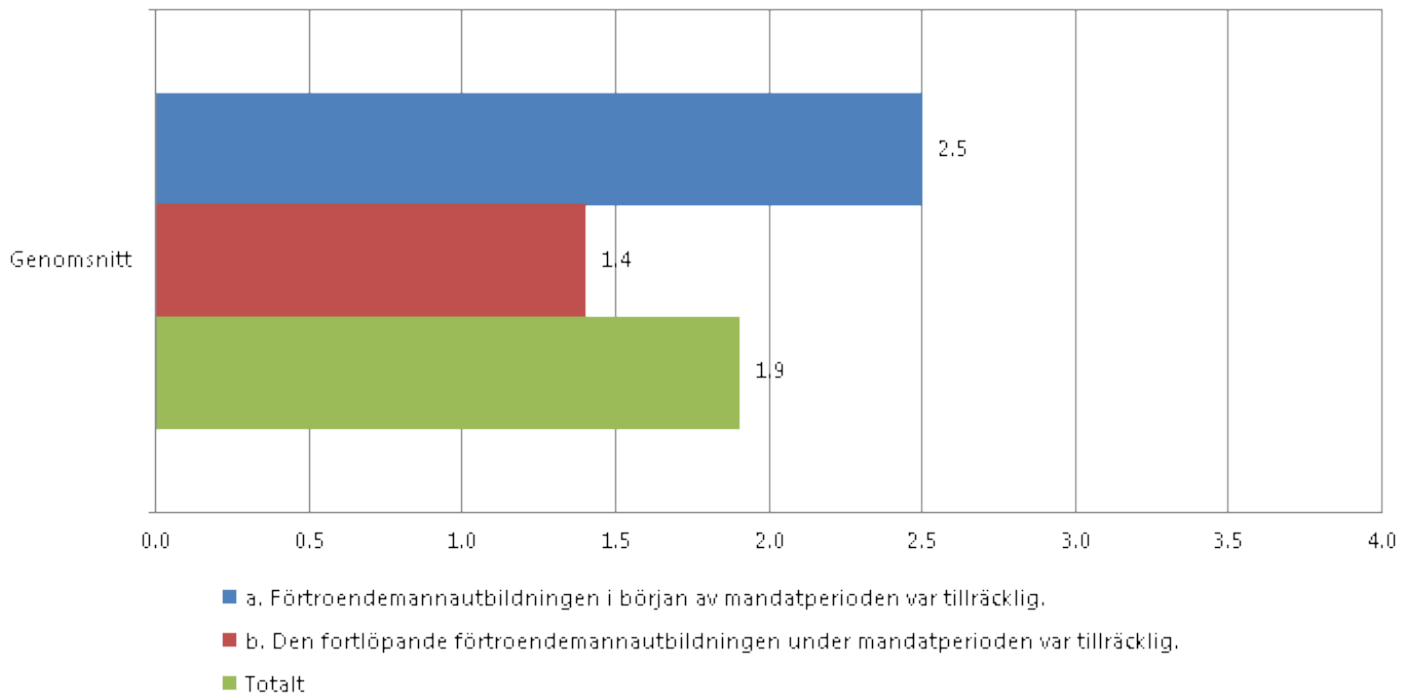
46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälsa- och sjukvårdsfrågor	2	18,2%	4	36,4%	5	45,5%	0	0,0%	0	0,0%	11	2,7
b. Regionala frågor	1	9,1%	7	63,6%	1	9,1%	2	18,2%	0	0,0%	11	2,4
c. Kulturfrågor	0	0,0%	2	18,2%	5	45,5%	3	27,3%	1	9,1%	11	3,3
d. Kollektivtrafikfrågor	1	9,1%	3	27,3%	5	45,5%	2	18,2%	0	0,0%	11	2,7
Totalt					11				2,8			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge ms nitt				
	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%						
	a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	9	81,8%	9	81,8%	5	45,5%	6	54,5%	9	81,8%	5	45,5%	2	18,2%	5	45,5%	4			36,4%	11	4,3	
b. Regionala utvecklingsfrågor	9	81,8%	6	54,5%	4	36,4%	4	36,4%	6	54,5%	3	27,3%	1	9,1%	4	36,4%	5	45,5%	11	4,3				
c. Kulturfrågor	5	55,6%	2	22,2%	2	22,2%	2	22,2%	6	66,7%	2	22,2%	1	11,1%	1	11,1%	2	22,2%	9	4,3				
d. Kollektivtrafikfrågor	8	80,0%	6	60,0%	5	50,0%	4	40,0%	5	50,0%	3	30,0%	1	10,0%	2	20,0%	4	40,0%	10	4,0				
Tot alt																			11		4,2			
Horisontell procentberäkning																								

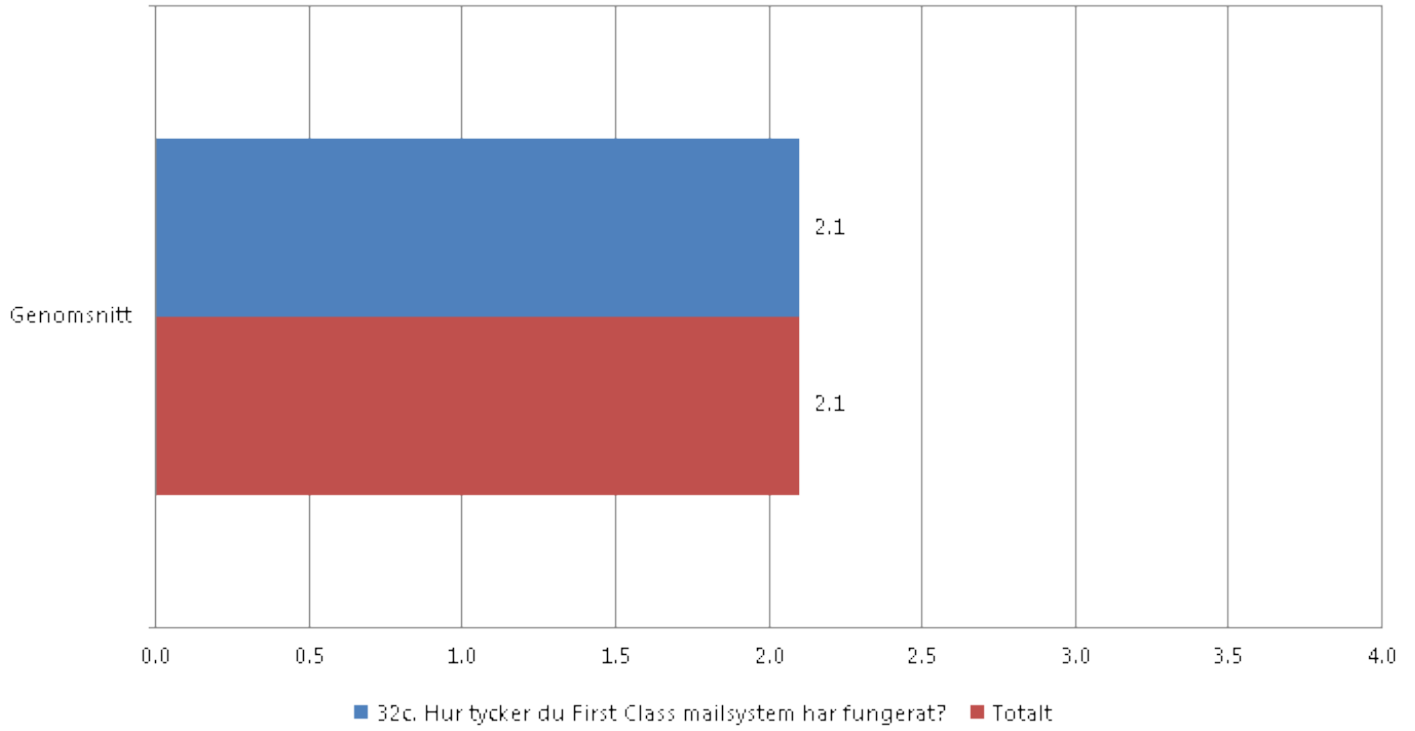
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	3	27,3%	4	36,4%	2	18,2%	0	0,0%	2	18,2%	11	2,5
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	2	18,2%	5	45,5%	3	27,3%	0	0,0%	1	9,1%	11	2,4
Totalt				11					2,5			
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	0	0,0%
Ganska bra	7	100,0%
Ack. svar	7	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	1	9,1%	1	9,1%	7	63,6%	2	18,2%	0	0,0%	11	2,1
Totalt				11					2,1			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

Svar

För få aktiva

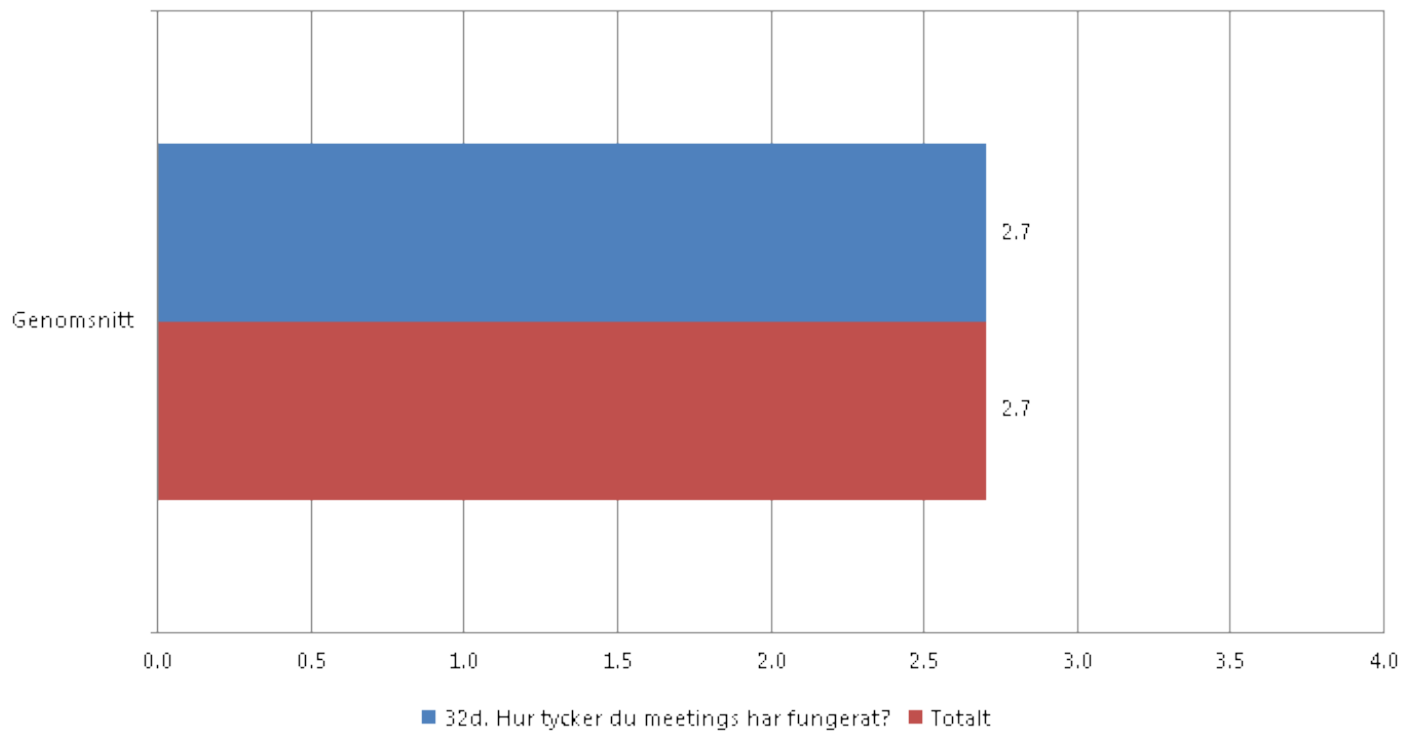
Gammalmodigt och omodernt, svårt att få att fungera i mobila enheter. Dags att skrota!

Mycket föråldrat system. Svårigheter att läsa mail på android telefoner

Omodernt! Många dokument - särskilt interna - är alldeles för stora och mailboxen blir ständigt full.

Dags att byta

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	2	18,2%	7	63,6%	0	0,0%	1	9,1%	1	9,1%	11	2,7
Totalt				11					2,7			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

Svar

Krängligt att få överblick på ärendena och öppna dom.

Får ingen ordning på anteckningar och att kunna göra bokmärken för att snabbt hitta. Men läsa går bra.
skapligt

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Det jag har skrivit i övriga kommentarfält.

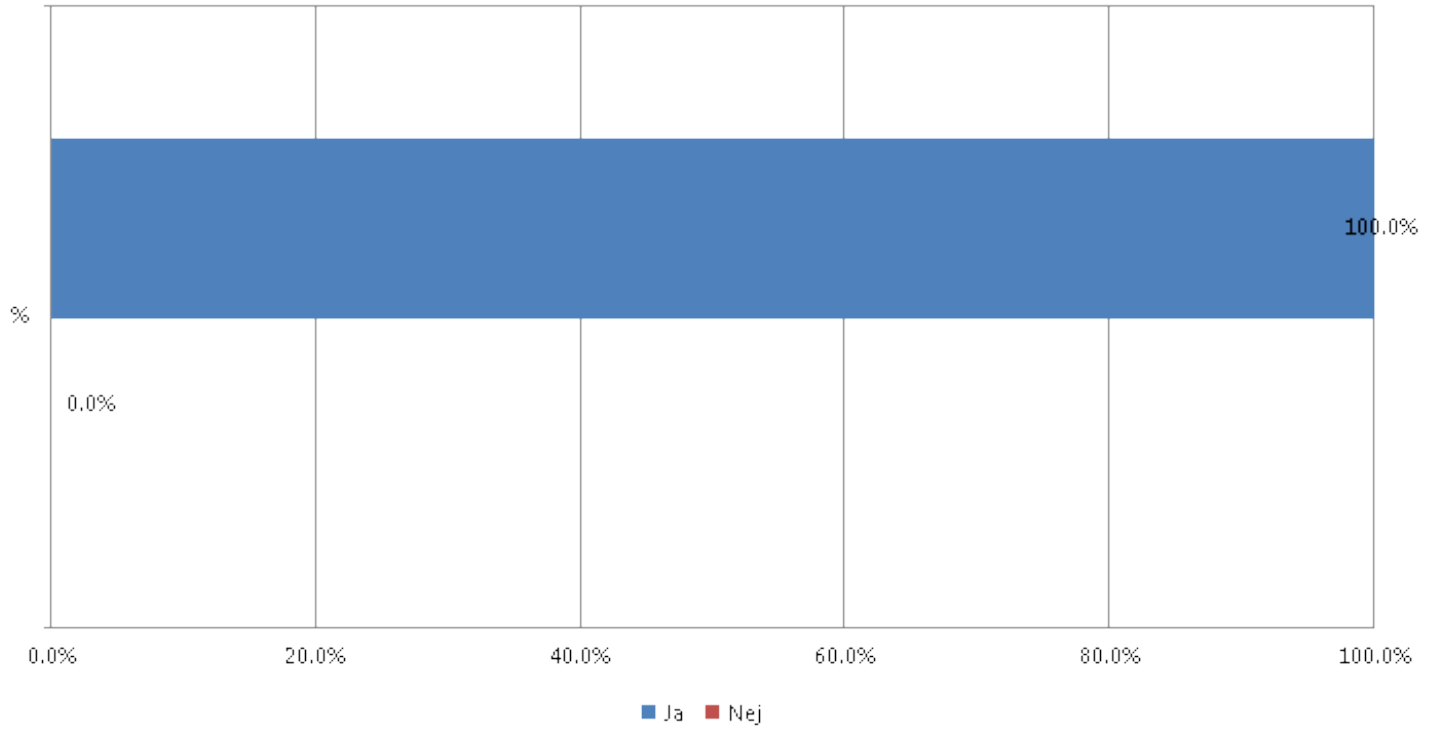
Mer politisk tid. Tydligare skiljelinje. Det är politiken som styr. Bättre förståelse i organisationen för vad politisk styrning är. Stå upp för politikens villkor. I utredningen "En kommunallag för framtiden" (SOU 2015:24) föreslås att kommuner och landsting på försök ska kunna införa så kallat majoritetsstyre. Det tror jag skulle vitalisera arbetet i både fullmäktige och i styrelsen. Dessutom skulle ansvaret blir mycket tydligare.

Jag skulle gärna se att regionstyrelsen blir övergripande styrelse som sköter uppsikt och beredning till fullmäktige och att det inrättas en hälso- och sjukvårdsnämnd parallellt med RUN. Detta skulle sprida ansvaret för olika politiska frågor och ge Hälso- och sjukvården bättre utrymme i en egen nämnd.

Jag har redan beskrivit att regionen behöver en annan politisk organisation. Det går inte blanda regionstyrelse och hälso&sjukvårdsnämnd, det blir ekonomin som blir lidande vilket är oppenbart.

Jag tror att det behövs fler politiker som har procentuell tid så att man kan bättre fördela ansvarsområdena. Infrastrukturutskottet i RUn känns ibland överflödigt. Ärendena ska ibland vandra i utskott, AU, RUN, RS och RF vilket gör att det blir väldigt långa ledtider för ett ärende. Engagemanget hos övrig RUn blir ej heller å stort. jag tycker det vore bättre att bara ha ett AU som delas in i speciella ansvarsområden och där varje ledamot får arvoderad tid. Kostnaden blir inte så mycket större och det blir mer effektivt. Enda nackdelen är att det kanske blir längre alternativt fler AU-möten

55 34.Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	11	100,0%
Nej	0	0,0%
Ack. svar	11	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Se möjligheter inte problem

Lycka till med omorganisationen!

Tycker denna enkät har ett märkligt fokus!

Det är en orimligt hög nivå på arvodering av RS. Totalt blir det flera hundra % till RS. RUN har nästan lika många om inte lika långa sammanträden och där är bara tre ledamöter arvoderade. RUN har fler ansvarsområden även om de inte är lika tunga. Det är Kollektivtrafik, infra, kultur, näring, skolor , bolag mm

Filter: Filtrera på fråga: 5. Yrke eller sysselsättning: [Egen företagare]

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 07-12-2017 10:47:52

Antal svar: 12

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129

Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

5. Yrke eller sysselsättning: : Förtroendevald.

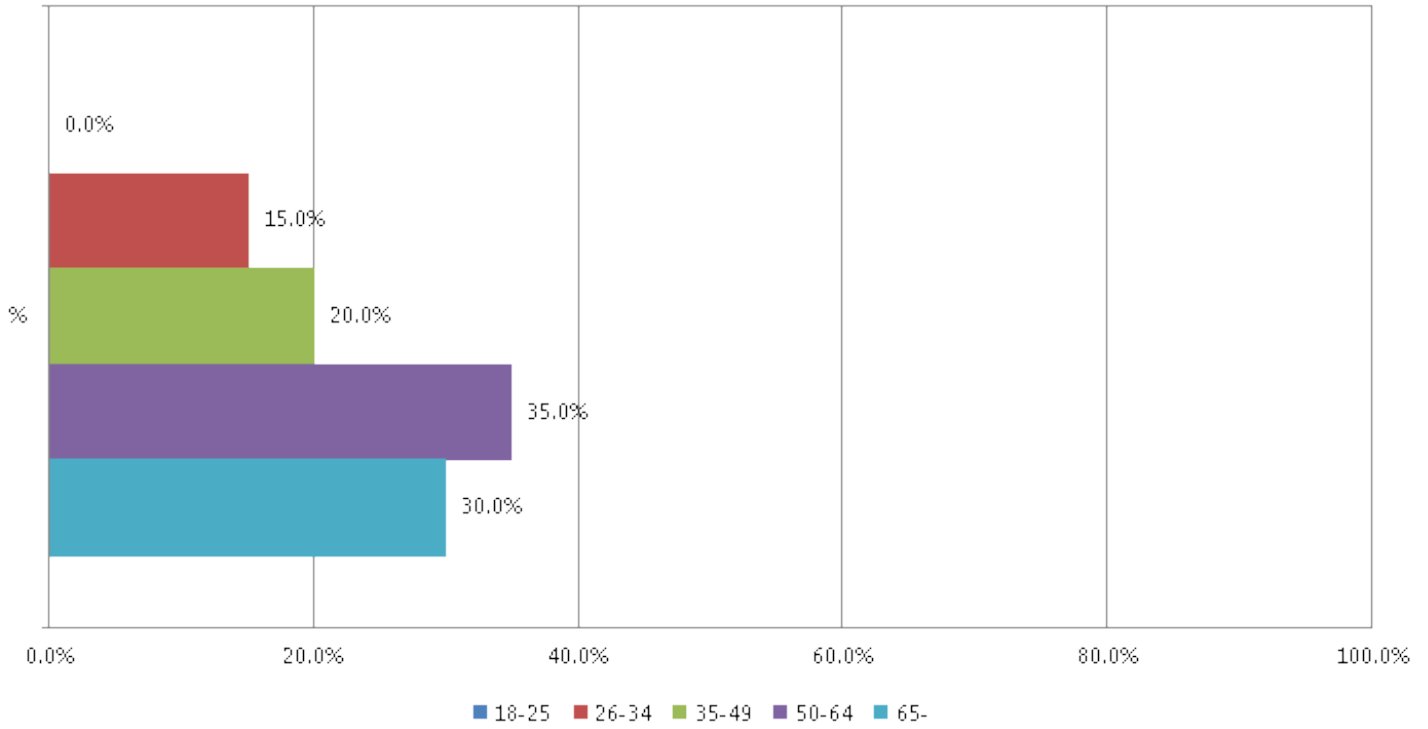
Antal svar: 20

defgo.net®



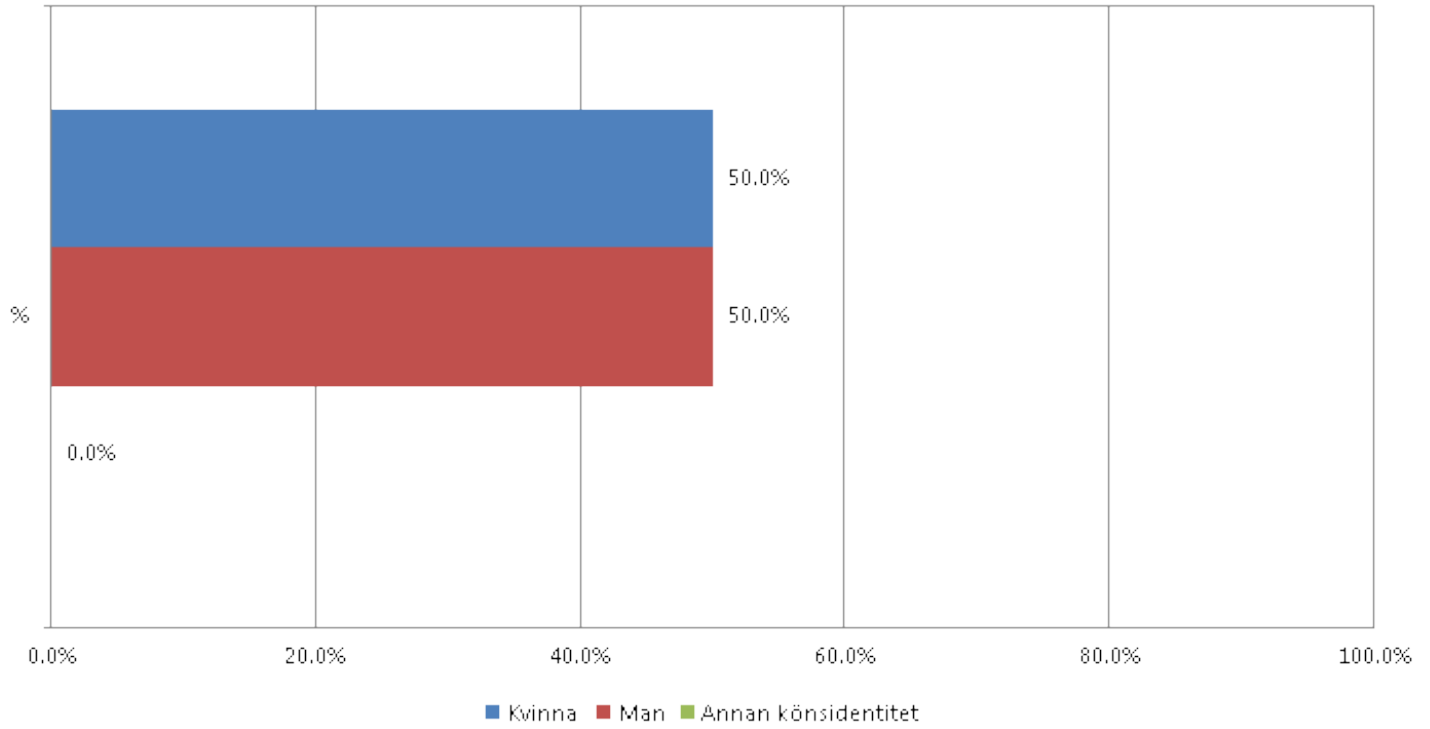
Den här undersökningen har totalt 20 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 20 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:50:13.

2 1. Ålder:



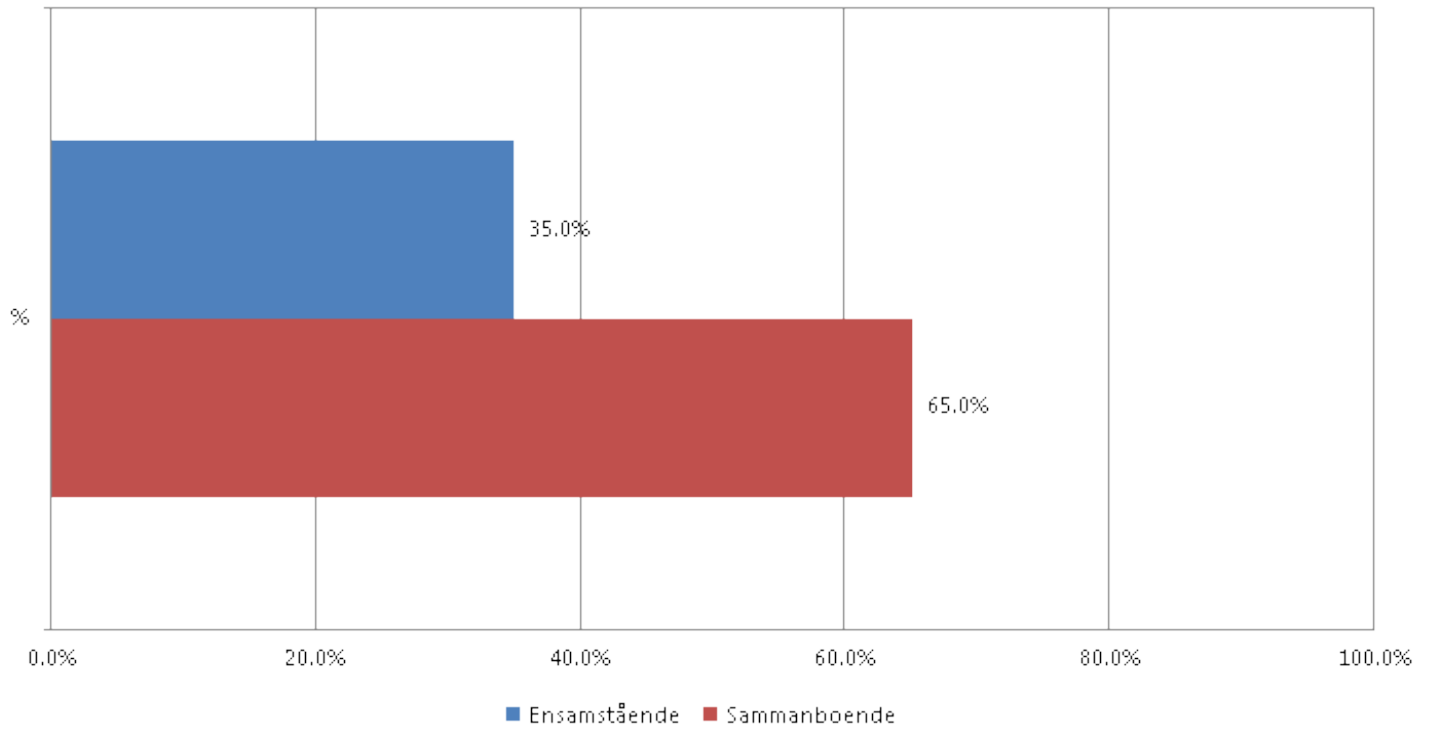
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	0	0,0%
26-34	3	15,0%
35-49	4	20,0%
50-64	7	35,0%
65-	6	30,0%
Ack. svar	20	

3 2. Kön:



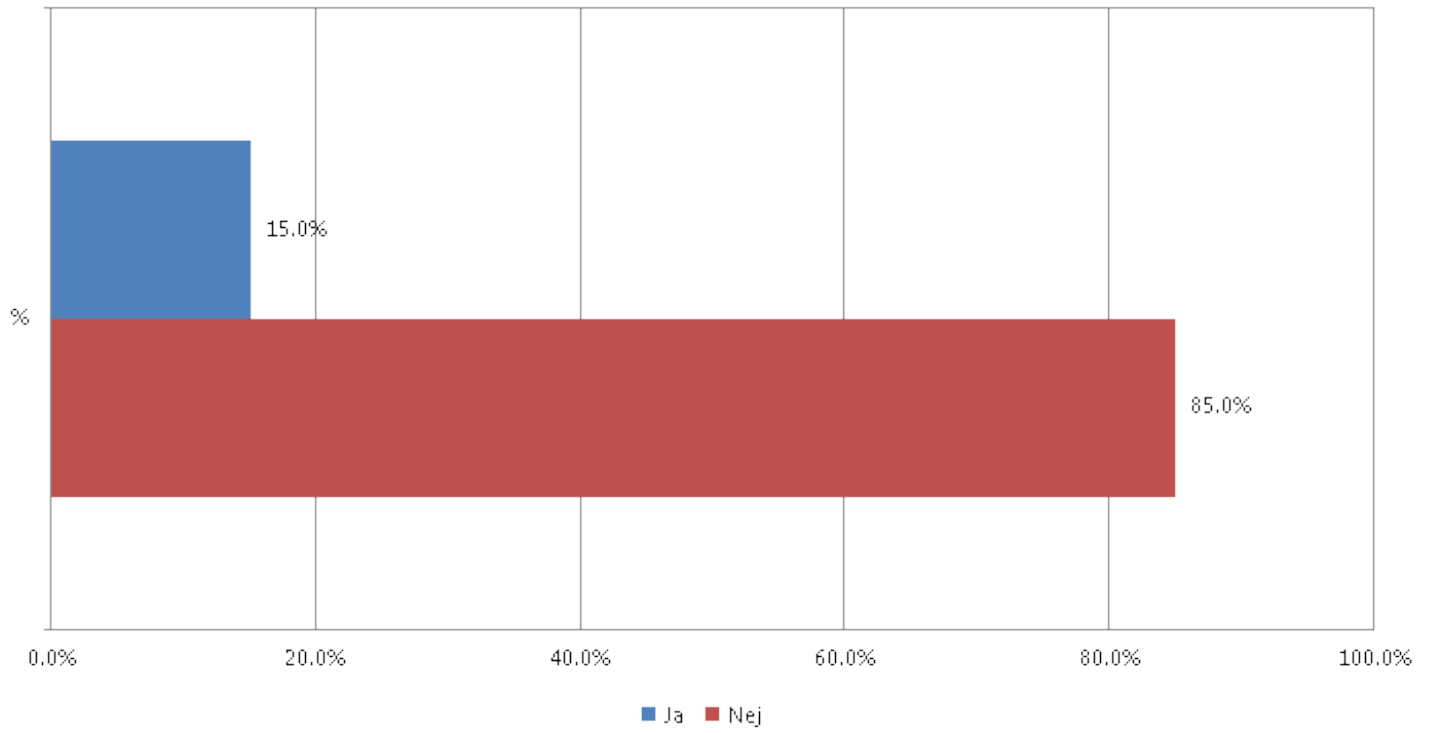
3 2. Kön:	Absoluta tal	%
Kvinna	10	50,0%
Man	10	50,0%
Annan könsidentitet	0	0,0%
Ack. svar	20	

4.3. Familjeförhållande:



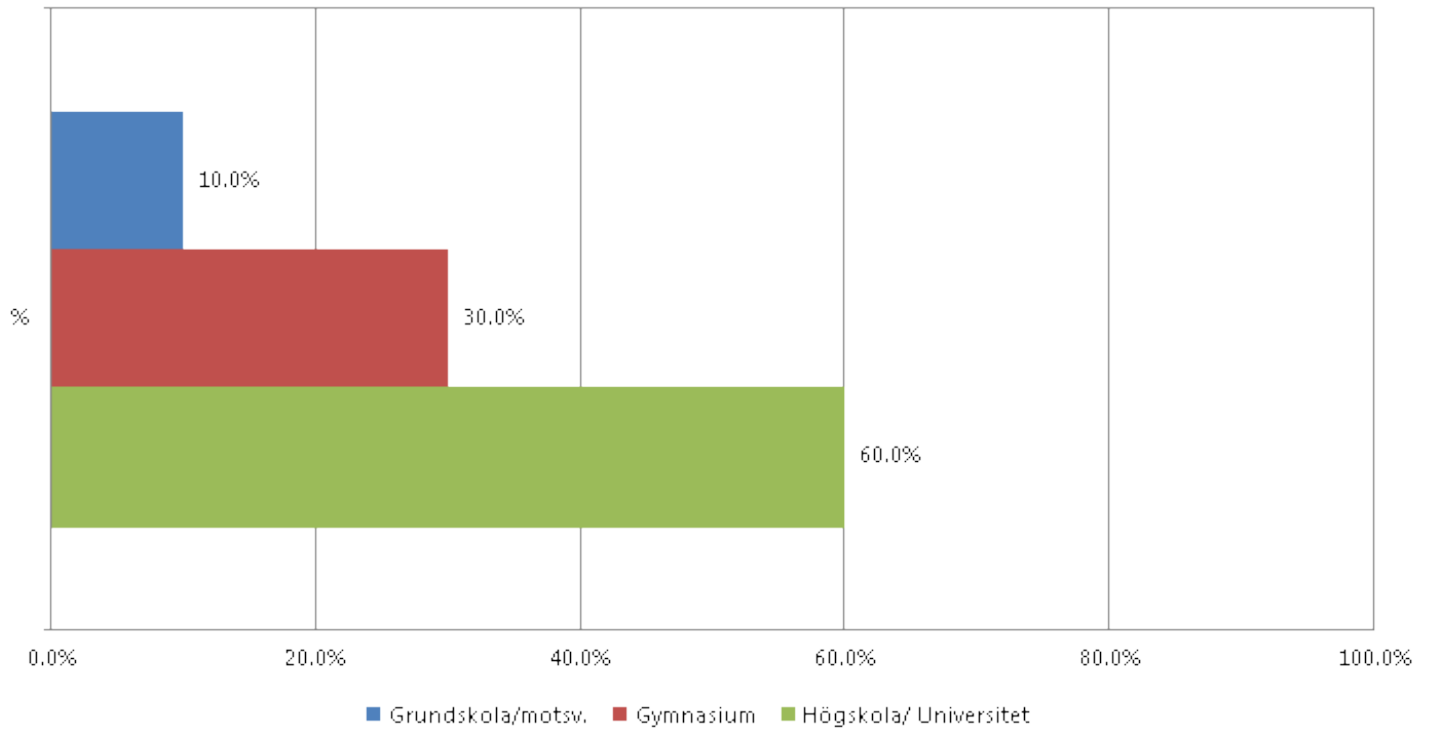
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	7	35,0%
Sammanboende	13	65,0%
Ack. svar	20	

5 Hemmavarande barn under 12 år



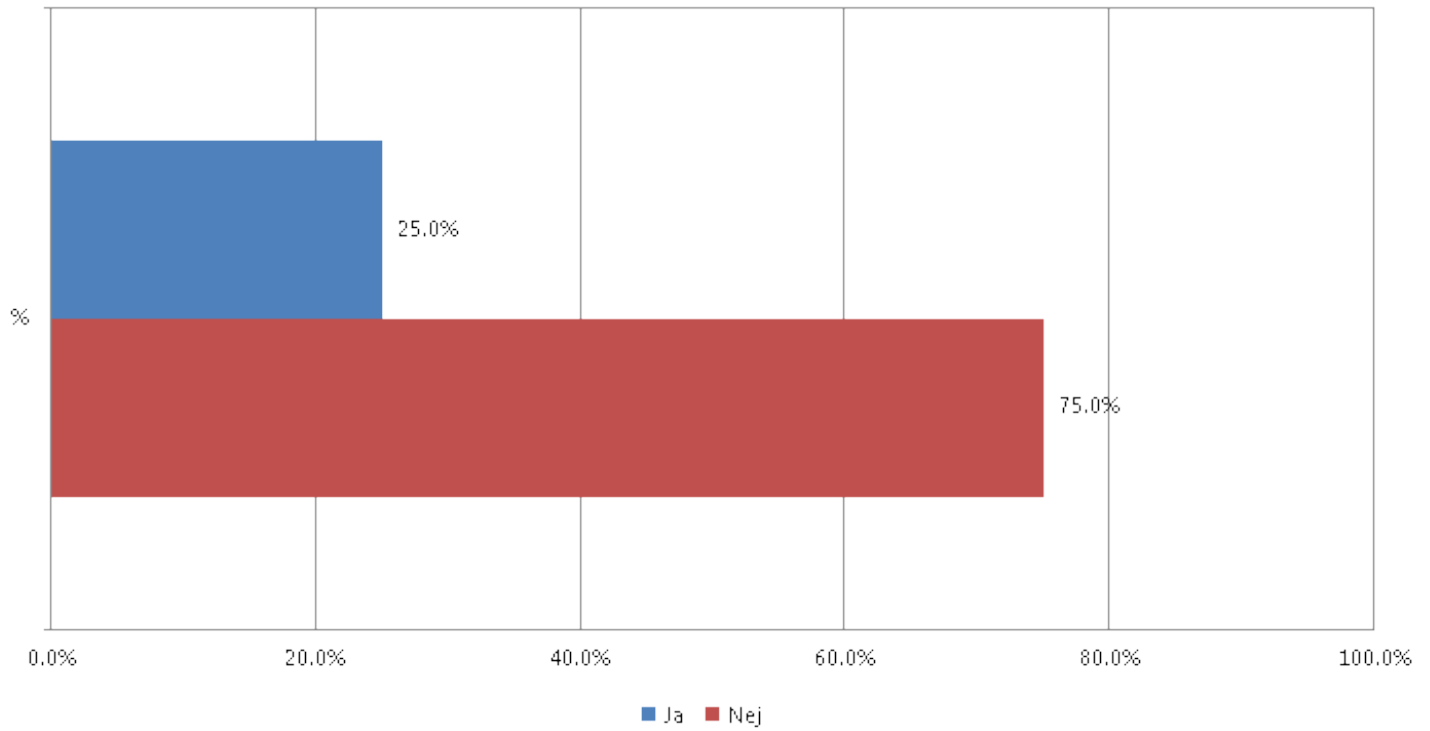
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	3	15,0%
Nej	17	85,0%
Ack. svar	20	

6 4. Högsta utbildning:



6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	2	10,0%
Gymnasium	6	30,0%
Högskola/ Universitet	12	60,0%
Ack. svar	20	

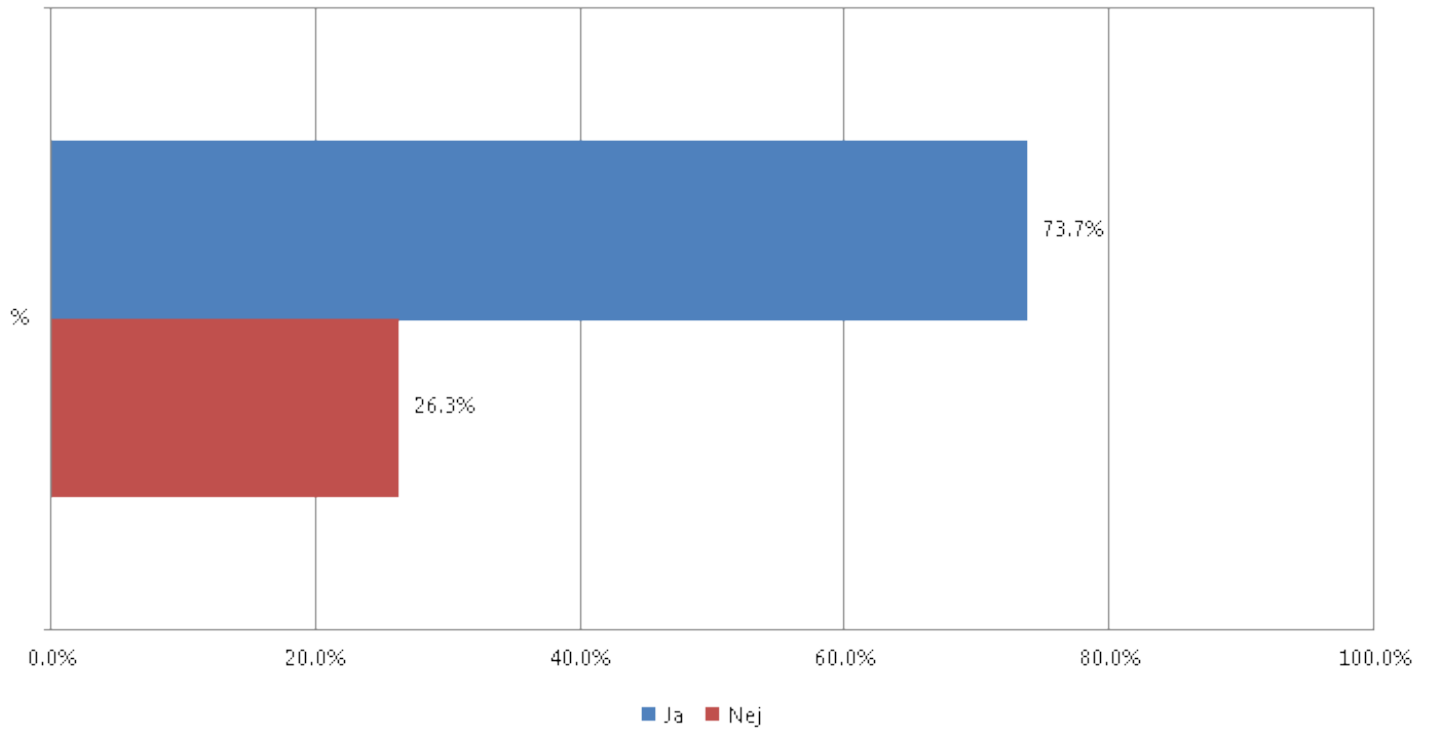
8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?



8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

	Absoluta tal	%
Ja	5	25,0%
Nej	15	75,0%
Ack. svar	20	

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

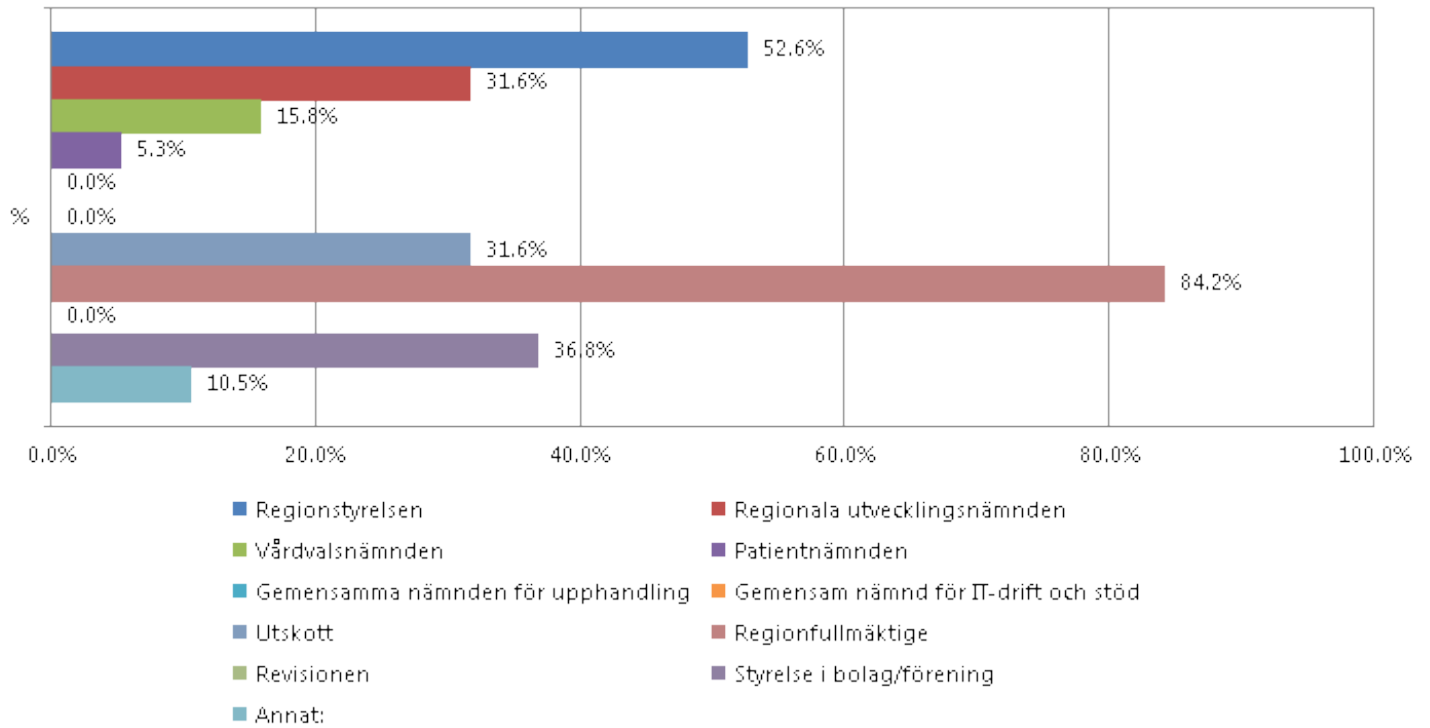
	Absoluta tal	%
Ja	14	73,7%
Nej	5	26,3%
Ack. svar	19	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2015
2016
2004
2016
2002
2010
1977
2011
2006
1990
1999
2006
2014
1998
2014
2015
2014
2013
2015

11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



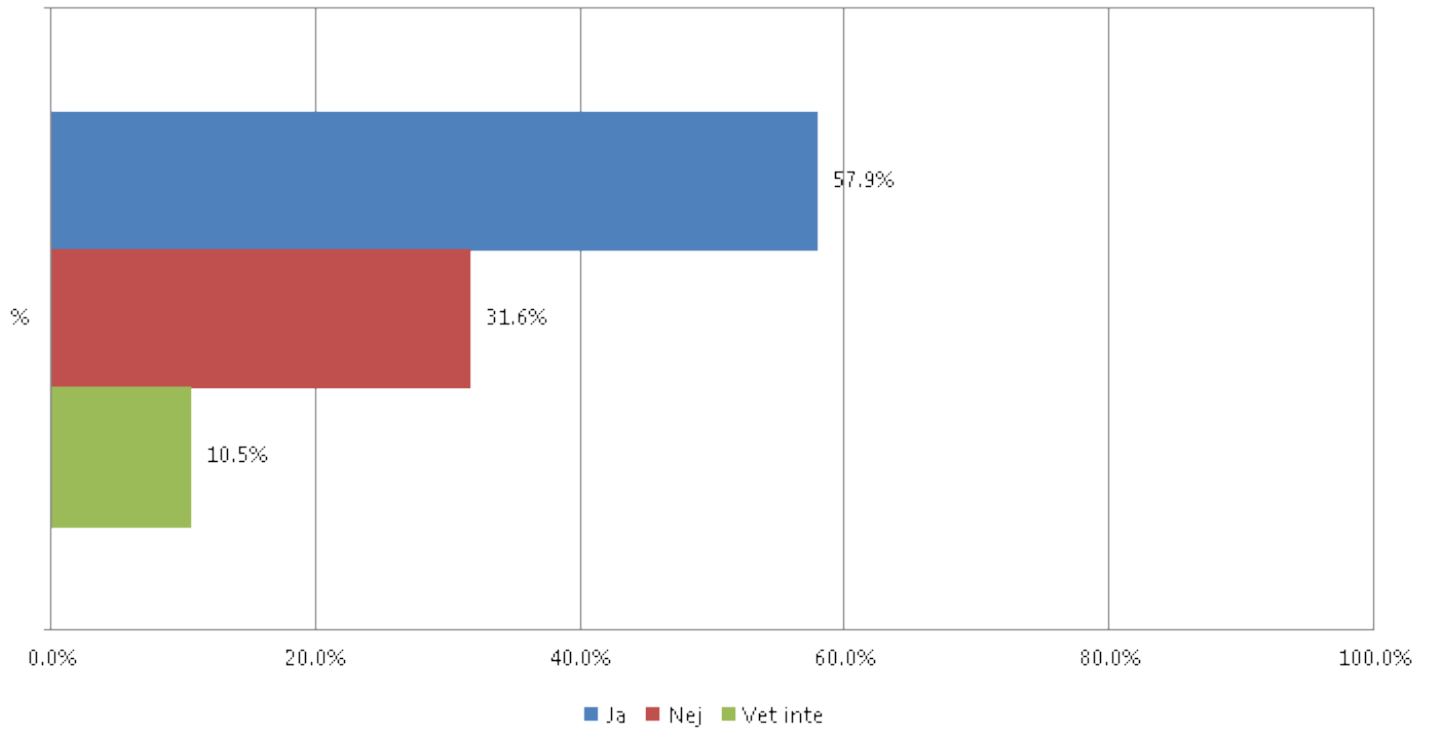
11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	10	52,6%
Regionala utvecklingsnämnden	6	31,6%
Vårdvalsnämnden	3	15,8%
Patientnämnden	1	5,3%
Gemensamma nämnden för upphandling	0	0,0%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	6	31,6%
Regionfullmäktige	16	84,2%
Revisionen	0	0,0%
Styrelse i bolag/förening	7	36,8%
Annat:	2	10,5%
Ack. svar	19	

11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?

Annat:
Valberedning barnarenea.

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	Absoluta tal	%
Ja	11	57,9%
Nej	6	31,6%
Vet inte	2	10,5%
Ack. svar	19	

14 Kommentar

Svar

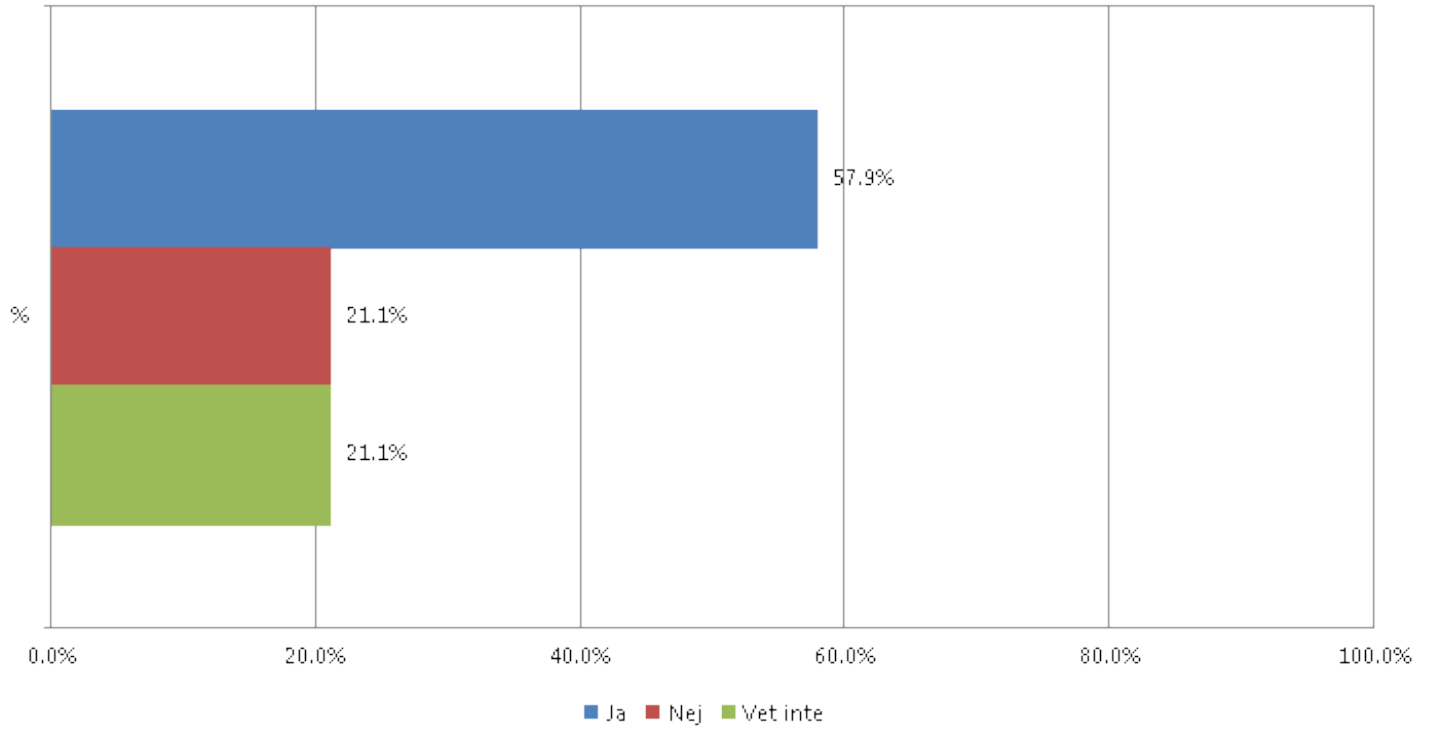
Förväntningarna på att hålla budget och samtidigt leverera bra vård till befolkningen i länet är tydlig men motsägelsefull.

* oklart i ansvarsfördelning mellan styrelse och RUN

Styrelsen är både hälso och sjukvårdsnämnd och styrelse och det blir otydligt

Styrelsens uppdrag är att verkställa merparten av Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Till det anslås Regionstyrelsen en underfinansierad budget av fullmäktige. Hur styrelsens ska kunna verkställa sitt uppdrag med en budget som redan från början inte är väl förankrad är svårt att förstå, och i det blir också uppdraget högst otydligt.

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	11	57,9%
Nej	4	21,1%
Vet inte	4	21,1%
Ack. svar	19	

16 Kommentar

Svar

Det är inte antalet möten det hänger på utan vilka beslut som tas på mötena. Finns det frågor som måste följas noggrannare kan styrelsen utse någon till detta. En viktigare fråga är om styrelseledamöterna har tillräckligt med ersättning för att fördjupa sig i sina uppdrag. Jag kan uppleva att det finns för många sidouppdrag som gör det svårt att hinna sätta sig in i de allt mer komplexa frågor som kan vara avgörande för bra innovativa beslut som kan påverka kostnaderna men ändå garantera en bra vård.

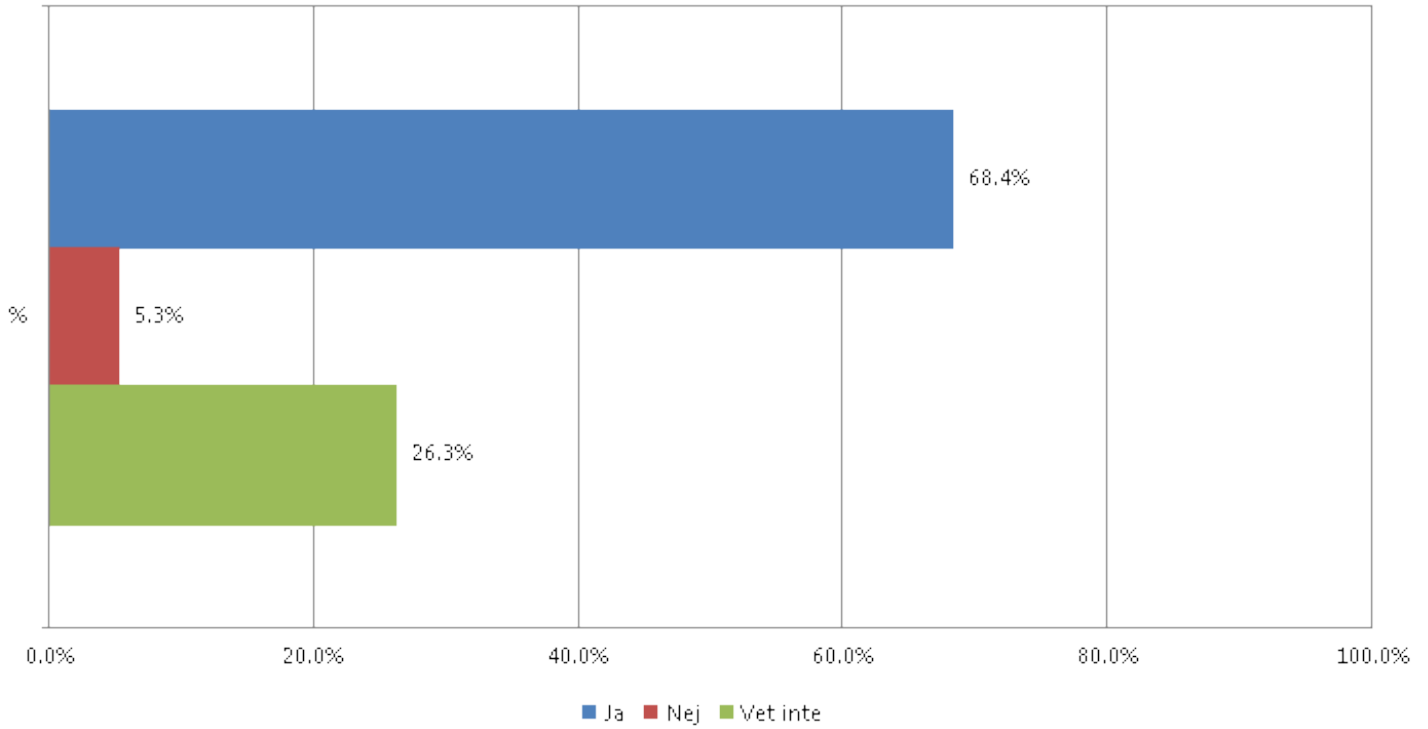
Det är hela demokratiska systemet som är underdimensionerat. För lite tid för stora uppdrag.

Har för dålig inblick i ärendehantering för att veta

Borde vara fler

Det är väldigt olika hur mycket/få ärenden det är.

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

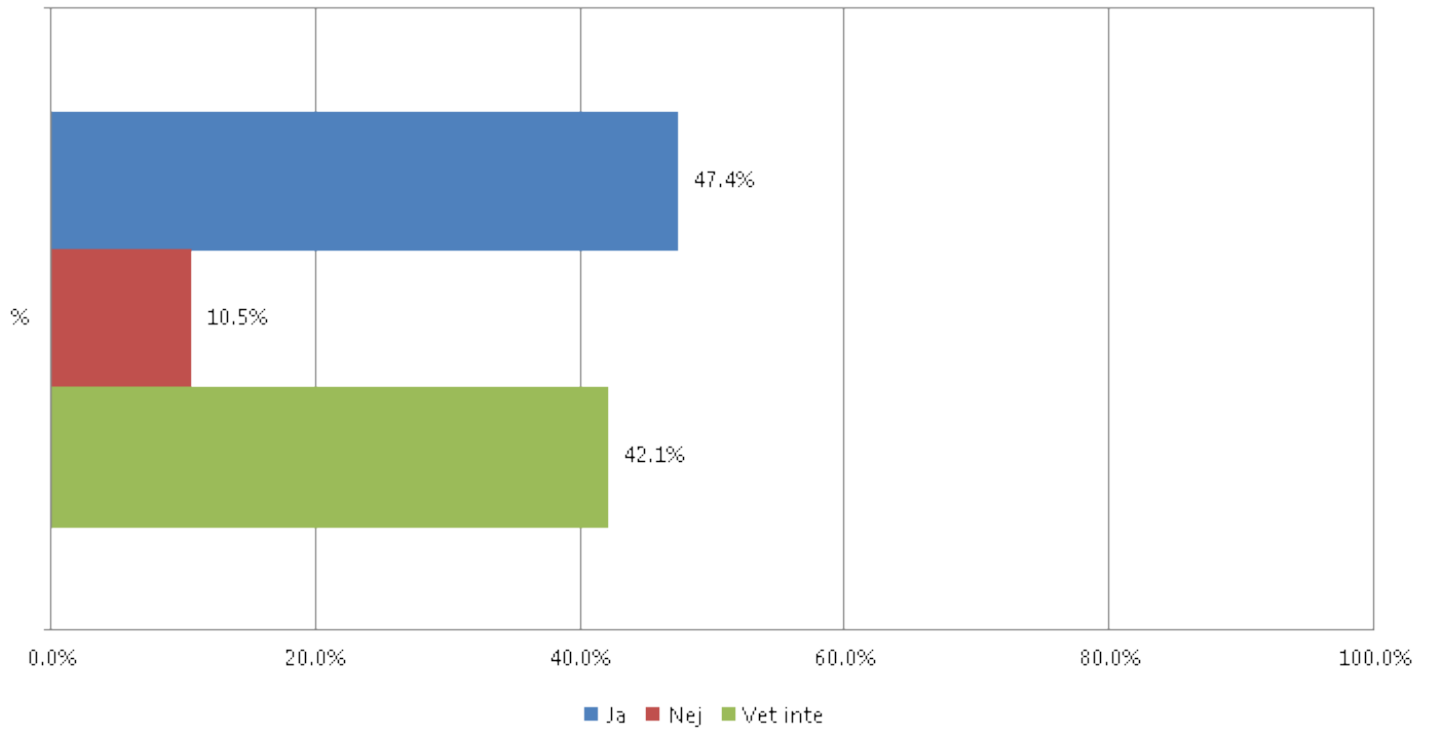
	Absoluta tal	%
Ja	13	68,4%
Nej	1	5,3%
Vet inte	5	26,3%
Ack. svar	19	

18 Kommentar

Svar

Speciellt den sk "Häso- och sjukvårdsnämnden" som ska ligga på styrelsen.

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	9	47,4%
Nej	2	10,5%
Vet inte	8	42,1%
Ack. svar	19	

20 Kommentar

Svar

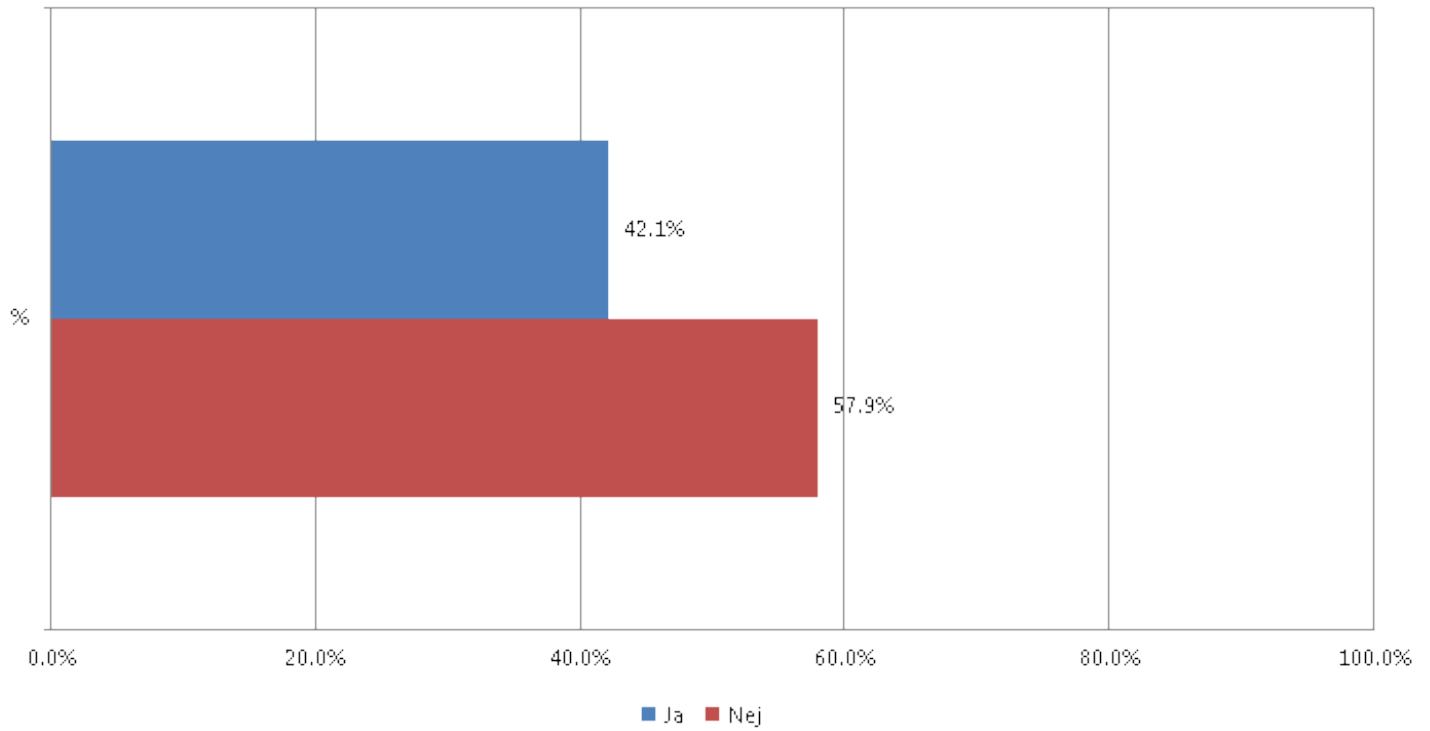
Se svar på punkt 11.

Samma som tidigare. Förstora uppdrag, för få med ansvar, för lite betalt för att göra en seriös insats för medborgarna.

har för dålig insyn i ärendehantering för att veta

Sitter inte i någon nämnd

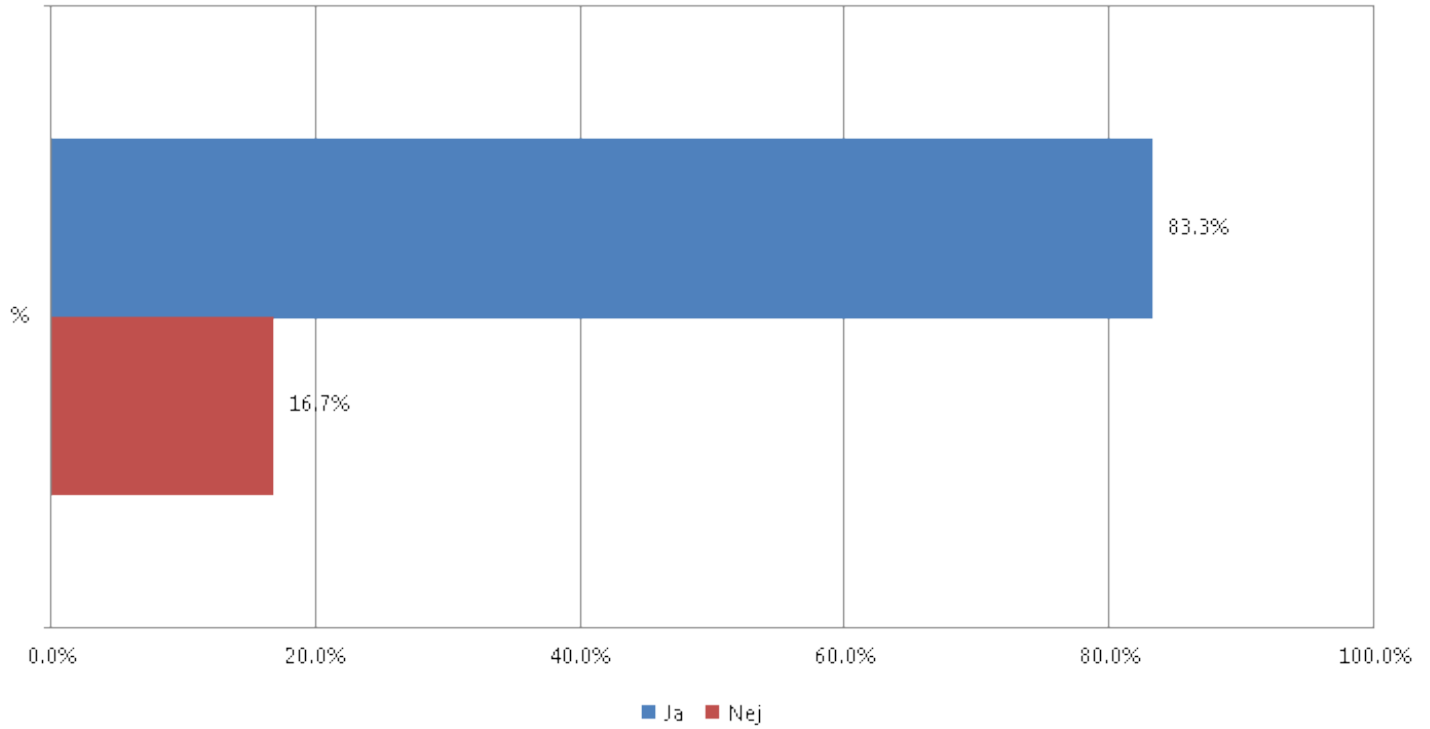
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	8	42,1%
Nej	11	57,9%
Ack. svar	19	

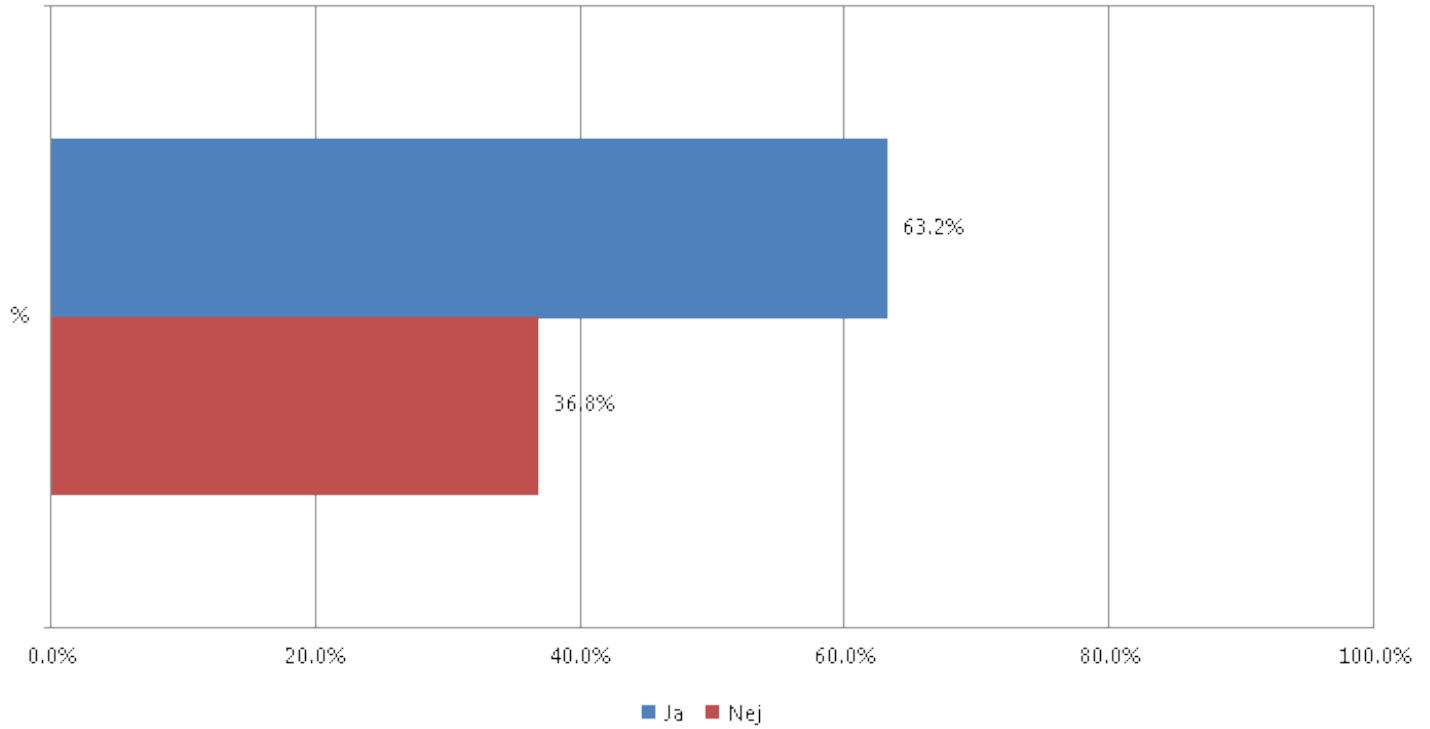
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	15	83,3%
Nej	3	16,7%
Ack. svar	18	

24.16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	12	63,2%
Nej	7	36,8%
Ack. svar	19	

25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

Utskotten måste få tydligare uttalat syfte och kanske även mandat. Det måste åtminstone finnas en rutin för kommunikation mellan utskott-nämnd och utskott-styrelse. Idag dyker ärenden upp i nämnd och styrelse som inte behandlats i utskotten. Om den arbetsordningen ska råda är min bestämda uppfattning att utskotten inte behövs. Där kan vi då spara in pengar.

Tydligare uppdragsstyrning och beskrivning av vad som förväntas. Krav på tydlig målbild för verksamheten kopplat till fullmäktiges mål.

Tydligare mandat

Vem gör vad ? dvs. i förhållande till Styrelse, nämnd, utskott.

Förstår inte alls syftet med stängda utskottsmöten för endast de som sitter i utskotten ska få dragningar som skulle vara intressant för hela styrelsen.

Utskotten redovisas sällan till styrelsen.

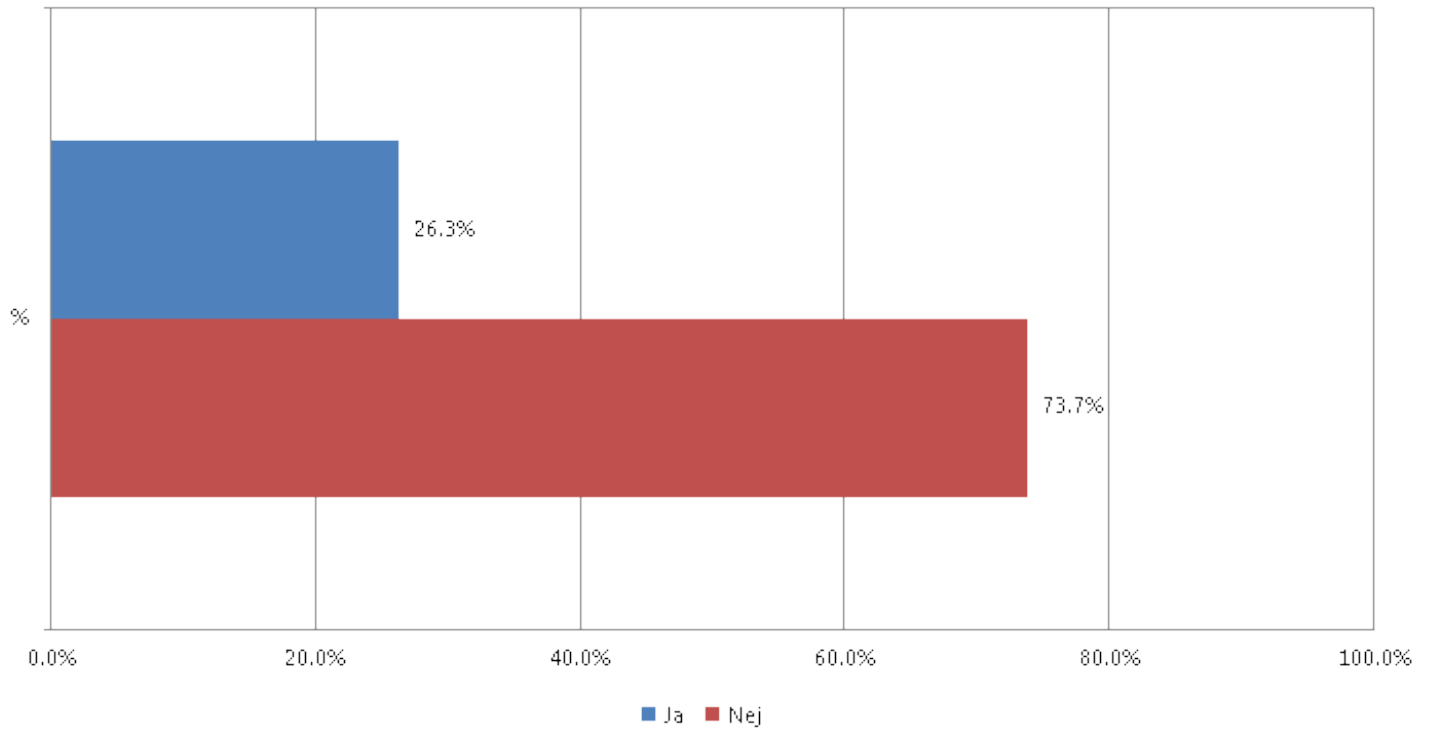
Utskottet för hälsa och sjukvård är en halvdag med information så många fler borde få lyssna till från regionstyrelsen.

Styrelsen och RUN använder sina utskott på olika sätt.

I styrelsen är det otydliga ansvar och uppdrag i de olika utskotten, och de verkar vara väldigt olika prioriterade.

Eftersom jag inte sitter med i något utskott är fråga 14 och 15 relevanta

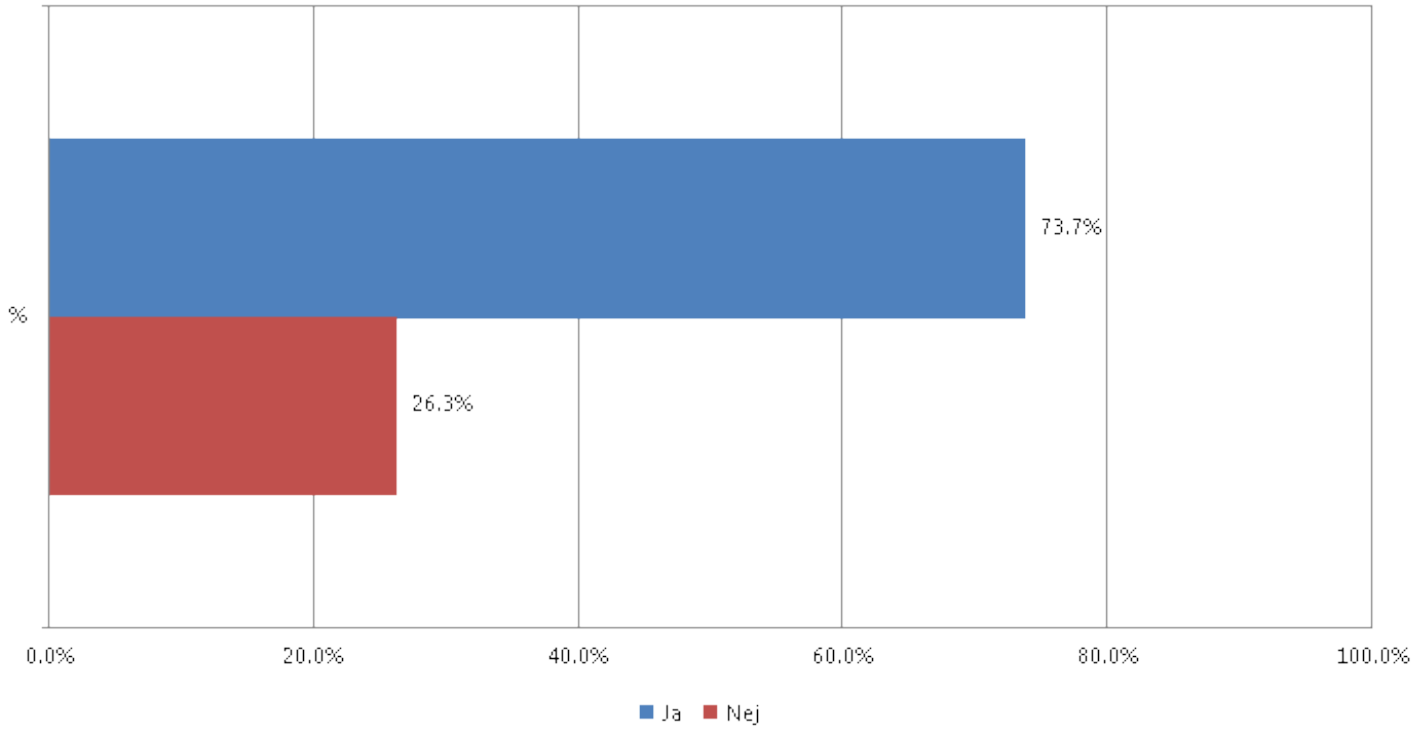
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	5	26,3%
Nej	14	73,7%
Ack. svar	19	

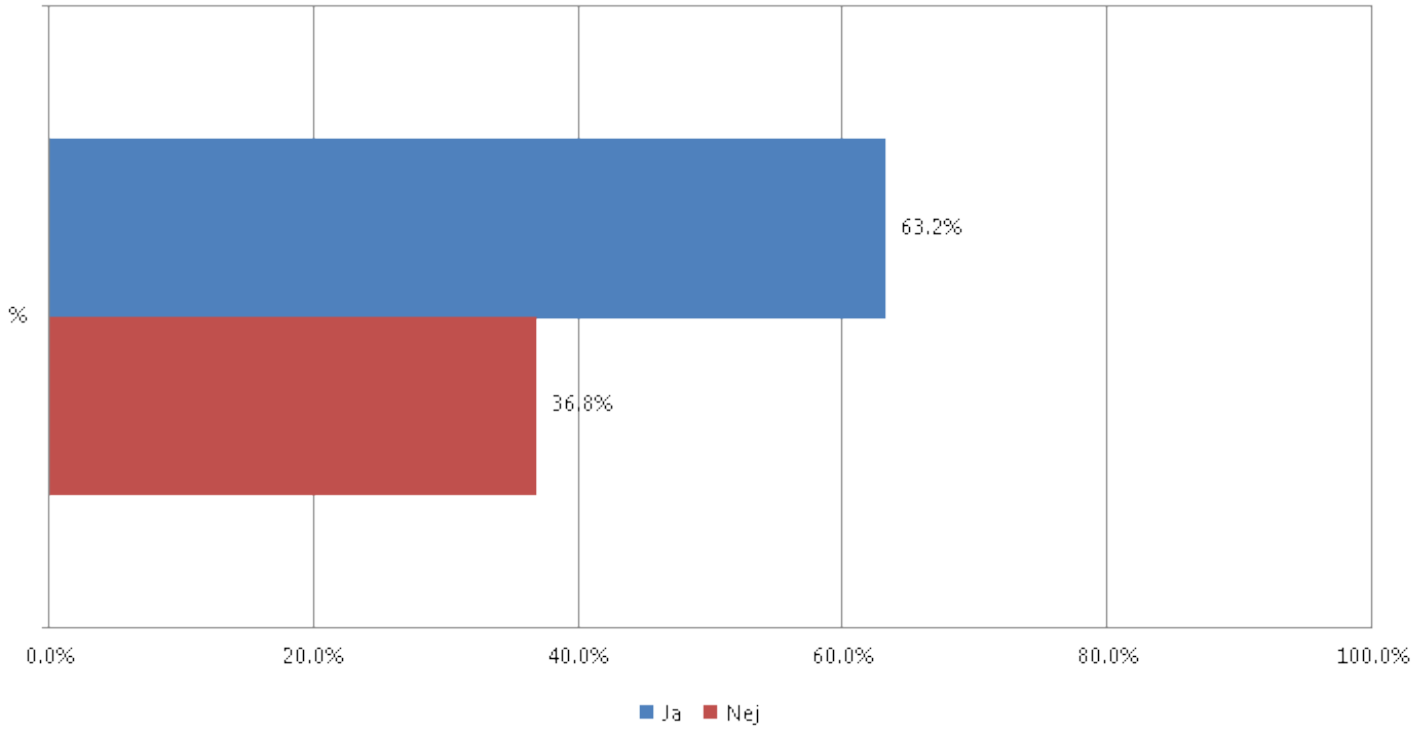
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	14	73,7%
Nej	5	26,3%
Ack. svar	19	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	12	63,2%
Nej	7	36,8%
Ack. svar	19	

30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

Svar

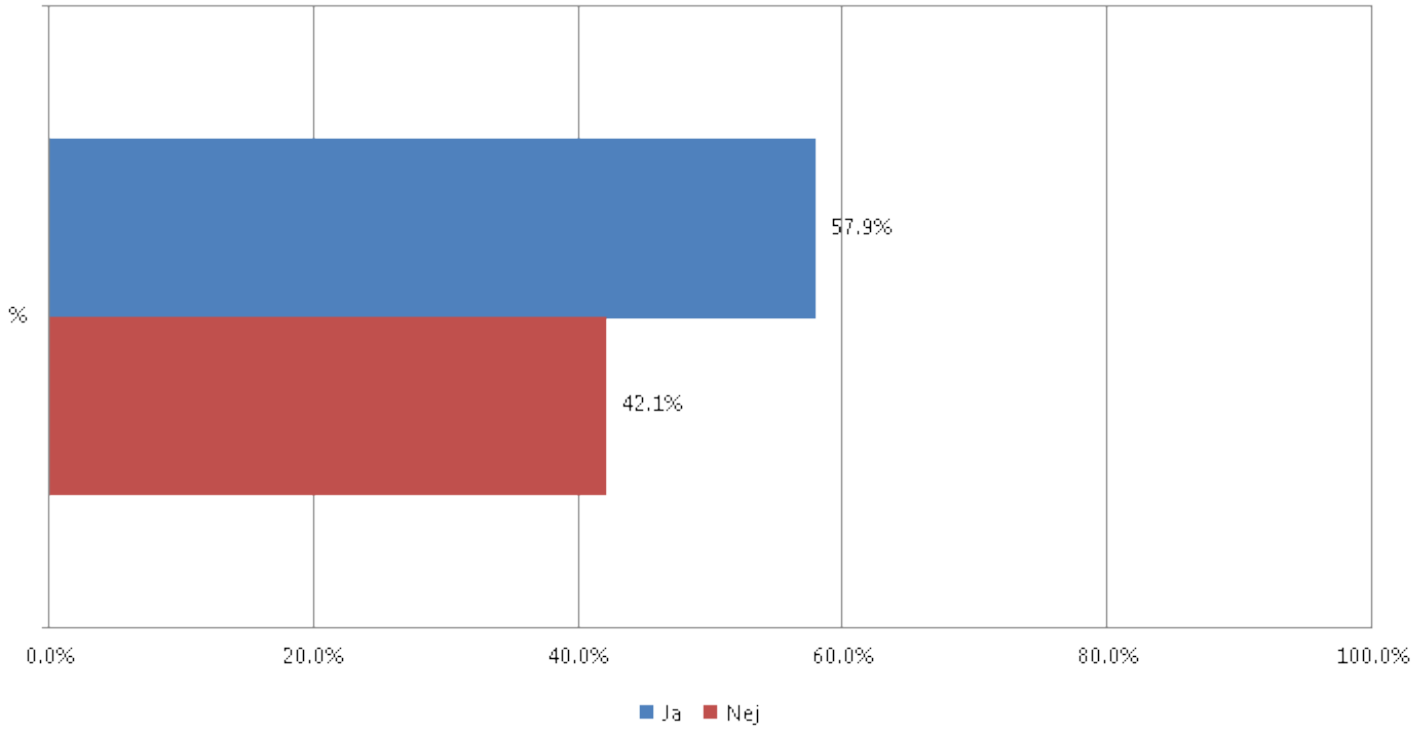
Vet inte eftersom jag inte var aktiv i regionpolitiken då men det fanns inget svarsalternativ (vet ej).

Kan ej besvara 18 och 19 då jag ej var med.

Mandatet

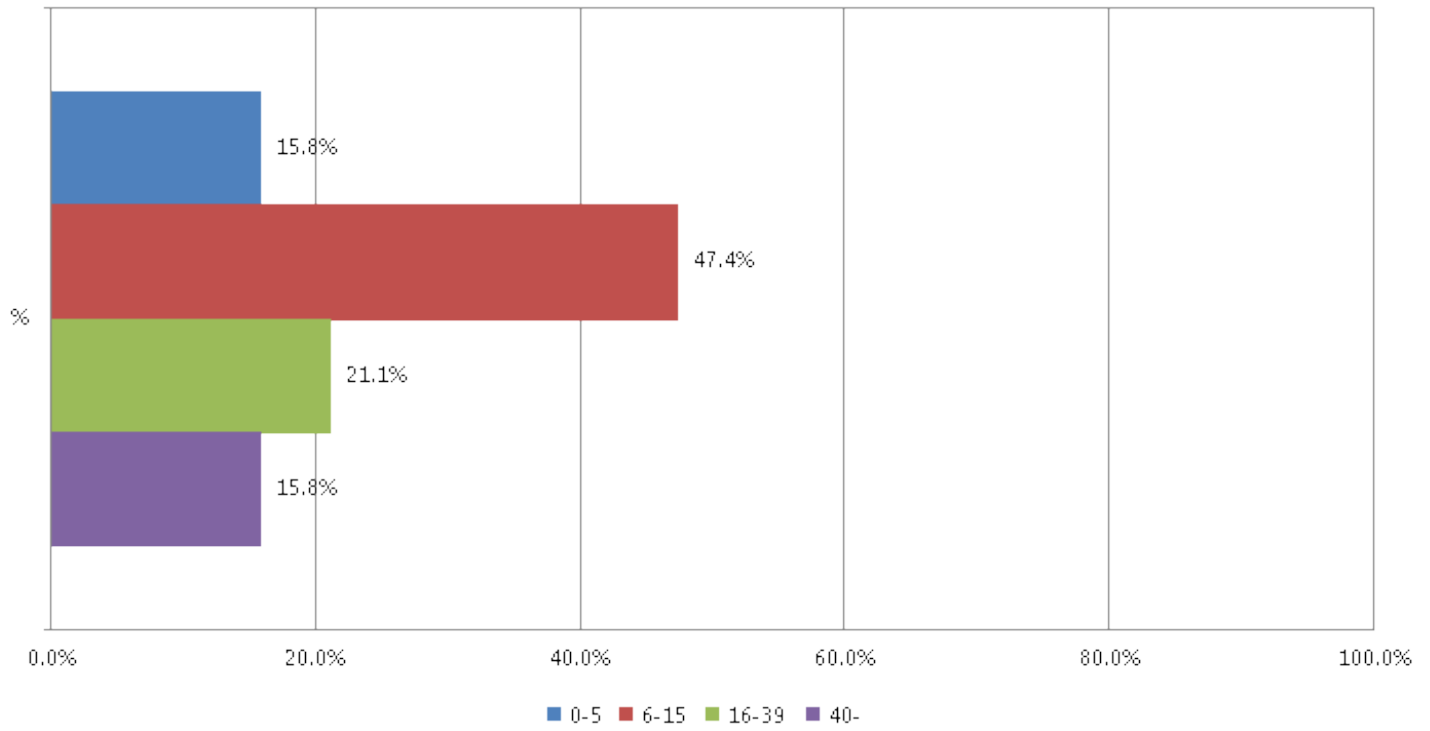
Fråga 18 och 19 är relevanta eftersom jag svarat nej på fråga 17

31 20.Har du årsarvode?



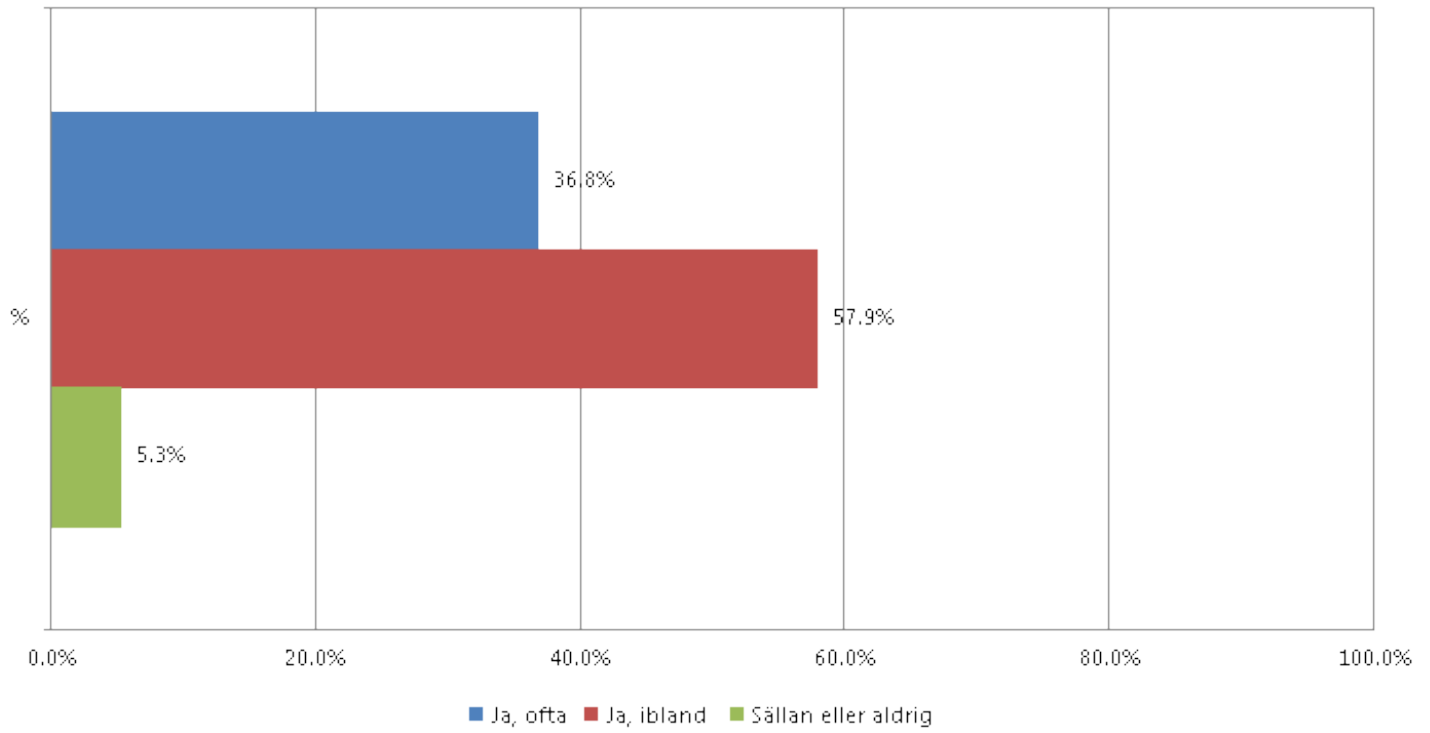
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	11	57,9%
Nej	8	42,1%
Ack. svar	19	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	3	15,8%
6-15	9	47,4%
16-39	4	21,1%
40-	3	15,8%
Ack. svar	19	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



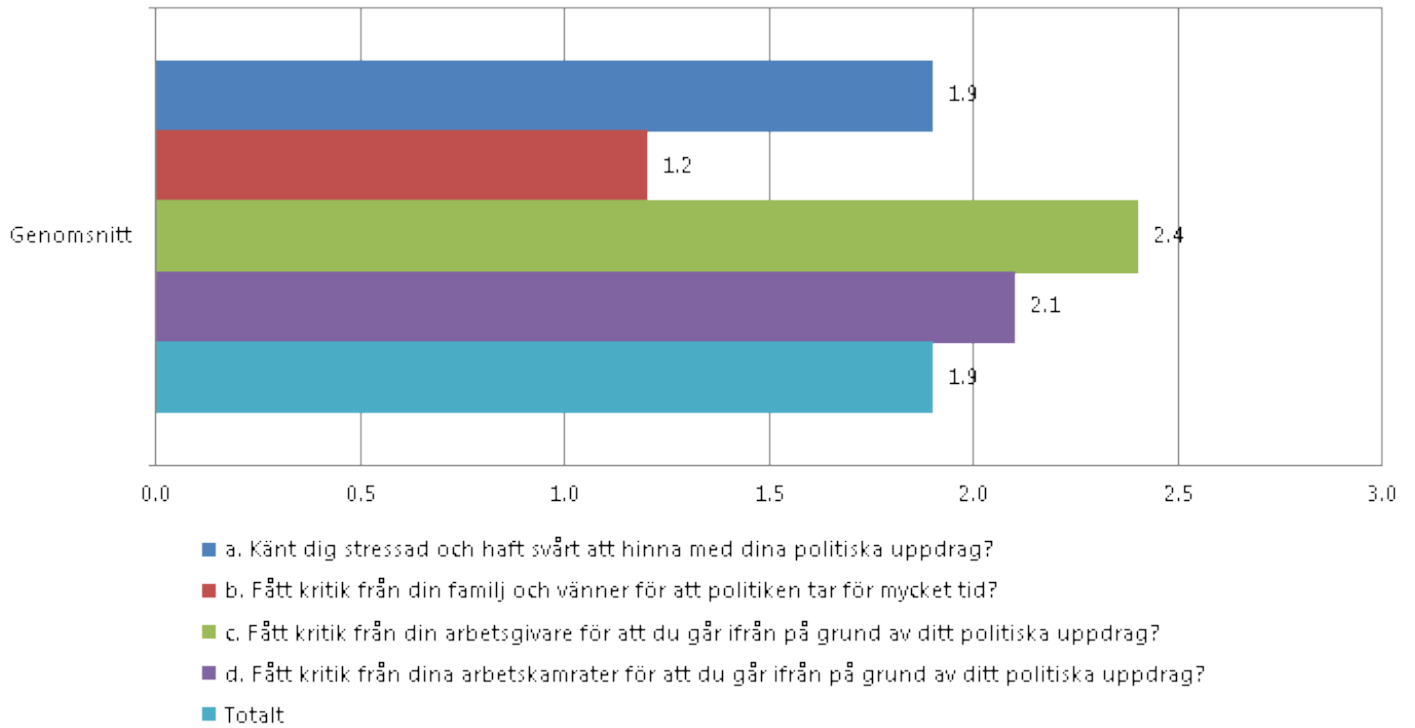
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	7	36,8%
Ja, ibland	11	57,9%
Sällan eller aldrig	1	5,3%
Ack. svar	19	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

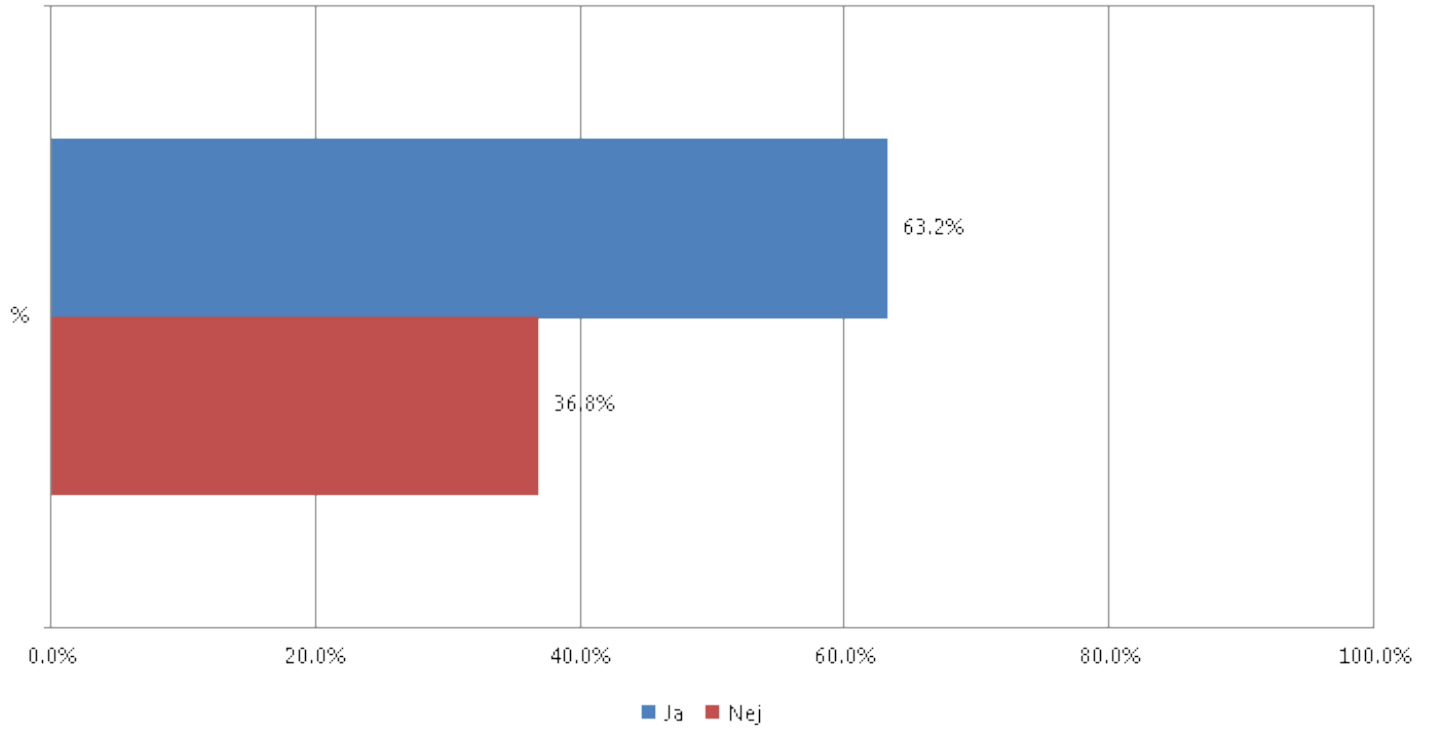
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
30	16	16	8	1	2	
8	12	3	6	1	1	0
35	50	20	10	40	30	
8	30	6	6	1	1	12
10	16	16	8	3	3	
15	24	8	2	2	0	
47	80	16	80	8	8	
5	37	9	8	1	0	
3-5 timmar	24-35 timmar	6-9 timmar	5-15 timmar			
ca 25 timmar/månad	15 timmar/månad	20 timmar/månad	25 timmar/månad	6 timmar/månad	8 timmar/månad	planering 15 timmar/månad
1,0						
6	12	20	4	3	1	
10	20	3	4	3		
20 timmar/månad	100 timmar/månad	8 timmar/månad	5 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad	8 timmar/månad
4	8	4	4	2	1	2 Följa forskning och media
40	40	16	8	10	8	78
ja	ja	ja	ja		ja	
15	40	8	4	10	2	15

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%	Absolut a tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	4	21,1%	11	57,9%	2	10,5%	2	10,5%	19	1,9
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	5	26,3%	9	47,4%	1	5,3%	4	21,1%	19	2,2
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	1	5,3%	3	15,8%	2	10,5%	13	68,4%	19	3,4
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	2	10,5%	4	21,1%	3	15,8%	10	52,6%	19	3,1
Totalt				19				2,6		
Horisontell procentberäkning										

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	12	63,2%
Nej	7	36,8%
Ack. svar	19	

38 Kommentar

Svar

De två sista frågorna på punkt 23. är inte relevanta för en företagare.

Jag har ansvar för olika områden

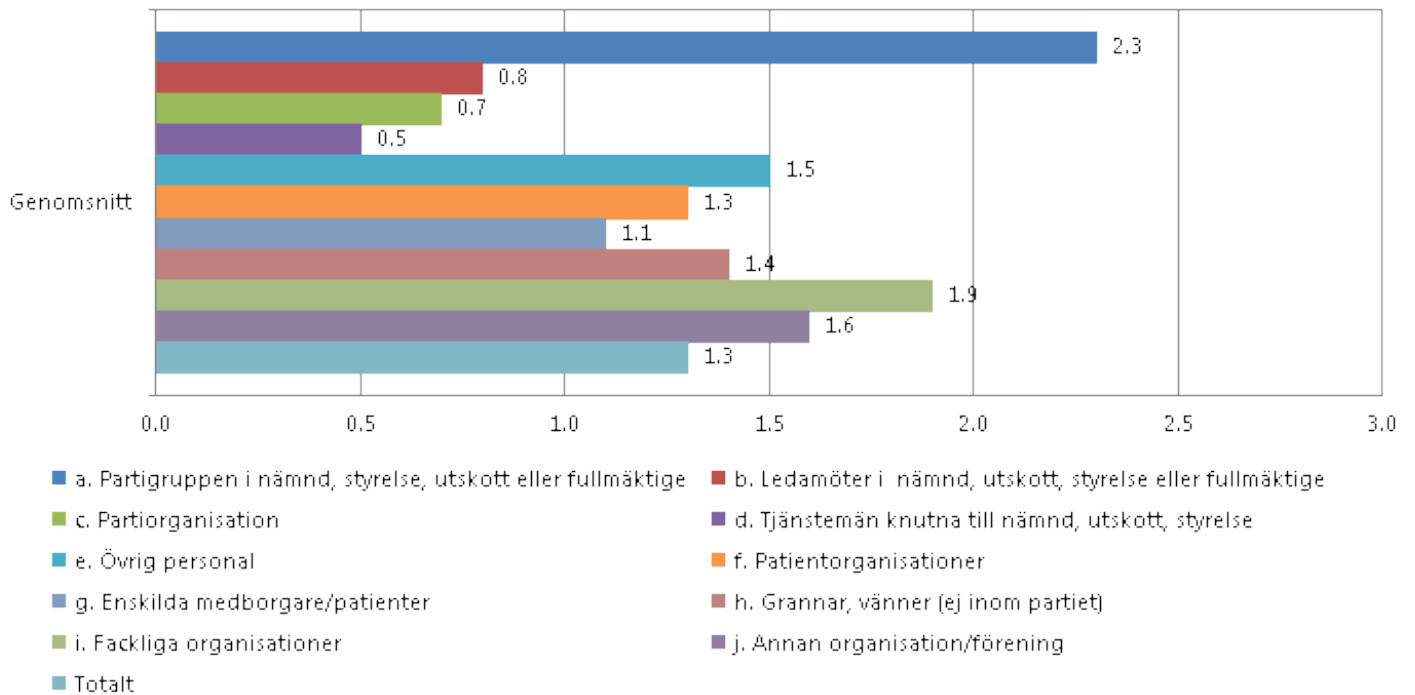
Inte frågor men områdena Hälsa och sjukvård och ekonomi

Regional Utveckling, Digitalisering och Större valfrihet inom vården

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
Samhällsbyggande	Ekonomi	Vård
Ekonomi	Organisation	Verksamhetsstöd
Näringsliv	Folkhälsa	Hälsa o sjukvård
Ekonomi	Sjukvård	Regional utveckling
regional utveckling	bredband	avgifter
Regional Utveckling	Regionens ekonomi	Valfrihet inom vården
Kost	Rehab	Primärvård
Digital utveckling	Organisation	Folkhälsa
Personalärenden	Arbetsmiljö	Arbetsorganisation
hälsa o sjukvård	anställda	patienter
maskineriet i fullmäktige o ansvarsprovning	jämställdhet	flykting/integration
Kommunikation	organisation	Sociala
Trafik- och infrastruktur	Hälsa- och sjukvård	Kommunal samverkan
Ekonomi/ledarskap	Infrastruktur	Personalfrågor
Hälsa och sjukvård	Demokratifrågor	Decentralisering
Regional utveckling	Hälsosam miljö	Folkhälsa
Ekonomi	Hälsa och sjukvård	Region och finansplan
sjukvårdsfråor,spec geriatrisk , barn och unga	personalfrågor	sjukskrivningar
Hälsa- och sjukvård	Ekonomi	Kollektivtrafik

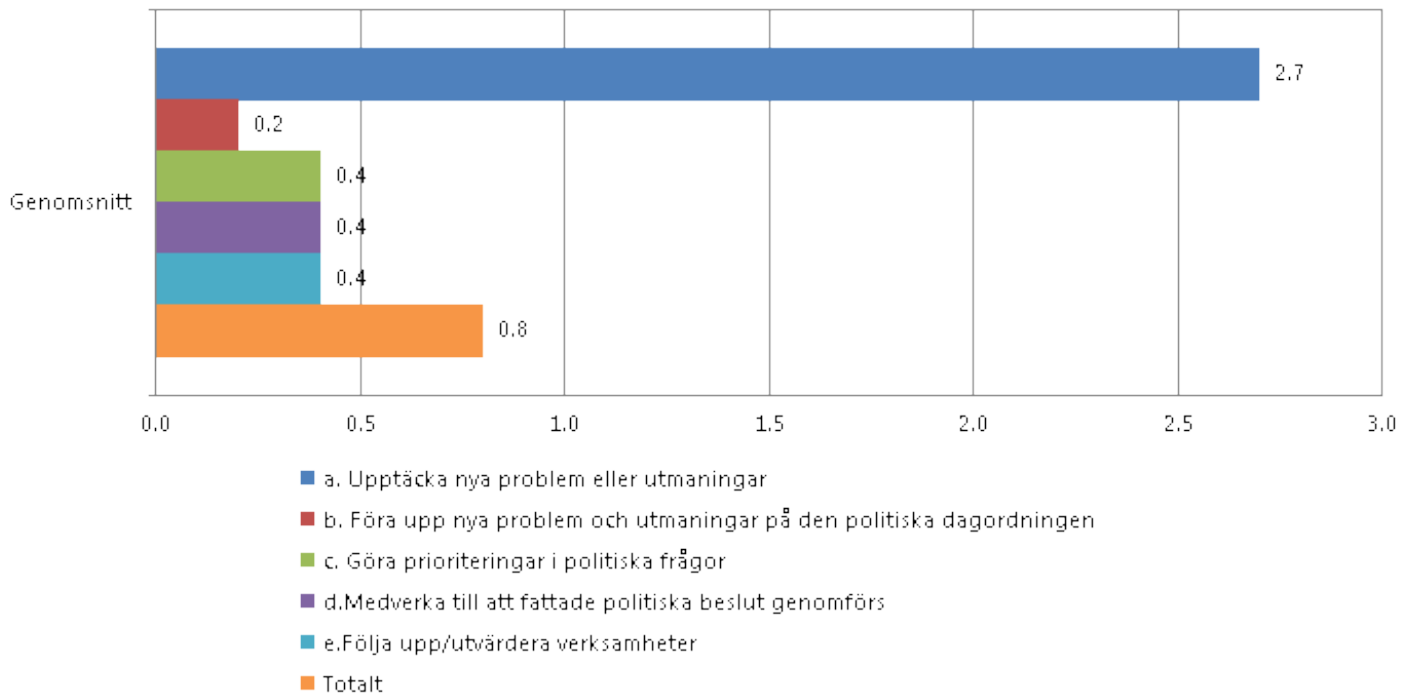
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	9	47,4%	6	31,6%	4	21,1%	0	0,0%	19	2,3
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	7	36,8%	8	42,1%	4	21,1%	0	0,0%	19	1,8
c. Partiorganisation	7	36,8%	10	52,6%	2	10,5%	0	0,0%	19	1,7
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	11	57,9%	6	31,6%	2	10,5%	0	0,0%	19	1,5
e. Övrig personal	2	10,5%	8	42,1%	6	31,6%	3	15,8%	19	2,5
f. Patientorganisationer	2	10,5%	10	52,6%	6	31,6%	1	5,3%	19	2,3
g. Enskilda medborgare/patienter	6	31,6%	5	26,3%	8	42,1%	0	0,0%	19	2,1
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	4	21,1%	5	26,3%	8	42,1%	2	10,5%	19	2,4
i. Fackliga organisationer	2	10,5%	3	15,8%	9	47,4%	5	26,3%	19	2,9
j. Annan organisation/förening	3	15,8%	6	31,6%	5	26,3%	5	26,3%	19	2,6
Totalt				19				2,2		

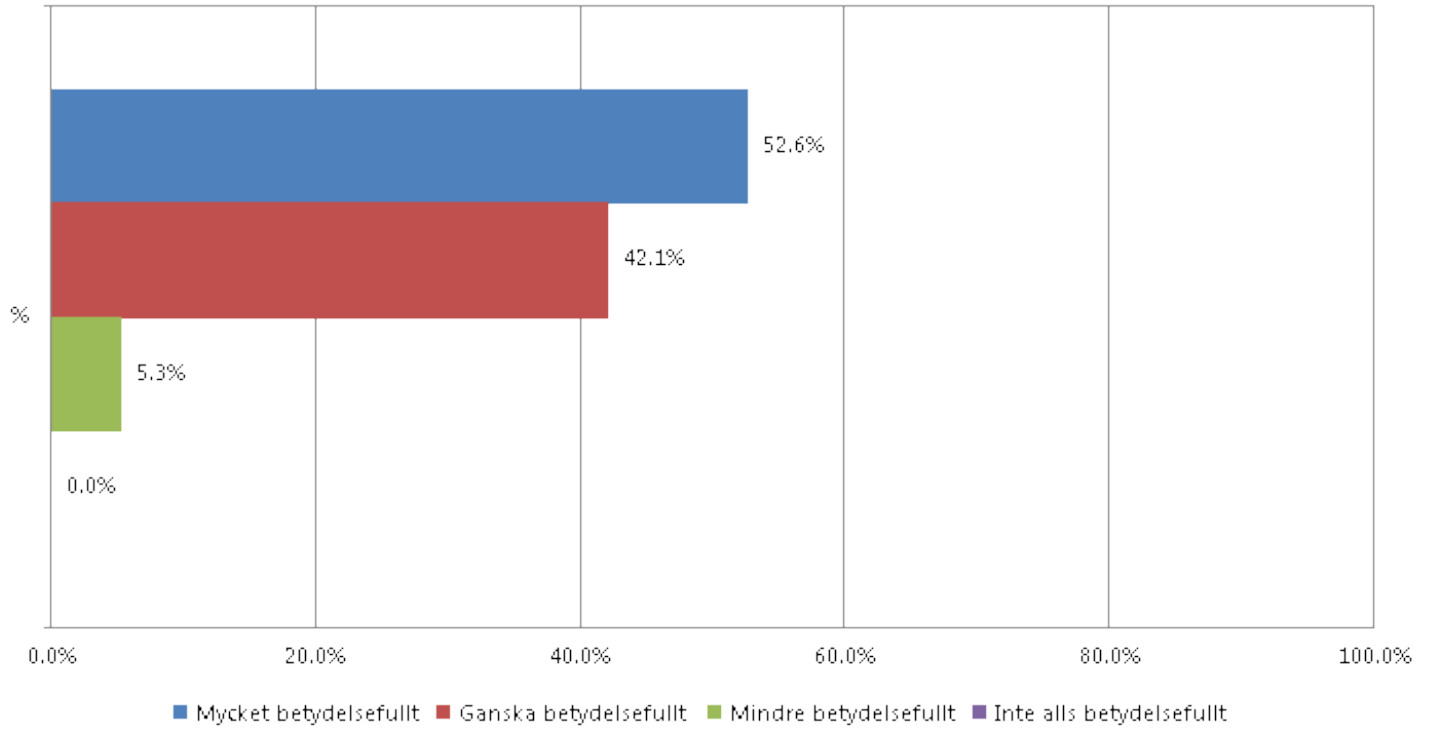
Horisontell procentberäkning

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	13	68,4%	6	31,6%	0	0,0%	0	0,0%	19	2,7
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	15	78,9%	4	21,1%	0	0,0%	0	0,0%	19	1,2
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	11	57,9%	8	42,1%	0	0,0%	0	0,0%	19	1,4
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	12	63,2%	7	36,8%	0	0,0%	0	0,0%	19	1,4
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	12	63,2%	6	31,6%	1	5,3%	0	0,0%	19	1,4
Totalt				19				1,6		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	10	52,6%
Ganska betydelsefullt	8	42,1%
Mindre betydelsefullt	1	5,3%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	19	

43 Kommentar

Svar

Det är svårt att som fritidförtroendevald bli tillräckligt insatt i komplexa frågor. Det borde även finnas tid att sätta sig in hur man löser våra utmaningar på andra håll. Men krav på att politiken ska spara så finns risken att vi inte hinner sätta oss in i frågorna tillräckligt vilket ökar risken för att knapra resurserna äts upp nationella riktlinjer etc. Samt att vi inte hinner träffa de människor som vi ska representera våra medborgare i detta stora län.

Man vill alltid göra mer än vad som är möjligt.

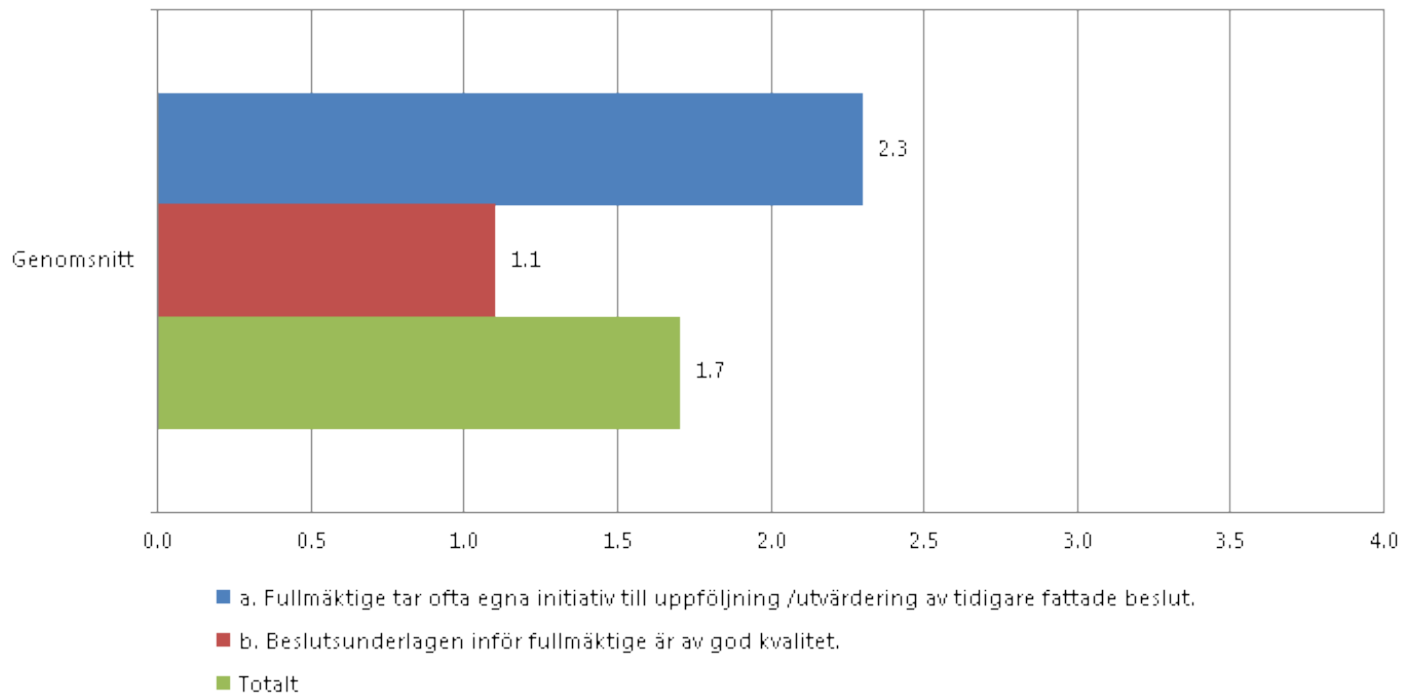
Jag känner att det jag gör är viktigt.

Diplomatisk

Utmanade och mycket krävande men också mycket intressant givande och tom roligt!

44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

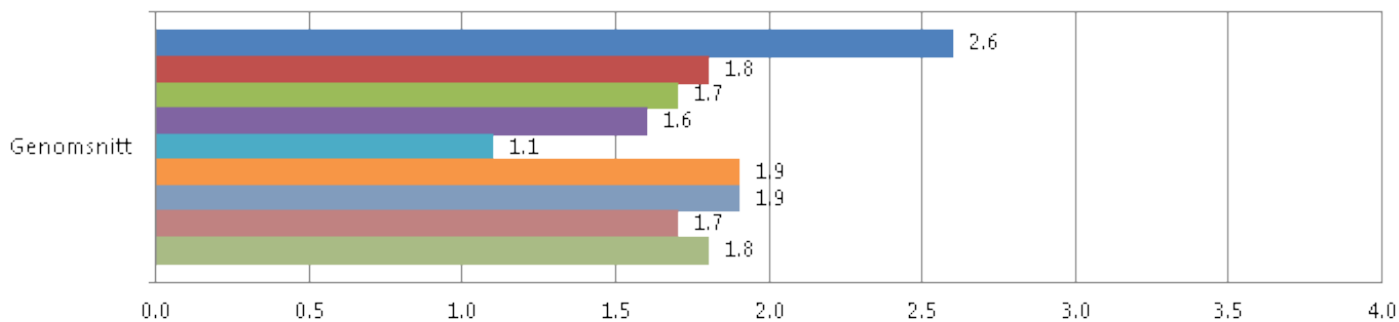
Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	1	5,3%	7	36,8%	9	47,4%	1	5,3%	1	5,3%	19	2,3
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	3	15,8%	13	68,4%	2	10,5%	1	5,3%	0	0,0%	19	2,1
Totalt					19				2,2			

Horisontell procentberäkning

45 29.En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

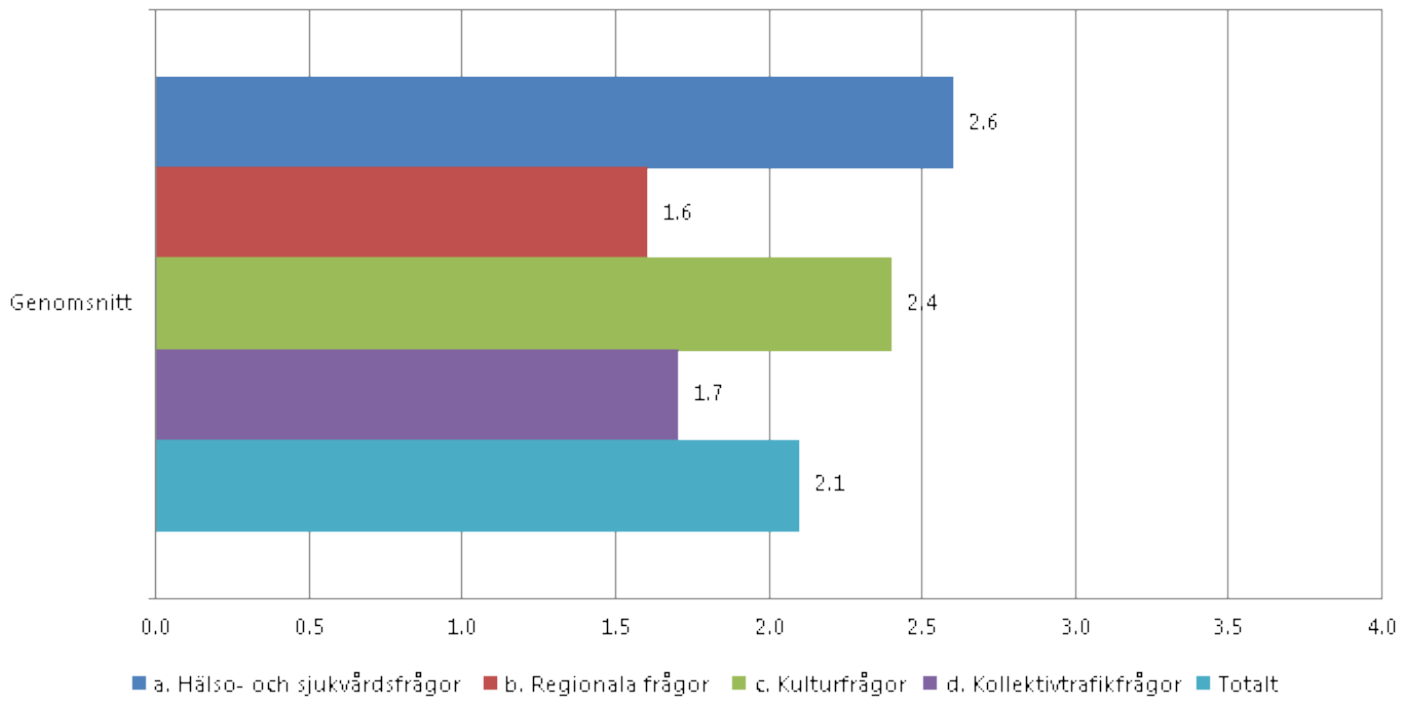
45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	2	10,5%	10	52,6%	6	31,6%	0	0,0%	1	5,3%	19	2,6
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	5	26,3%	1	5,3%	9	47,4%	1	5,3%	3	15,8%	19	2,8
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	3	15,8%	6	31,6%	7	36,8%	0	0,0%	3	15,8%	19	2,7
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	3	15,8%	8	42,1%	5	26,3%	0	0,0%	3	15,8%	19	2,6
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	5	26,3%	9	47,4%	4	21,1%	1	5,3%	0	0,0%	19	2,1
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	1	5,3%	7	36,8%	6	31,6%	2	10,5%	3	15,8%	19	2,9
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0	0,0%	8	42,1%	6	31,6%	4	21,1%	1	5,3%	19	2,9
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	2	10,5%	9	47,4%	4	21,1%	1	5,3%	3	15,8%	19	2,7
Totalt				19					2,7			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt



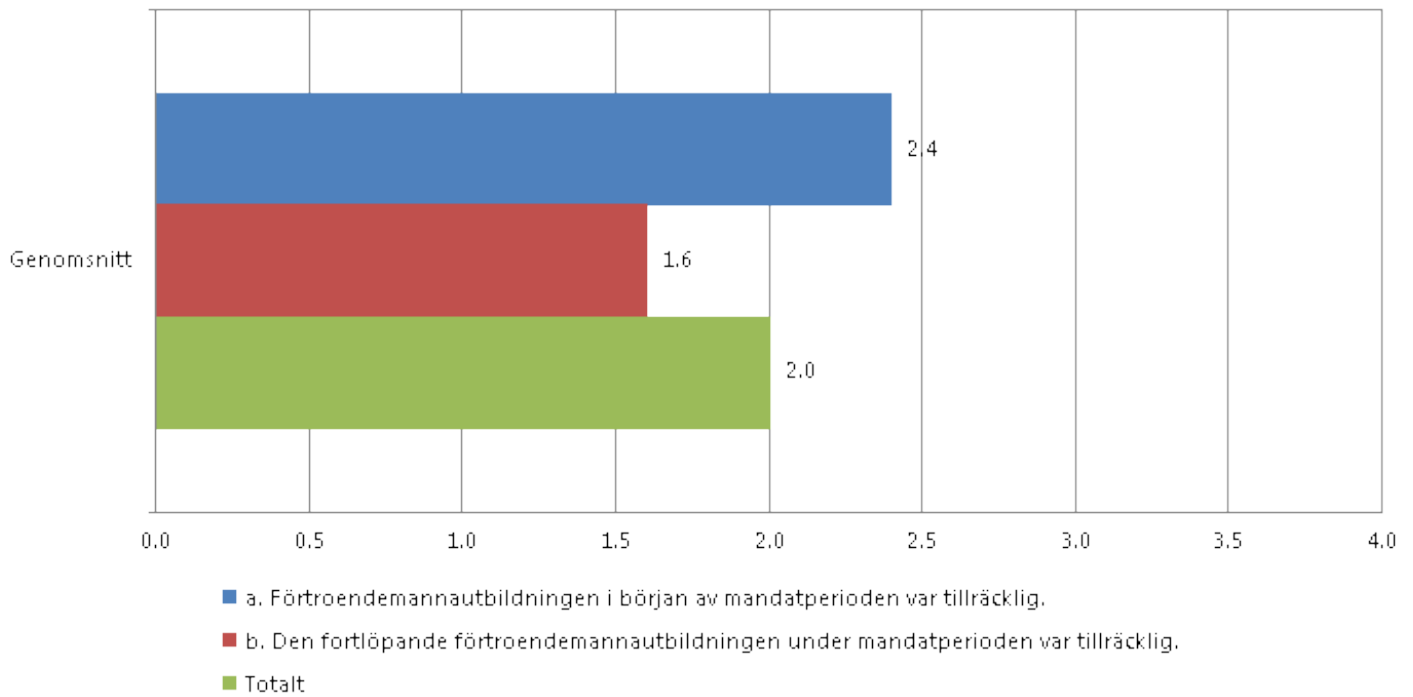
46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälsa- och sjukvårdsfrågor	1	5,3%	11	57,9%	6	31,6%	1	5,3%	0	0,0%	19	2,6
b. Regionala frågor	1	5,3%	9	47,4%	6	31,6%	3	15,8%	0	0,0%	19	2,6
c. Kulturfrågor	0	0,0%	4	21,1%	5	26,3%	8	42,1%	2	10,5%	19	3,4
d. Kollektivtrafikfrågor	1	5,3%	7	36,8%	7	36,8%	4	21,1%	0	0,0%	19	2,7
Totalt					19				2,8			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge ms nitt
	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%		
	a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	15	78,9%	13	68,4%	12	63,2%	12	63,2%	14	73,7%	10	52,6%	7	36,8%	10	52,6%	13		
b. Regionala utvecklingsfrågor	16	84,2%	10	52,6%	10	52,6%	8	42,1%	8	42,1%	4	21,1%	3	15,8%	4	21,1%	9	47,4%	19	4,1
c. Kulturfrågor	9	56,2%	4	25,0%	6	37,5%	7	43,8%	7	43,8%	3	18,8%	3	18,8%	2	12,5%	9	56,2%	16	4,7
d. Kollektivtrafikfrågor	12	70,6%	10	58,8%	10	58,8%	9	52,9%	8	47,1%	7	41,2%	4	23,5%	4	23,5%	10	58,8%	17	4,5
Tot alt							19							4,5						
Horisontell procentberäkning																				

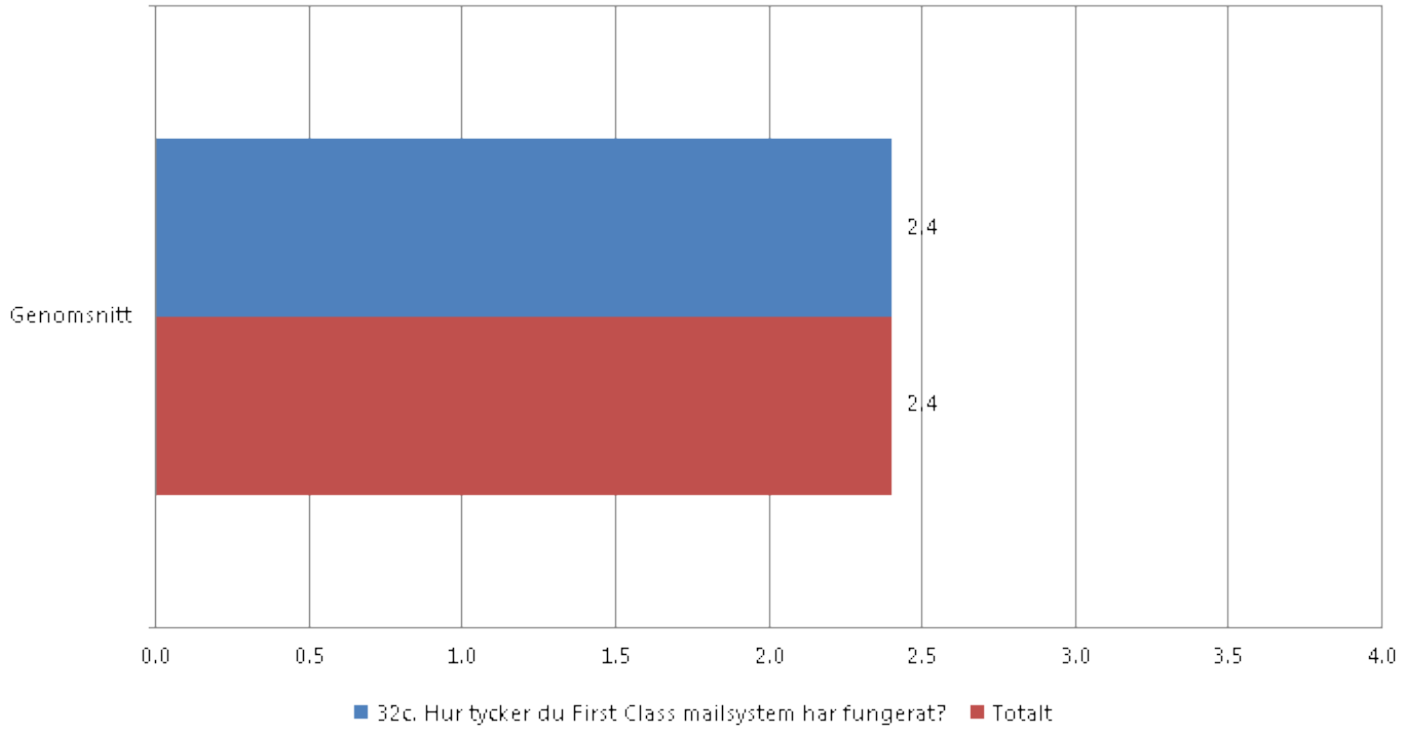
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	1	5,3%	11	57,9%	4	21,1%	0	0,0%	3	15,8%	19	2,4
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	2	10,5%	10	52,6%	4	21,1%	0	0,0%	3	15,8%	19	2,6
Totalt				19					2,5			
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	2	16,7%
Ganska bra	10	83,3%
Ack. svar	12	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	3	15,8%	4	21,1%	10	52,6%	2	10,5%	0	0,0%	19	2,4
Totalt				19					2,4			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

Svar

Det är toppen med de olika konferenserna / grupperna i First Class

För få aktiva

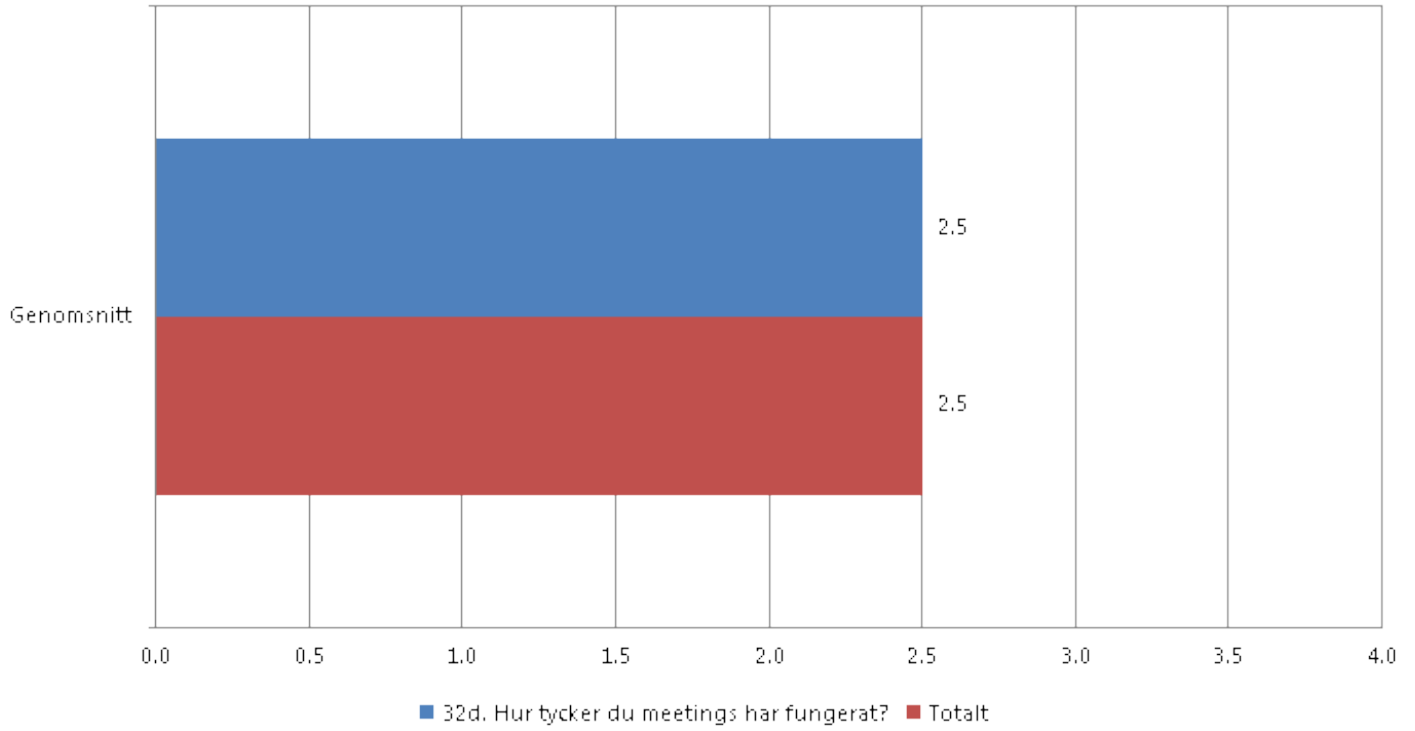
Känns omodernt, krångligt, svårt att hitta, gammalt.

Gammalmodigt och omodernt, svårt att få att fungera i mobila enheter. Dags att skrota!

Konferenserna fungerar dåligt eftersom det är få förtroendevalda som går in och kollar och läser inlägg. För kontakt med anställda i regionen fungerar mailen bra.

Omodernt!

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	3	15,8%	10	52,6%	2	10,5%	1	5,3%	3	15,8%	19	2,5
Totalt				19					2,5			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

Svar

Egentligen är det handlingarnas uppbyggnad som är problemet. Det är svårt att följa ett ärende då de består av flera olika dokument. Det är dessutom svårt att hitta förslag till beslut och det blir mycket klickande och skrollande

Krångligt att få överblick på ärendena och öppna dom.

För tidigt för att utvärdera.

Nytt system, krävs mer tid.

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Klara och tydliga ansvarsförhållanden och mandat, "både mellan tjänstemän och politik, men även mellan utskott, nämnd och styrelse.

Bättre system för uppföljning av politiskt fattade beslut.

Utbildning kontinuerligt. Teambuilding mellan fullmäktige och styrelse för att få samspel och förståelse, det måste vara roligt också.

Det jag har skrivit i övriga kommentarfält.

Mer politisk tid. Tydligare skiljelinje. Det är politiken som styr. Bättre förståelse i organisationen för vad politisk styrning är. Stå upp för politikens villkor.

Klarare styrning från styrelsen. Den bör ha det övergripande styrnings och ekonomiansvaret. Något orga måste vara "det ledande".

Skapa en politisk ledning som har överblick över verksamheterna. Det kan betyda att olika hälso- och sjukvårdsområden för en "egen" politisk organisation, ex primärvård. Styrelsen har en för stor kaka idag och det gör att överblicken blir endast yttlig med några nålstick i verksamheterna.

..

I utredningen "En kommunallag för framtiden" (SOU 2015:24) föreslås att kommuner och landsting på försök ska kunna införa så kallat majoritetsstyre.

Det tror jag skulle vitalisera arbetet i både fullmäktige och i styrelsen. Dessutom skulle ansvaret blir mycket tydligare.

Renodlad regionstyrelse, en hälso och sjukvårdsnämnd och en regionalutvecklingsnämnd, alternativt en regionstyrelse med hela verksamhetsansvaret och utskott. Inga nämnder

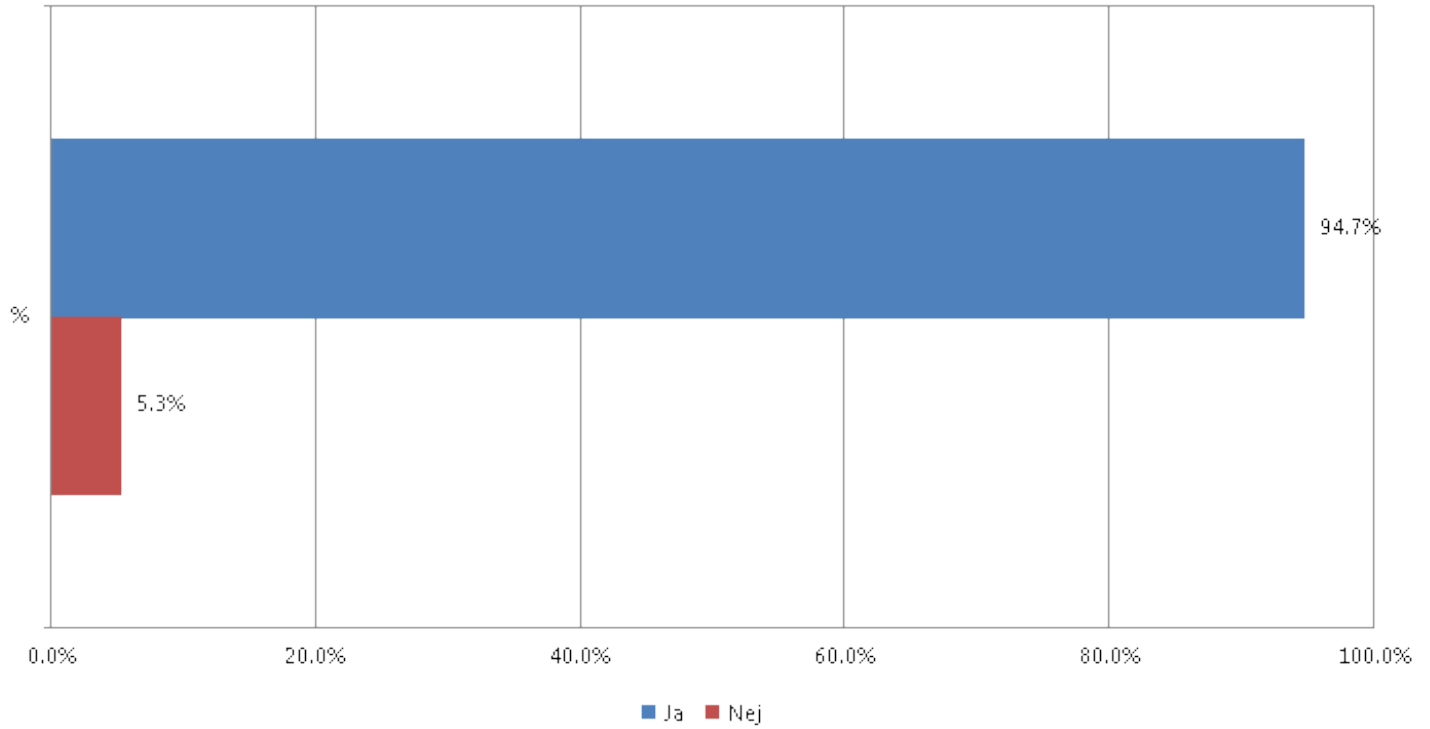
Allmän politiska diskussioner, var är vi? Var är vi på väg?

Tjänstemännen finns för HELA politiken och inte endast för majoritetsföreträdare.

Styrelsens beslut påverkar nämndens verksamhet utan att de vet om det. Vilket kan tyda på kunskaps brist alt för komplext uppdrag.

Sjukvårdsuppdraget bör inte ligga på styrelsen. Upplever att tjänstemän i regionen får informera om samma saker i olika nämnder/styrelse, vilket kan effektiviseras till samordnade info tillfällen och halvdagars sammanträden istället.

55 34.Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	18	94,7%
Nej	1	5,3%
Ack. svar	19	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Se möjligheter inte problem

Blev förvånad när jag återinträdde i organisationen. Mycket kontroll - lite tillit.. Fundersam över styrsystemet, alltså hur verksamheten styrs. Anser att politiken behöver mer av administrativ hjälp. Vi bör fundera över hur de förtroendevalda har det - både de som är heltidare och de som är fritidspolitiker. Svårt att förena med ett civilt arbete. Alla anställda bör skolas i att arbeta i en politiskt styrd organisation. Det skulle politikerna kunna göra. Fullmäktiges presidium tex. några gånger per år.

Lycka till med omorganisationen!

Enkäten är inte fulländad. Fem frågor var orelevanta samt idagens läge är mycket kommunikation via mail, sms, Facebook, messenger, Twitter (brev känns förlegat) -sociala medier

Filter: Filtrera på fråga: 5. Yrke eller sysselsättning: [Förtroendevald]

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 07-12-2017 10:50:13

Antal svar: 20

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129

Procentandel svar: 38,0%



Frågor till förtroendevalda

Region Jämtland Härjedalen

5. Yrke eller sysselsättning: : Pensionär.

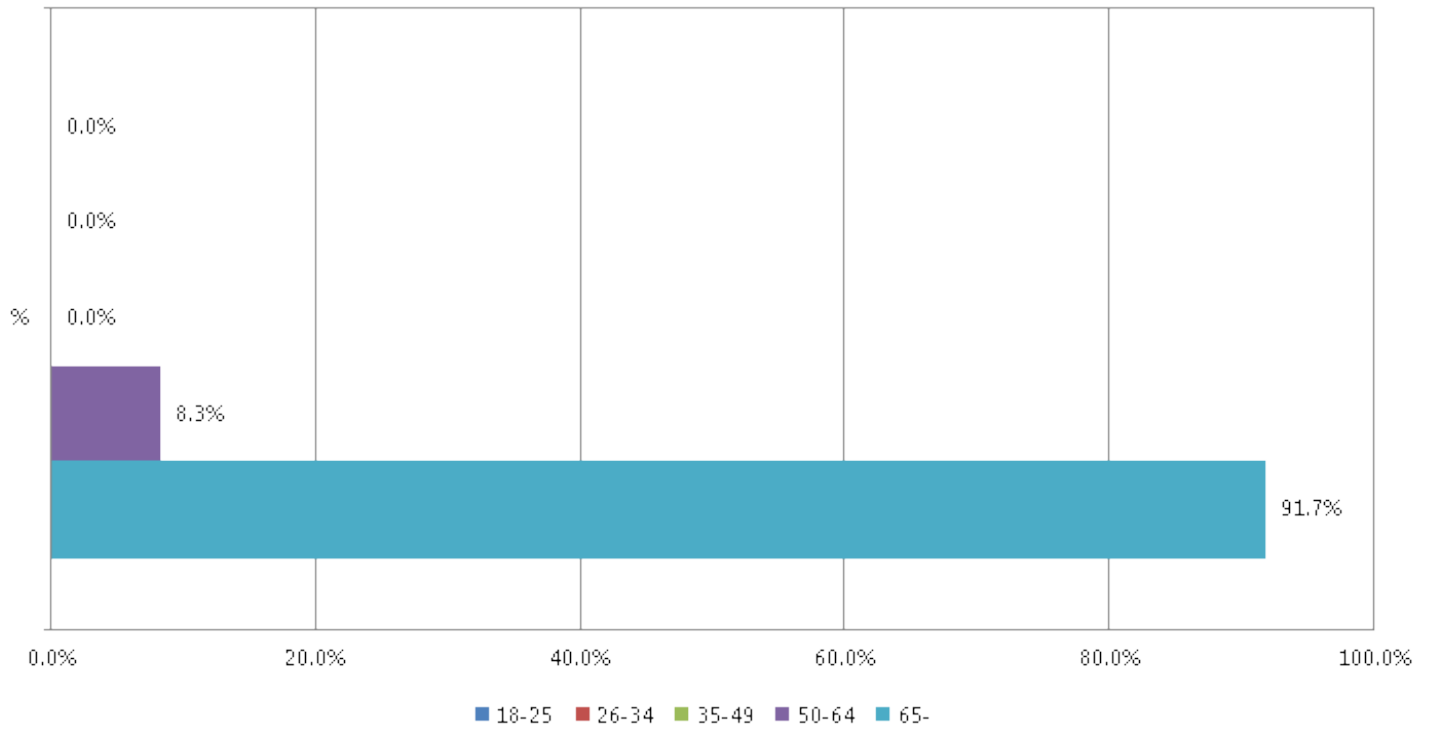
Antal svar: 12

defgo.net®



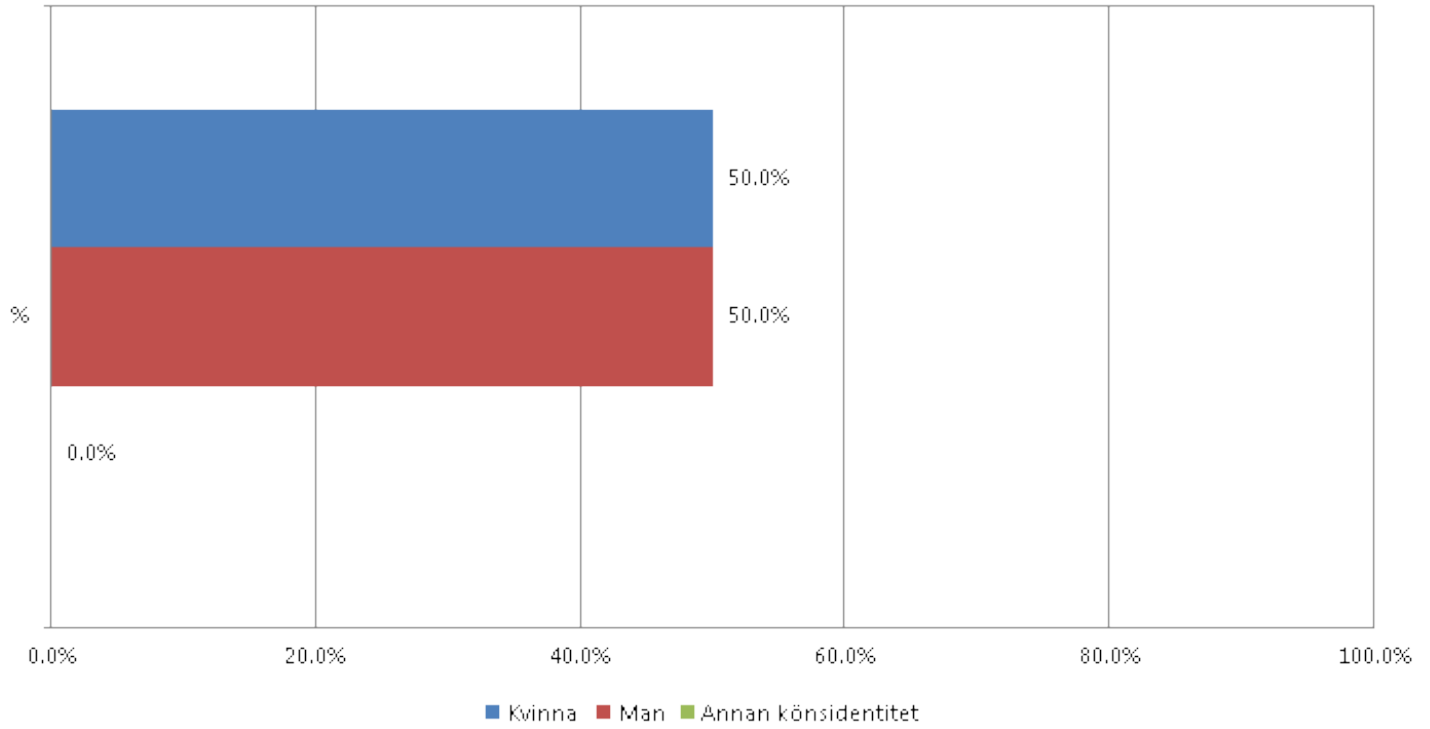
Den här undersökningen har totalt 12 respondenter och en svarsfrekvens på 38,0%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-09.
Den här rapporten visar resultaten för de 12 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 07-12-2017 10:54:26.

2 1. Ålder:



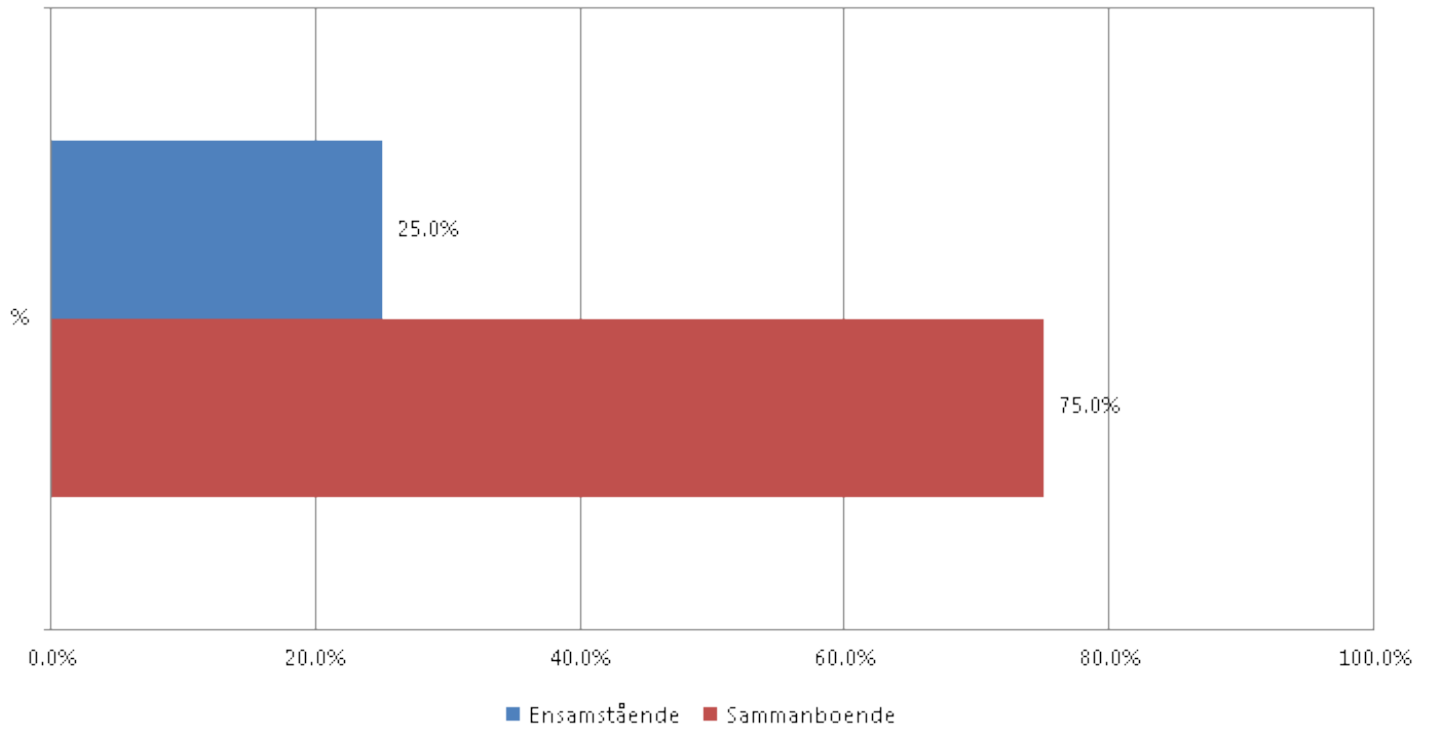
2 1. Ålder:	Absoluta tal	%
18-25	0	0,0%
26-34	0	0,0%
35-49	0	0,0%
50-64	1	8,3%
65-	11	91,7%
Ack. svar	12	

3 2. Kön:



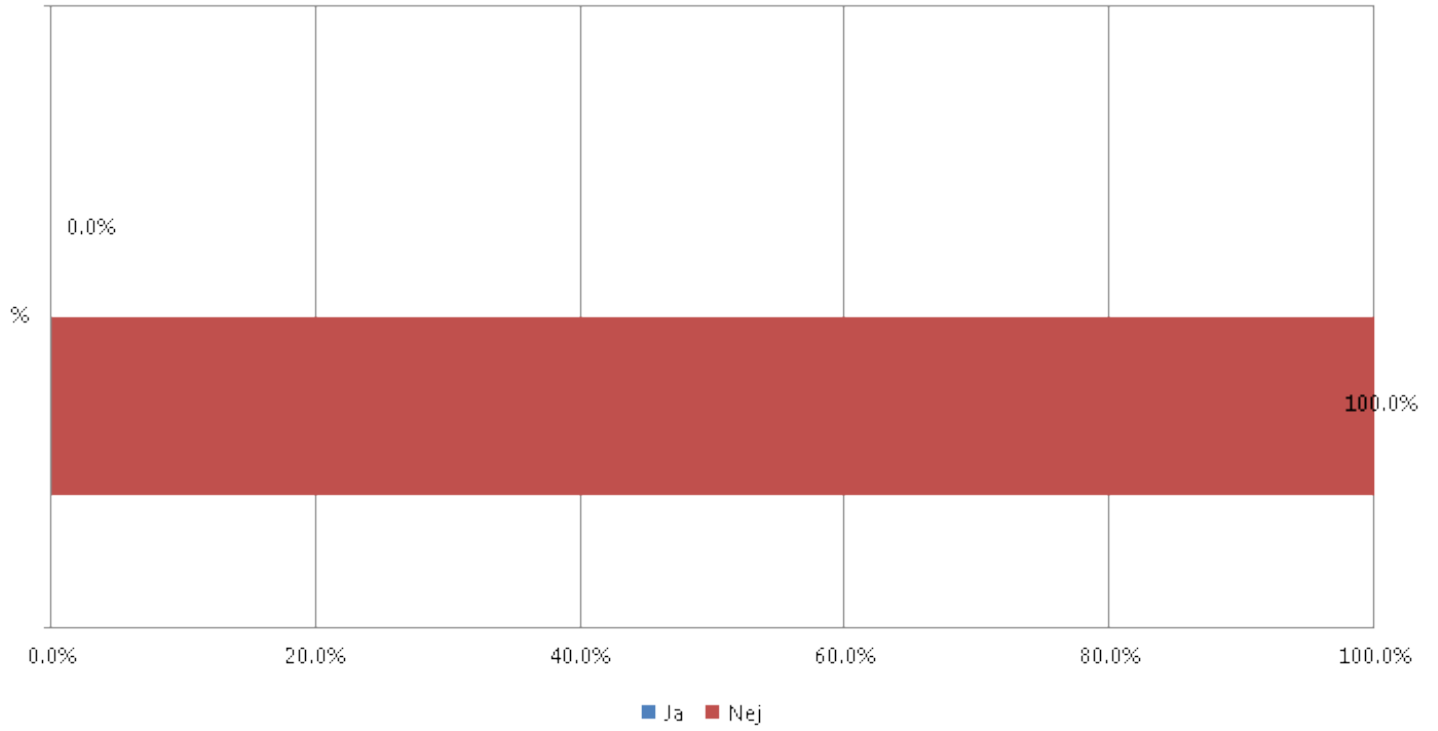
3 2. Kön:	Absoluta tal	%
Kvinna	6	50,0%
Man	6	50,0%
Annan könsidentitet	0	0,0%
Ack. svar	12	

4.3. Familjeförhållande:



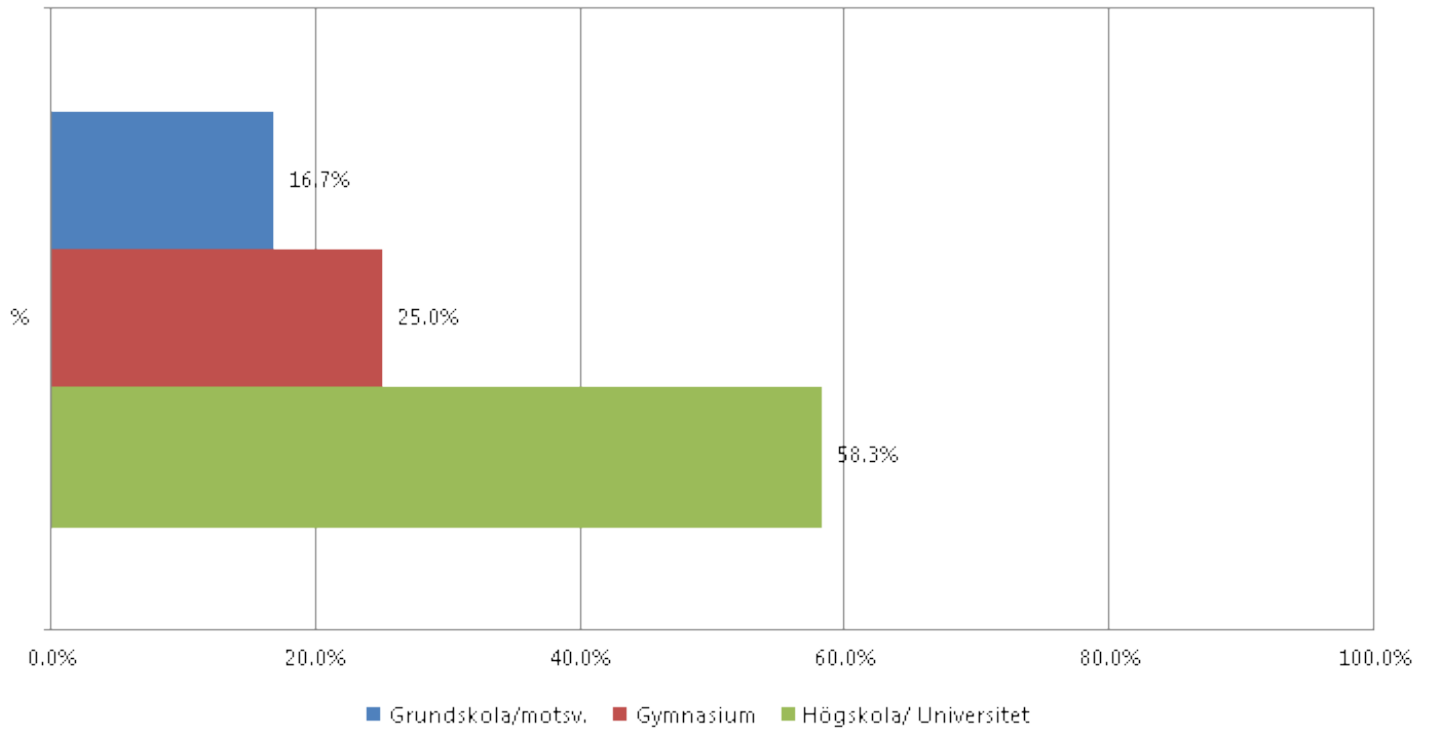
4 3. Familjeförhållande:	Absoluta tal	%
Ensamstående	3	25,0%
Sammanboende	9	75,0%
Ack. svar	12	

5 Hemmavarande barn under 12 år



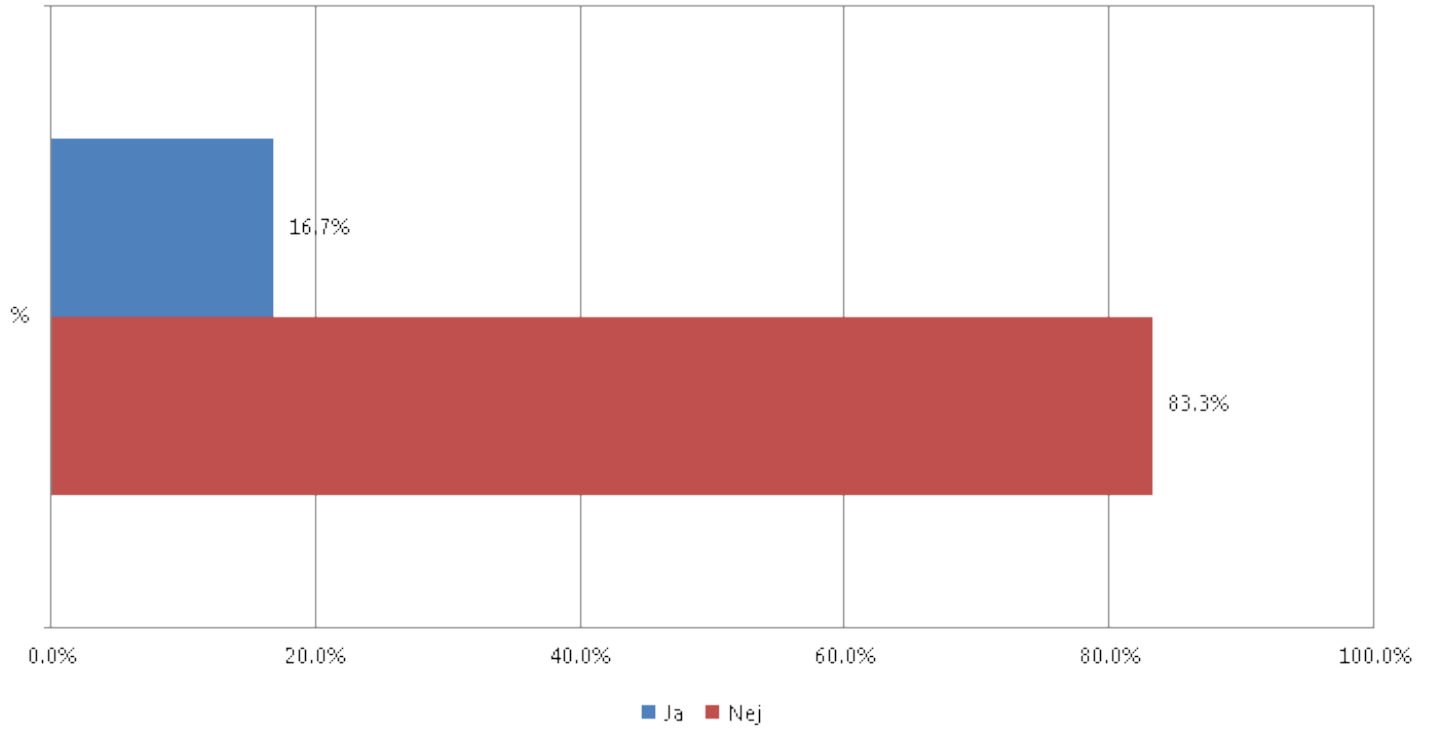
5 Hemmavarande barn under 12 år	Absoluta tal	%
Ja	0	0,0%
Nej	12	100,0%
Ack. svar	12	

6 4. Högsta utbildning:



6 4. Högsta utbildning:	Absoluta tal	%
Grundskola/motsv.	2	16,7%
Gymnasium	3	25,0%
Högskola/ Universitet	7	58,3%
Ack. svar	12	

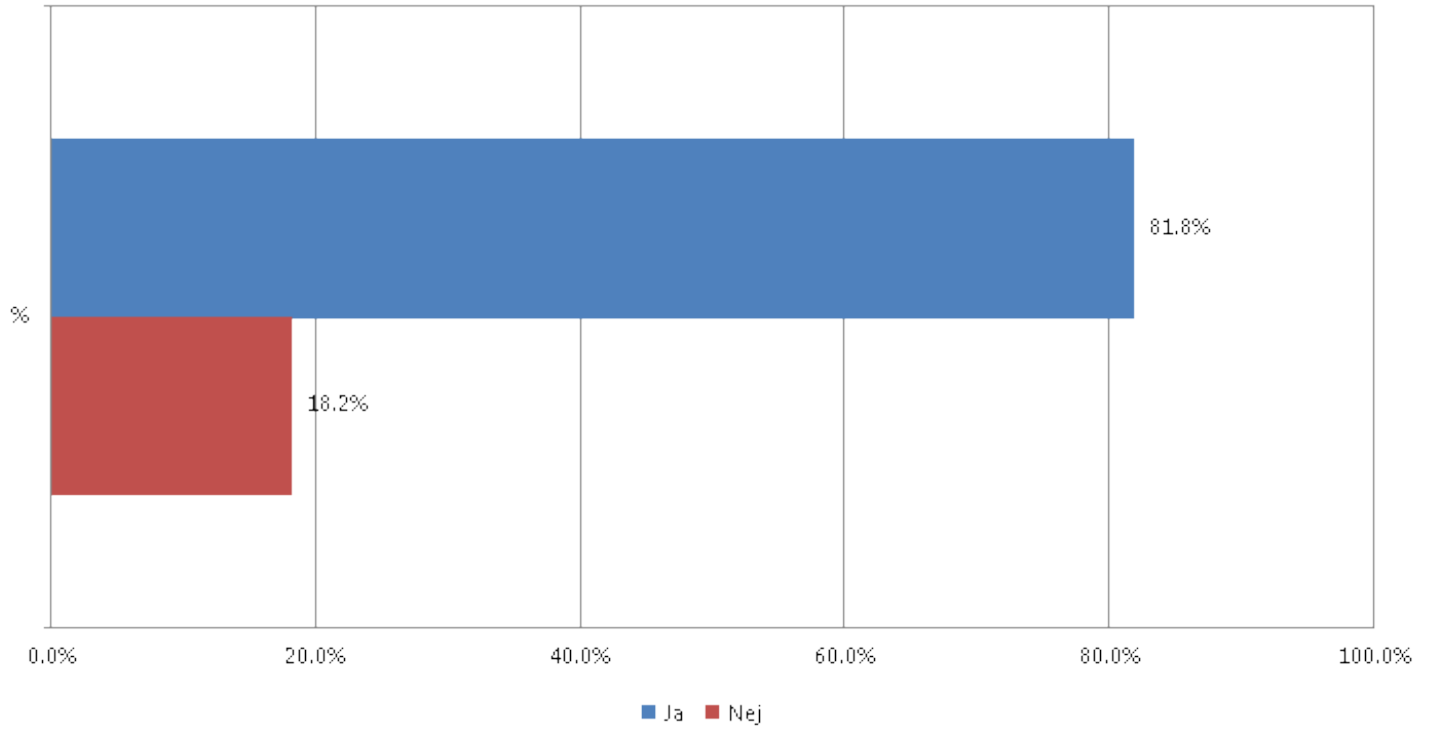
8.6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?



8 6. Upplever du att du har någon funktionsnedsättning?

	Absoluta tal	%
Ja	2	16,7%
Nej	10	83,3%
Ack. svar	12	

9.7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?



9 7. Har du andra politiska uppdrag utanför regionen?

	Absoluta tal	%
Ja	9	81,8%
Nej	2	18,2%
Ack. svar	11	

10 8. Ange året för första uppdraget i Regionen eller tidigare landstinget:

Svar

2014

2016

2006

2010

2006

2013

2003

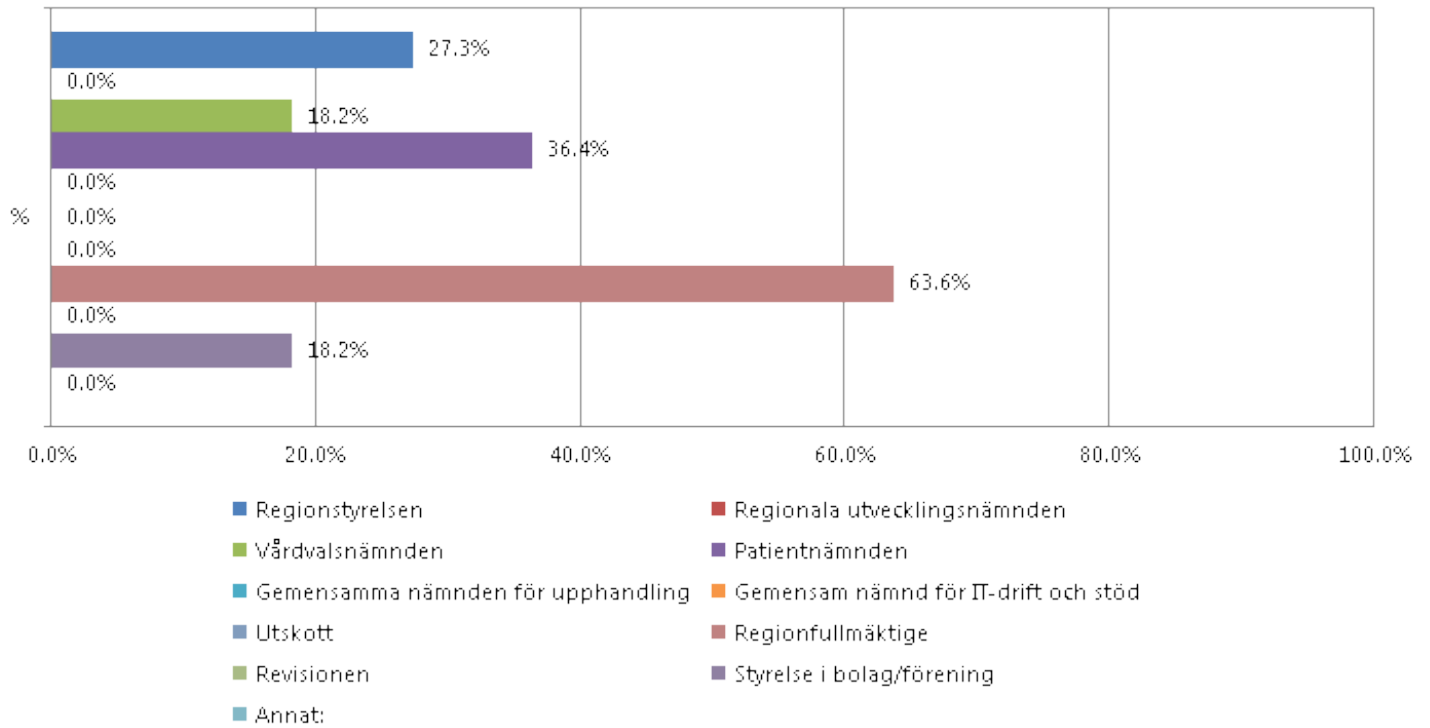
2014

2010

2015

1995

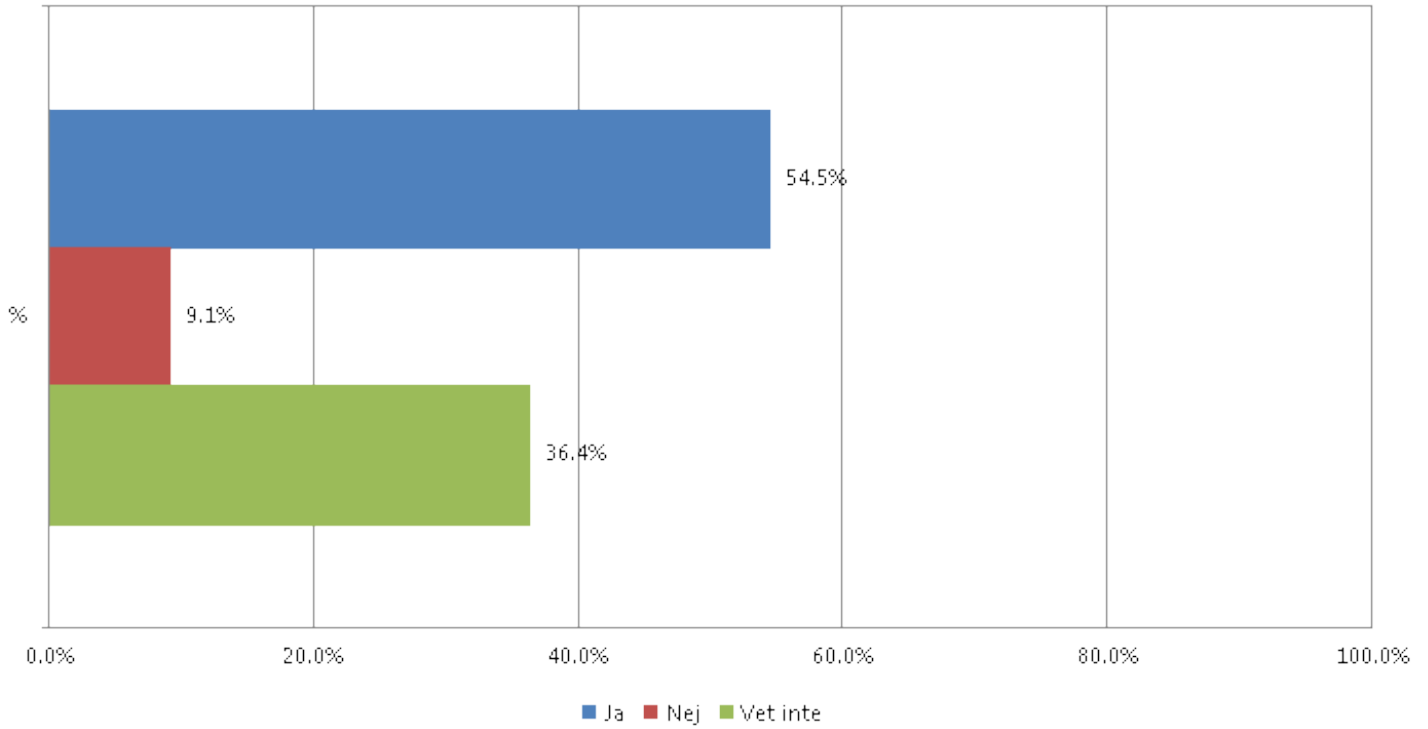
11.9. Vilket eller vilka uppdrag har du i Regionen?



**11 9. Vilket eller vilka uppdrag har du i
Regionen?**

	Absoluta tal	%
Regionstyrelsen	3	27,3%
Regionala utvecklingsnämnden	0	0,0%
Vårdvalsnämnden	2	18,2%
Patientnämnden	4	36,4%
Gemensamma nämnden för upphandling	0	0,0%
Gemensam nämnd för IT-drift och stöd	0	0,0%
Utskott	0	0,0%
Regionfullmäktige	7	63,6%
Revisionen	0	0,0%
Styrelse i bolag/förening	2	18,2%
Annat:	0	0,0%
Ack. svar	11	

13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



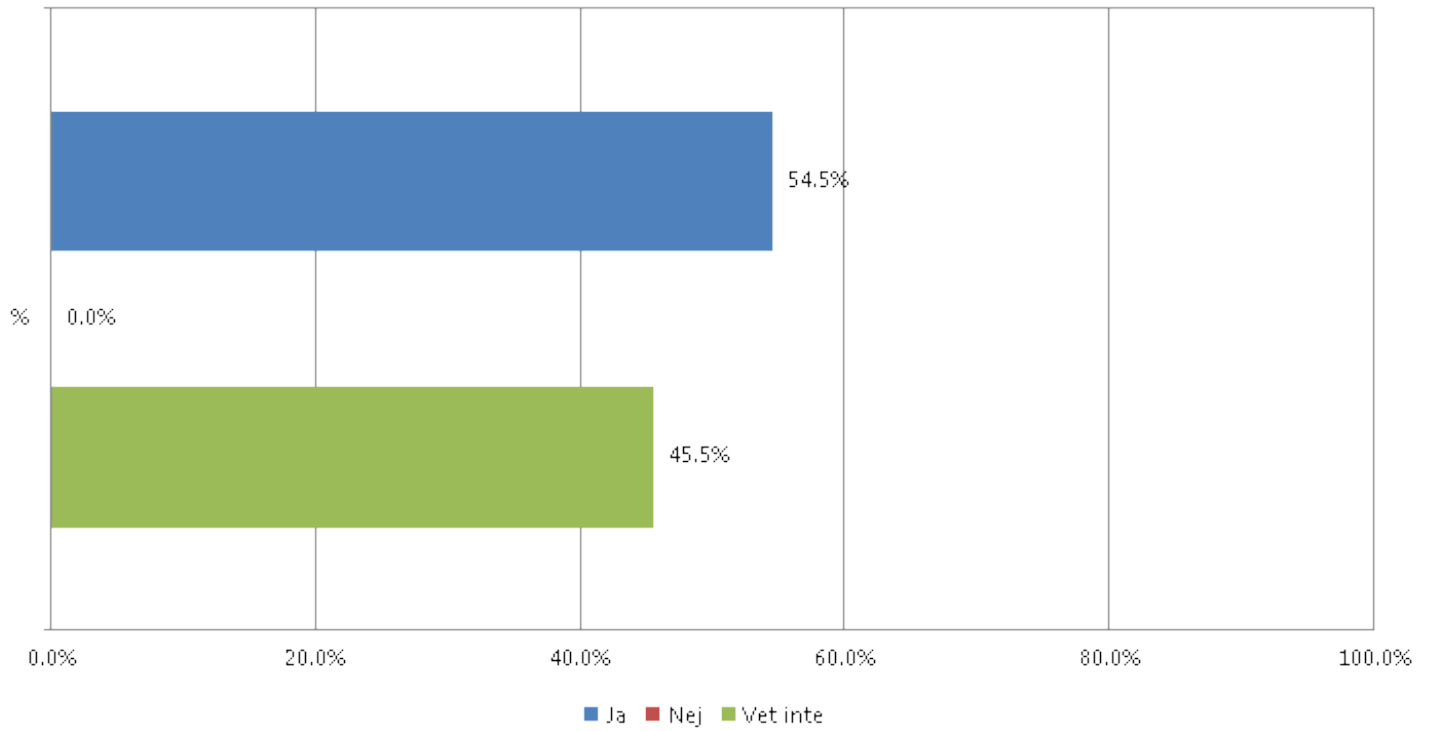
13 10. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	Absoluta tal	%
Ja	6	54,5%
Nej	1	9,1%
Vet inte	4	36,4%
Ack. svar	11	

14 Kommentar

Svar

15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



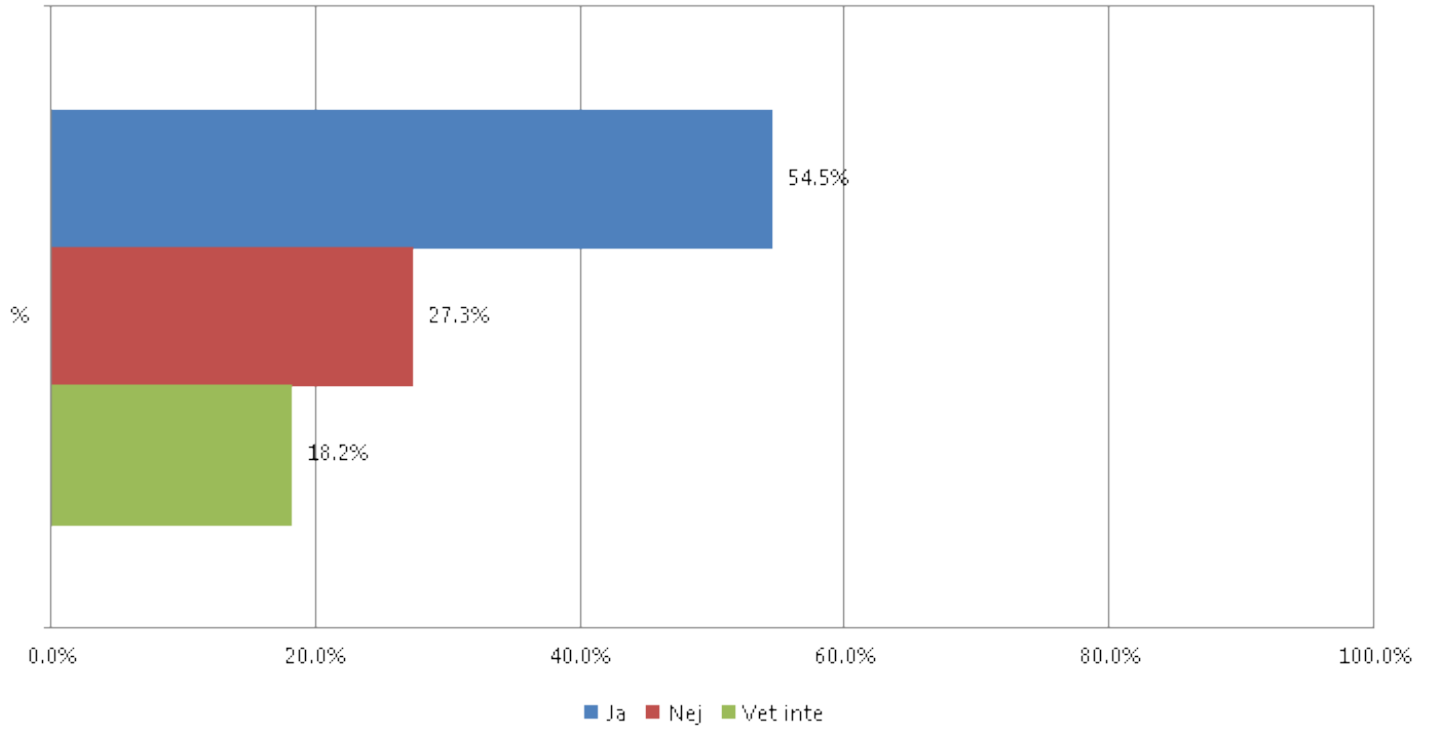
15 11. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	6	54,5%
Nej	0	0,0%
Vet inte	5	45,5%
Ack. svar	11	

16 Kommentar

Svar

17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



17 12. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

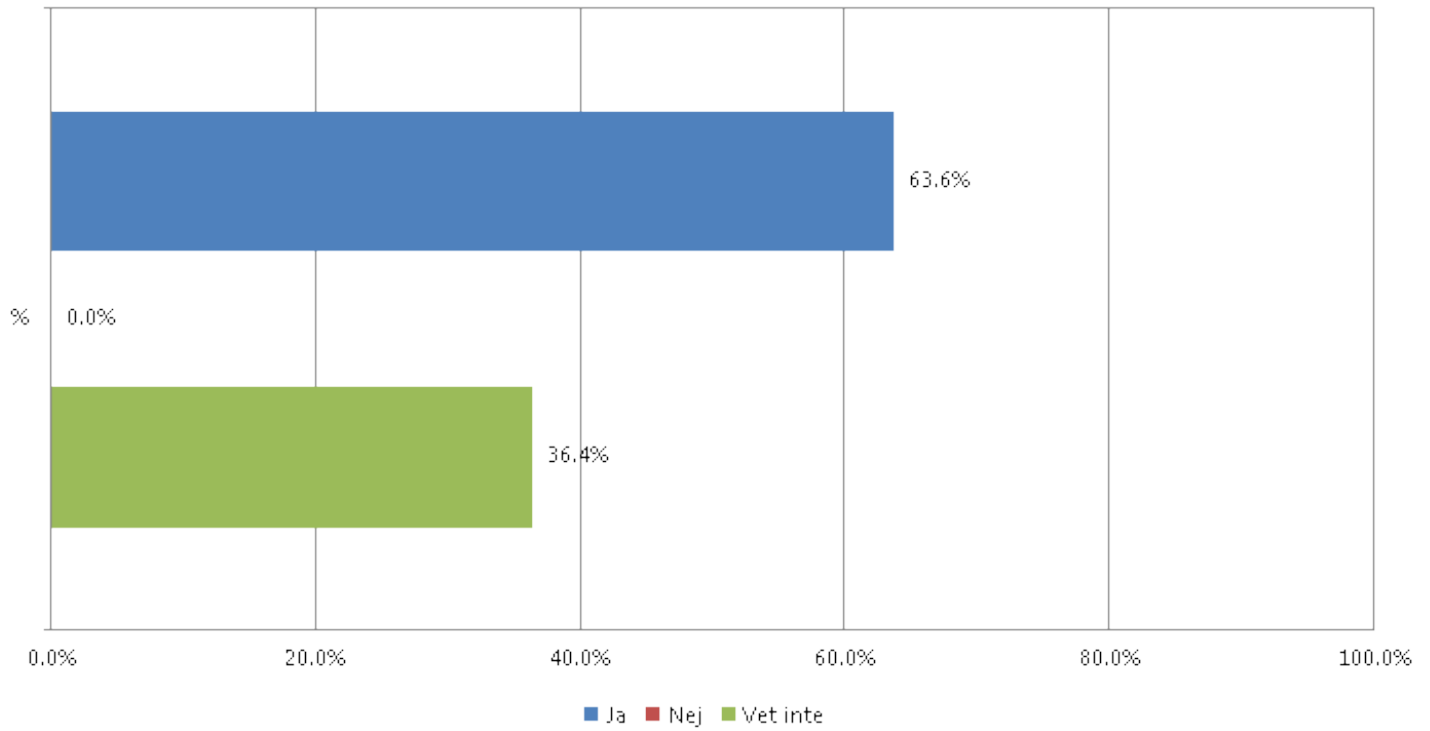
	Absoluta tal	%
Ja	6	54,5%
Nej	3	27,3%
Vet inte	2	18,2%
Ack. svar	11	

18 Kommentar

Svar

Finns en del otydligheter i patientnämndens reglementsvidrigt vi kommer att titta över när ny lagstiftning träder i kraft 20180201
I vart fall vårdvalsnämnden run vet jag inte

19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?



19 13. Anser du att nämndens antal sammanträden är tillräckliga?

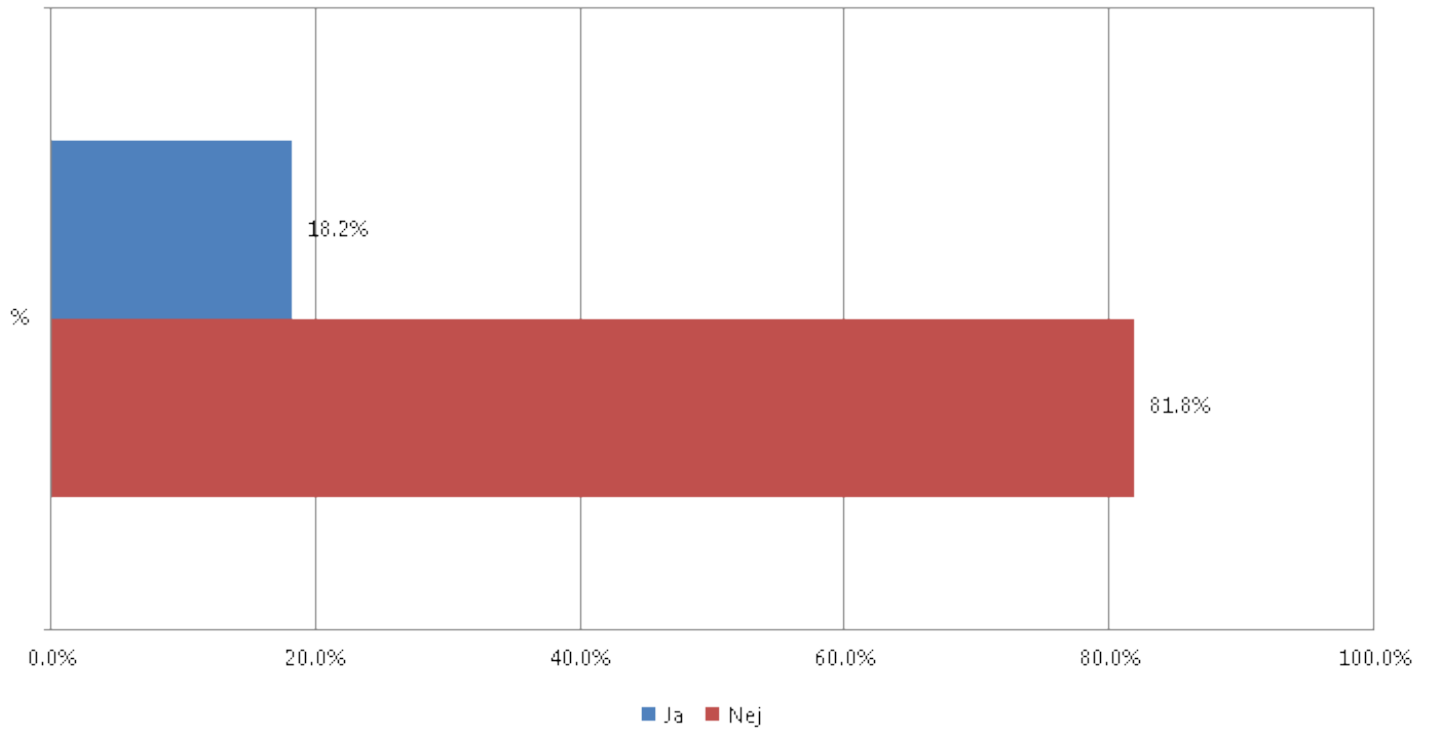
	Absoluta tal	%
Ja	7	63,6%
Nej	0	0,0%
Vet inte	4	36,4%
Ack. svar	11	

20 Kommentar

Svar

Vi har minskat till 5 sammanträden detta år inom patientnämnden dock kan ny lagstiftning fr o m 20180101 komma att medföra fler sammanträden kommande år

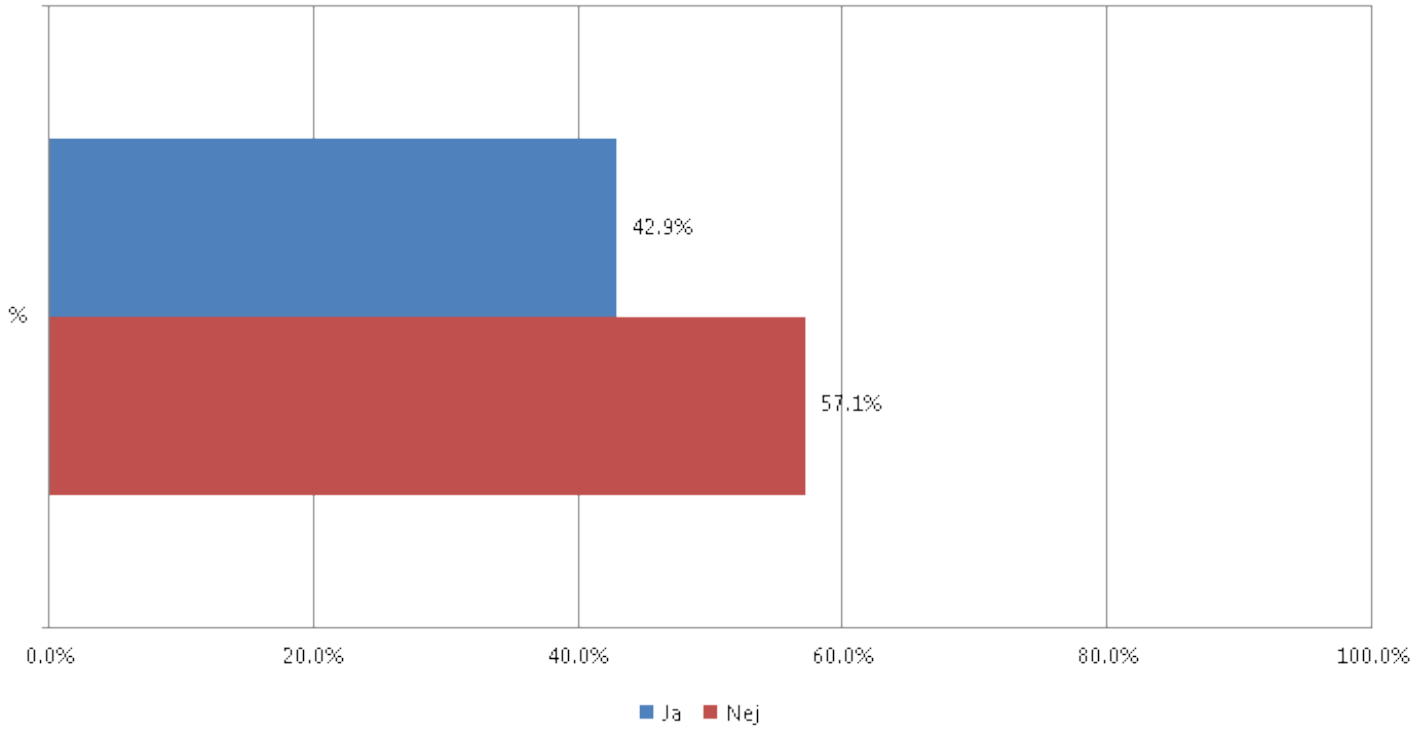
22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?



22 14. Sitter du med i något av de nuvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	2	18,2%
Nej	9	81,8%
Ack. svar	11	

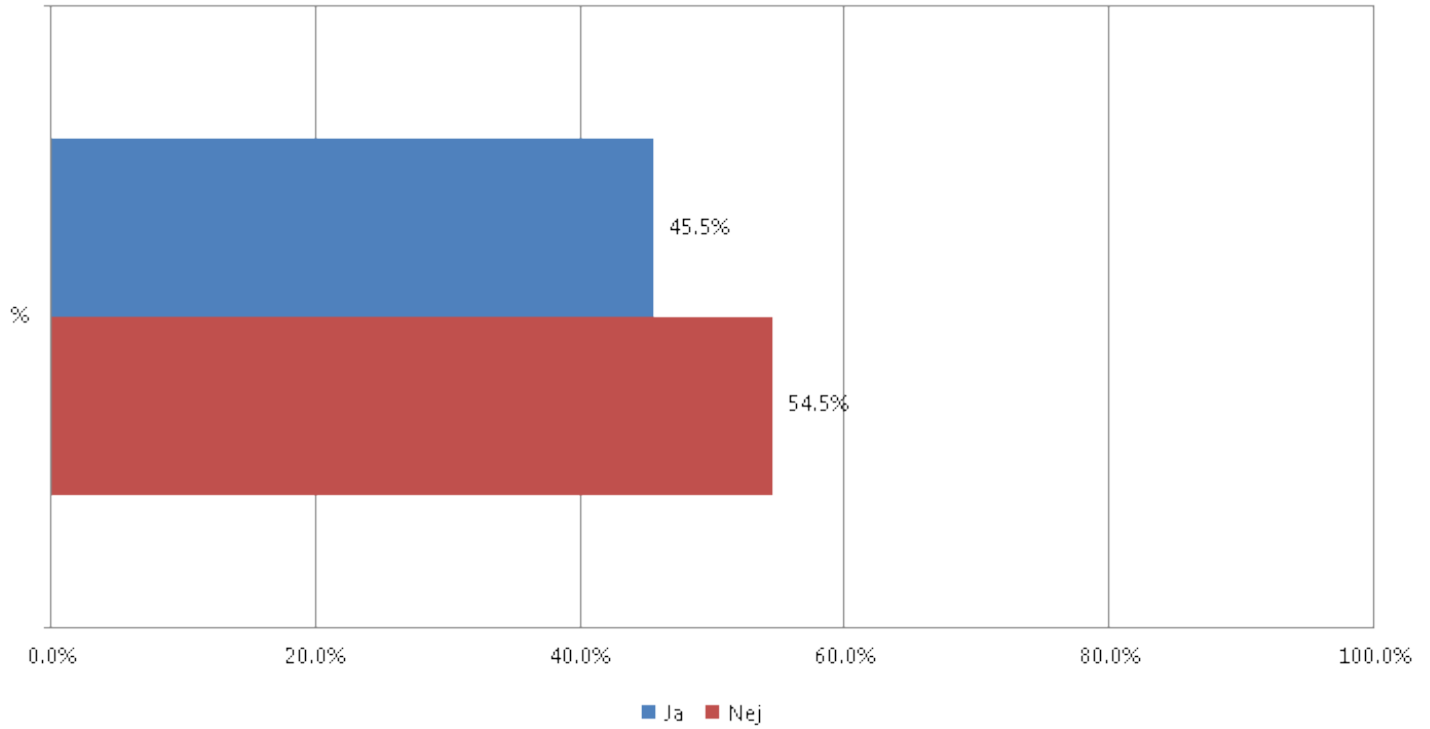
23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?



23 15. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	3	42,9%
Nej	4	57,1%
Ack. svar	7	

24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?



24 16. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	5	45,5%
Nej	6	54,5%
Ack. svar	11	

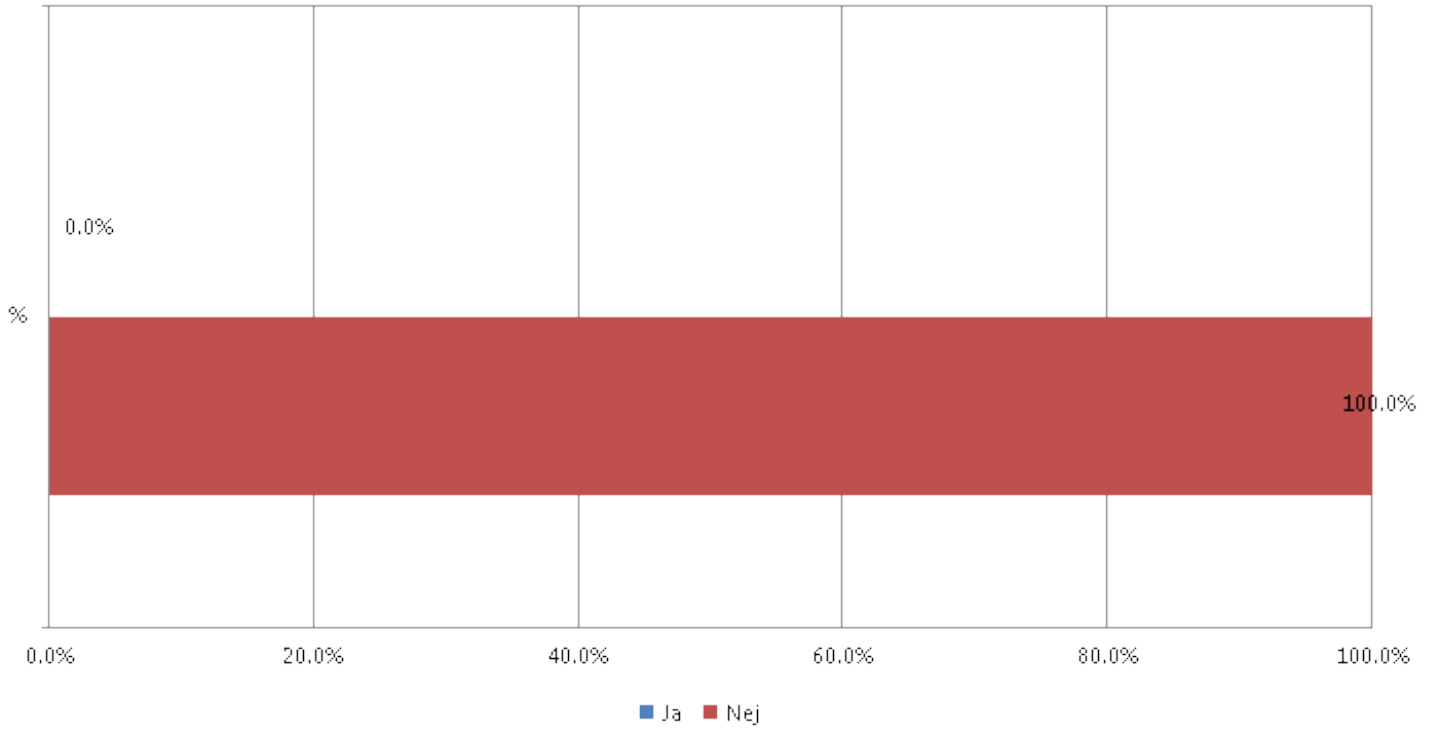
25 Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

Styrning och ledning samt tydlighet vilken roll utskottet har i den politiska organisationen.

Frågorna 15 och 16 är inte tillämpliga för mig som endast sitter i patientnämnden! Jag har ingen åsikt om utskotten eftersom jag inte sitter i något!
Men för att kunna gå vidare i enkäten var man tvungen att avge ett svar! Bortse från dem!

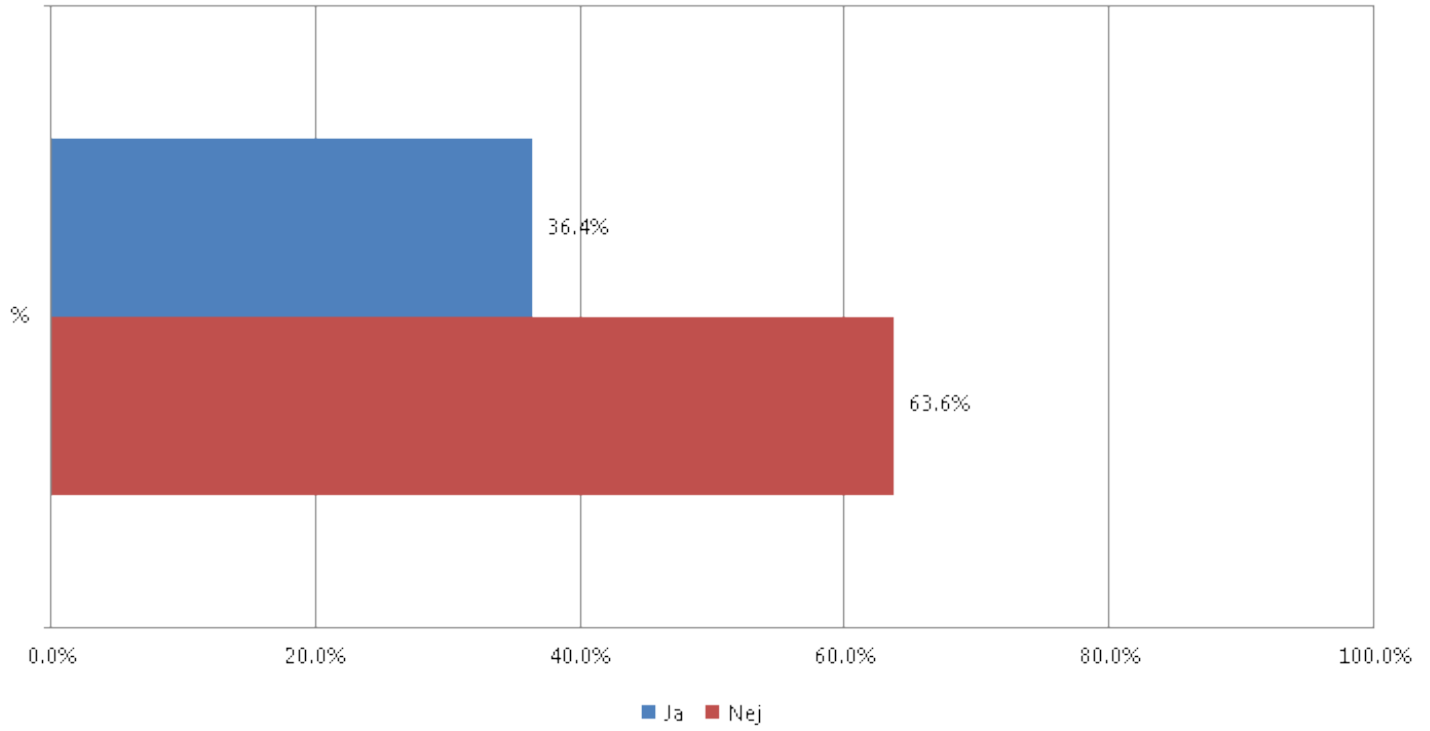
27 17.Satt du med i något av de dåvarande utskotten?



27 17. Satt du med i något av de dåvarande utskotten?

	Absoluta tal	%
Ja	0	0,0%
Nej	11	100,0%
Ack. svar	11	

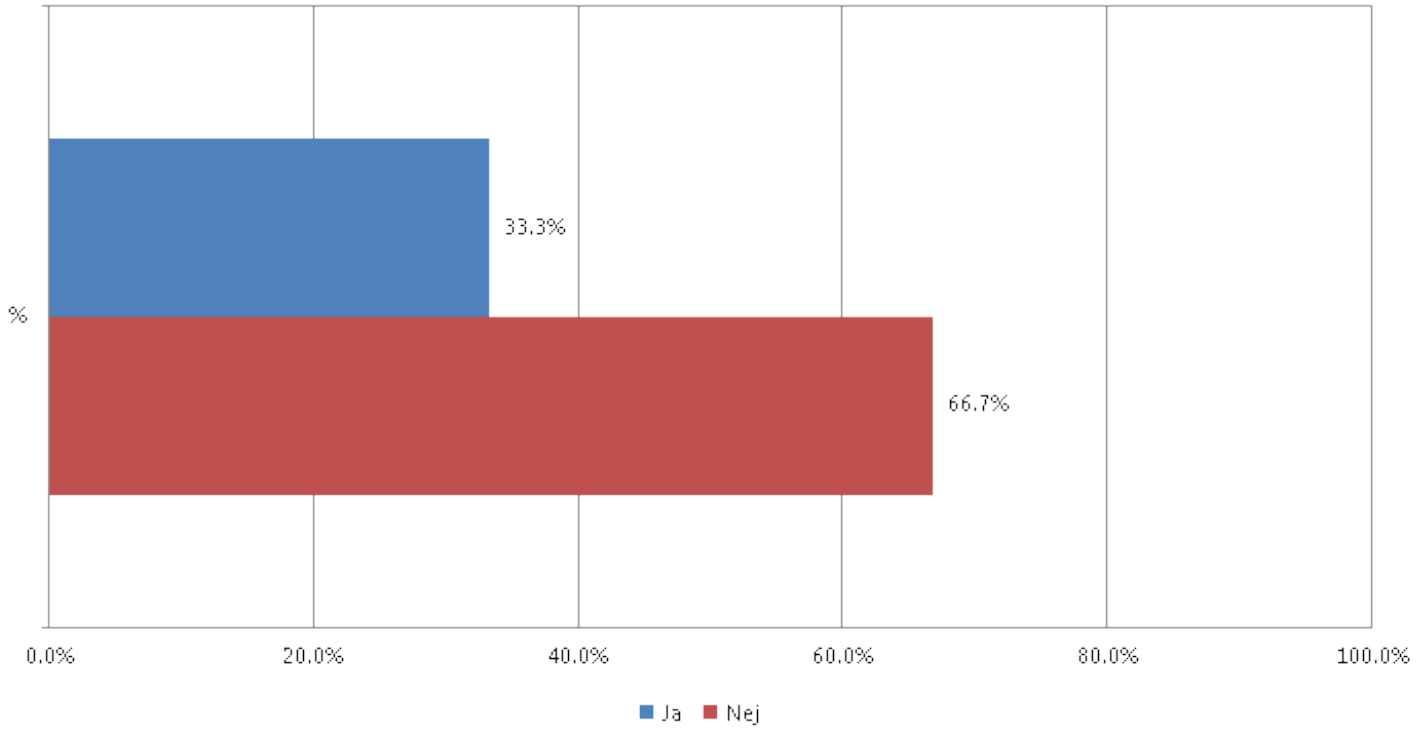
28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?



28 18. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

	Absoluta tal	%
Ja	4	36,4%
Nej	7	63,6%
Ack. svar	11	

29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



29 19. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	Absoluta tal	%
Ja	3	33,3%
Nej	6	66,7%
Ack. svar	9	

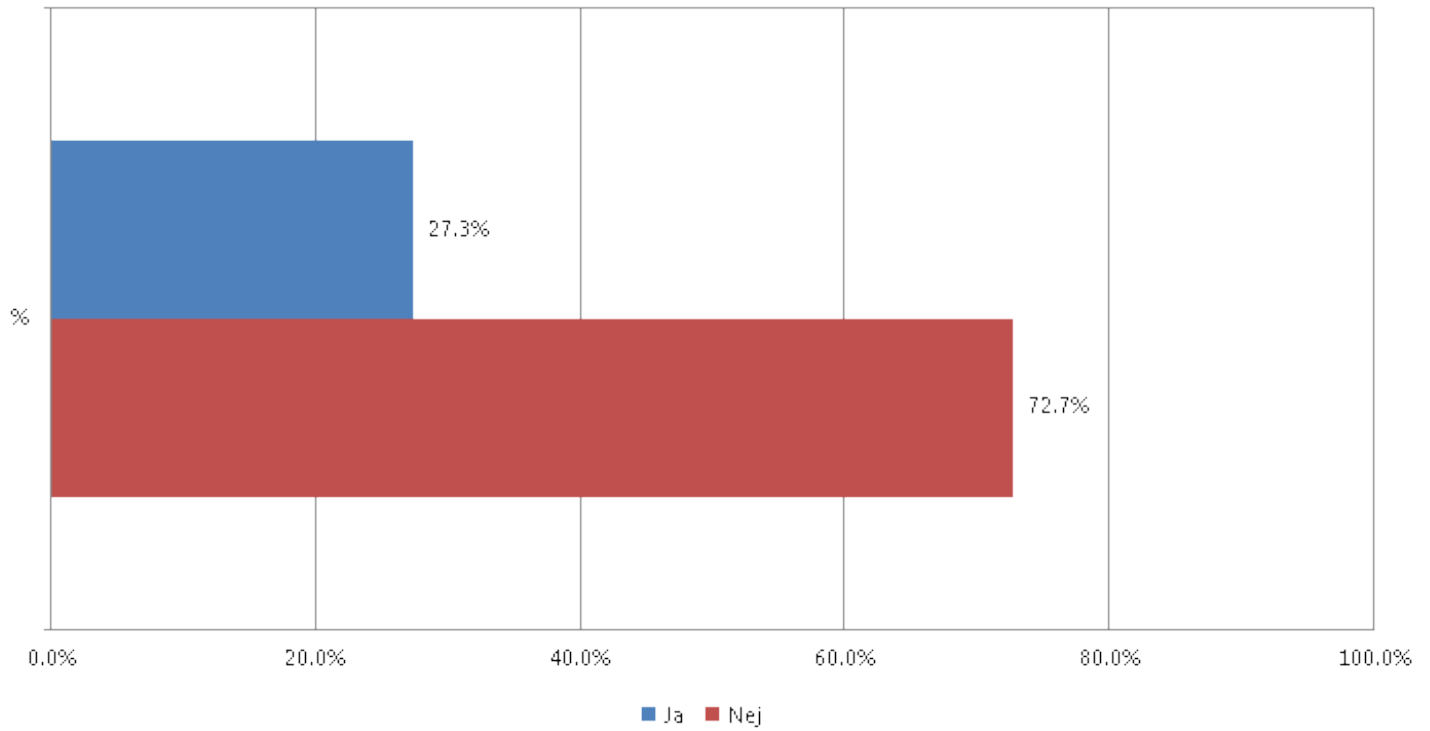
30 Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

Svar

Se tidigare kommentar!

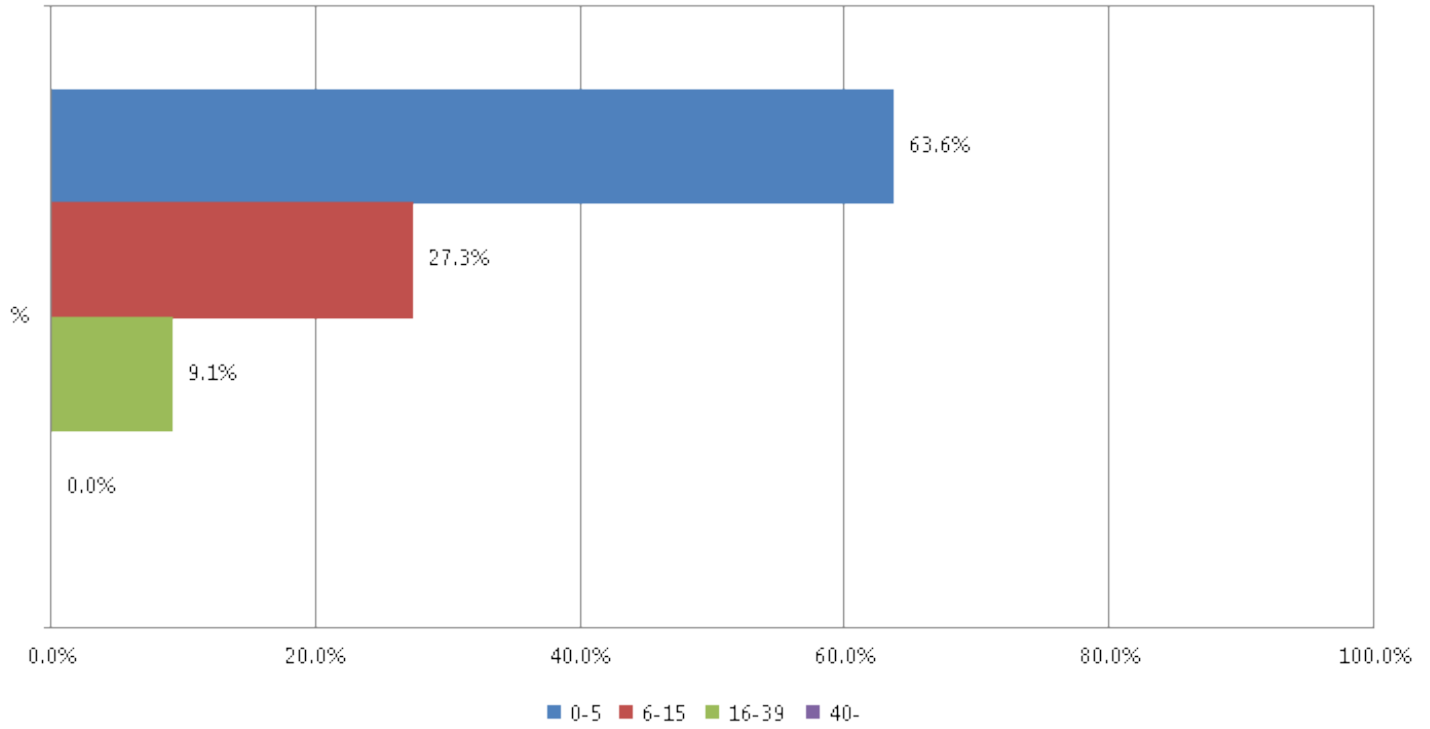
Det finns ingen vet ej knapp därför nej

31 20.Har du årsarvode?



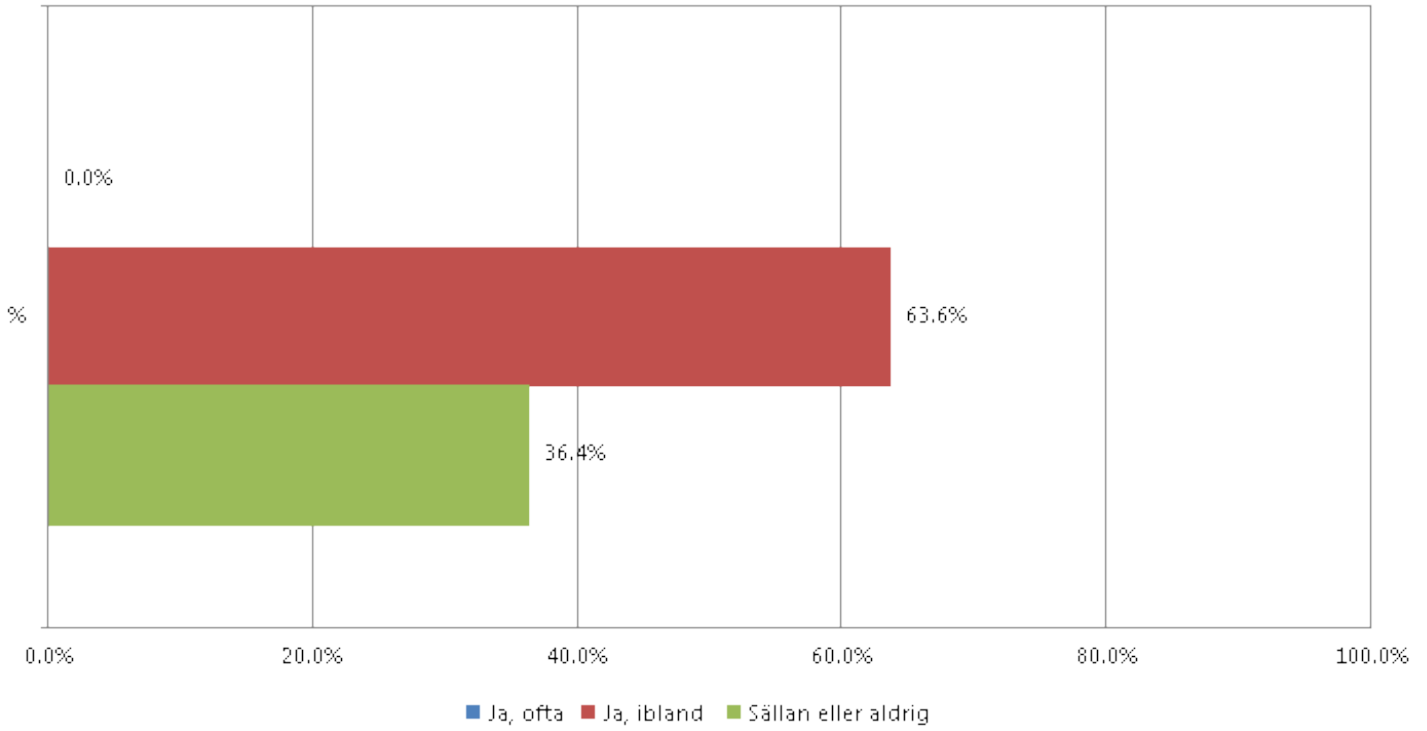
31 20. Har du årsarvode?	Absoluta tal	%
Ja	3	27,3%
Nej	8	72,7%
Ack. svar	11	

33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?



33 a. Antal timmar per vecka i genomsnitt?	Absoluta tal	%
0-5	7	63,6%
6-15	3	27,3%
16-39	1	9,1%
40-	0	0,0%
Ack. svar	11	

34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?



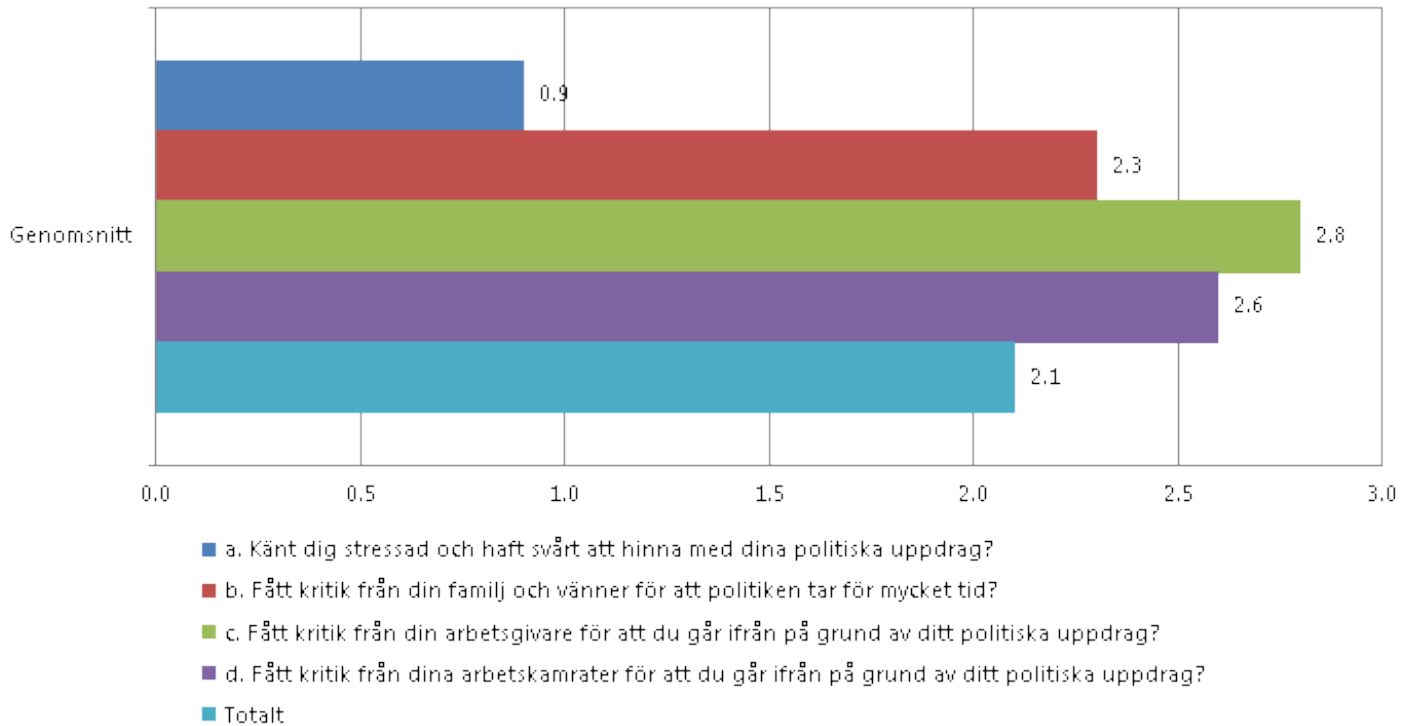
34 b. Tas helgdagar i anspråk för uppdraget?

	Absoluta tal	%
Ja, ofta	0	0,0%
Ja, ibland	7	63,6%
Sällan eller aldrig	4	36,4%
Ack. svar	11	

35 22. Till vilken typ av regionsaktiviteter använder du din tid? Uppskatta antal timmar per en genomsnittlig månad.

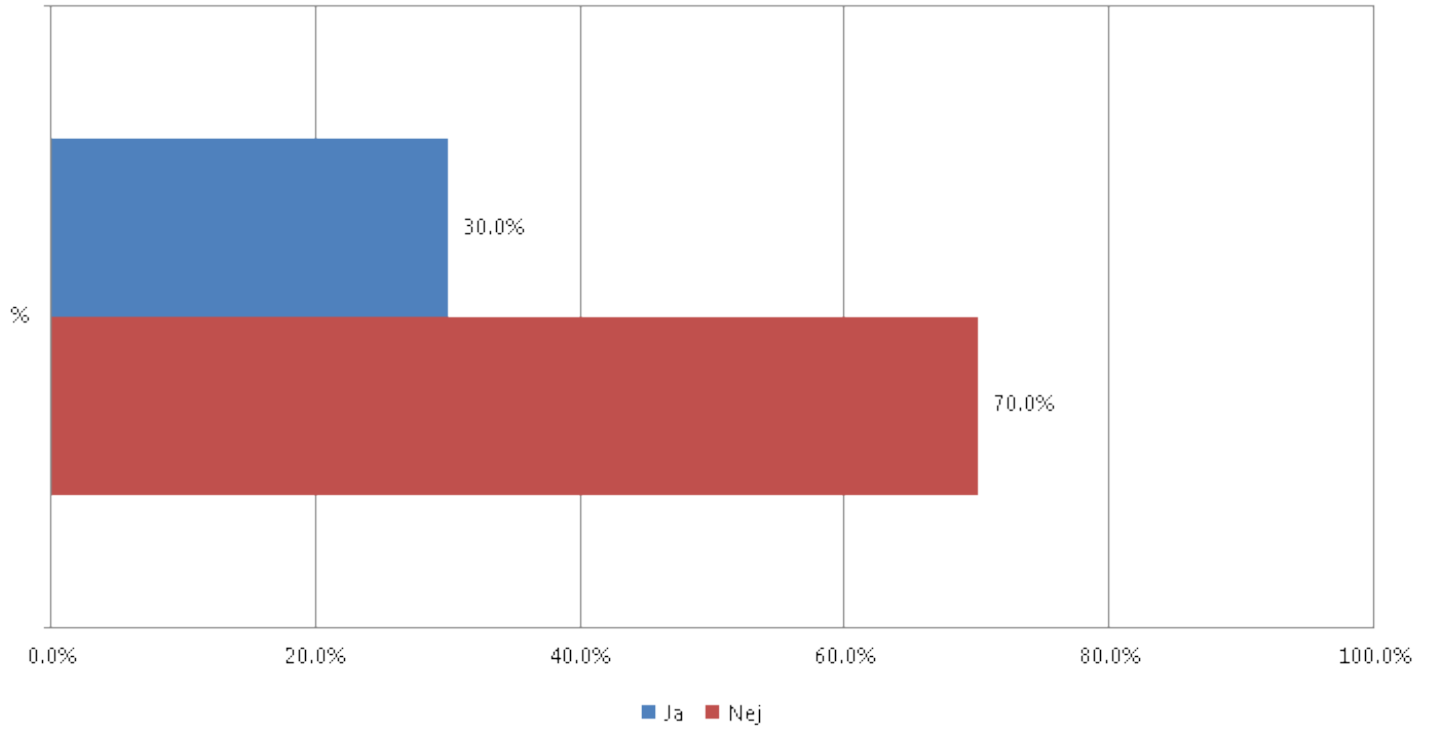
Inläsning av skriftligt material	Sammanträde fullmäktige/styrelse/utskott	Sammanträde inom partigruppen	Sammankomst inom partiets grundorganisation eller andra partiet närstående organisationer	Kontakter med enskilda tjänstemän	Kontakter med verksamhetsföreträdare	Annat
1,0						
8	12	3	6	1	1	0
Ja	Ja	Ja	Ja	Ibland	Ibland	
4	16	5	10	0	0	
8	8	4	4	1		
3-5 timmar	24-35 timmar	6-9 timmar	5-15 timmar			
5	5	10	20			
4	32	2	10	2	1	1

36 23.Har du under senaste året:: Genomsnitt



36 23. Har du under senaste året::	Ja, ofta		Ja, ibland		Sällan		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Känt dig stressad och haft svårt att hinna med dina politiska uppdrag?	0	0,0%	2	20,0%	5	50,0%	3	30,0%	10	,9
b. Fått kritik från din familj och vänner för att politiken tar för mycket tid?	1	10,0%	2	20,0%	0	0,0%	7	70,0%	10	3,3
c. Fått kritik från din arbetsgivare för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	9	90,0%	10	3,8
d. Fått kritik från dina arbetskamrater för att du går ifrån på grund av ditt politiska uppdrag?	0	0,0%	2	20,0%	0	0,0%	8	80,0%	10	3,6
Totalt				10				2,9		
Horisontell procentberäkning										

37 24. Har du som förtroendevald specialiserat dig på en eller några frågor?



37 24. Har du som förtroendevald specialicerat dig på en eller några frågor?

	Absoluta tal	%
Ja	3	30,0%
Nej	7	70,0%
Ack. svar	10	

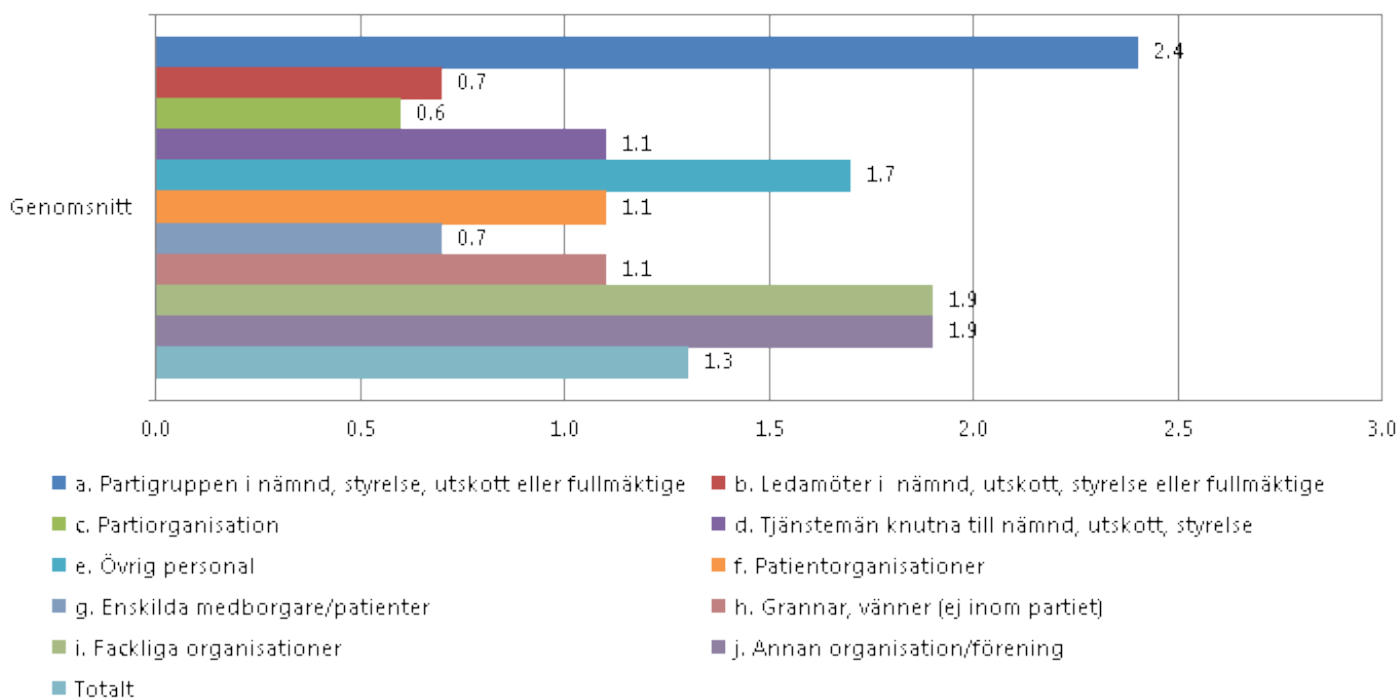
38 Kommentar

Svar

39 25. Som förtroendevald kan man vara engagerad mer i vissa frågor och ämnesområden än andra. Vilka tre frågor/ämnesområden har du ägnat mest tid och engagemang under innevarande mandatperiod?

1	2	3
hälsa o sjukvård	anställda	patienter
Kommunikation	organisation	Sociala
Ekonomi	Organisation	Verksamhetsstöd
Infrastruktur, bredband/fiber	Ekonomi	Allmän politiska frågor
Frågor som hör till vårdvals nämnden	tillgänglighet i sjukvården	psykiatri
x	y	z
miljö	hälsa-sjukvård	ekonomi
Personalärenden	Arbetsmiljö	Arbetsorganisation
tandvården	migration	komunpolitik

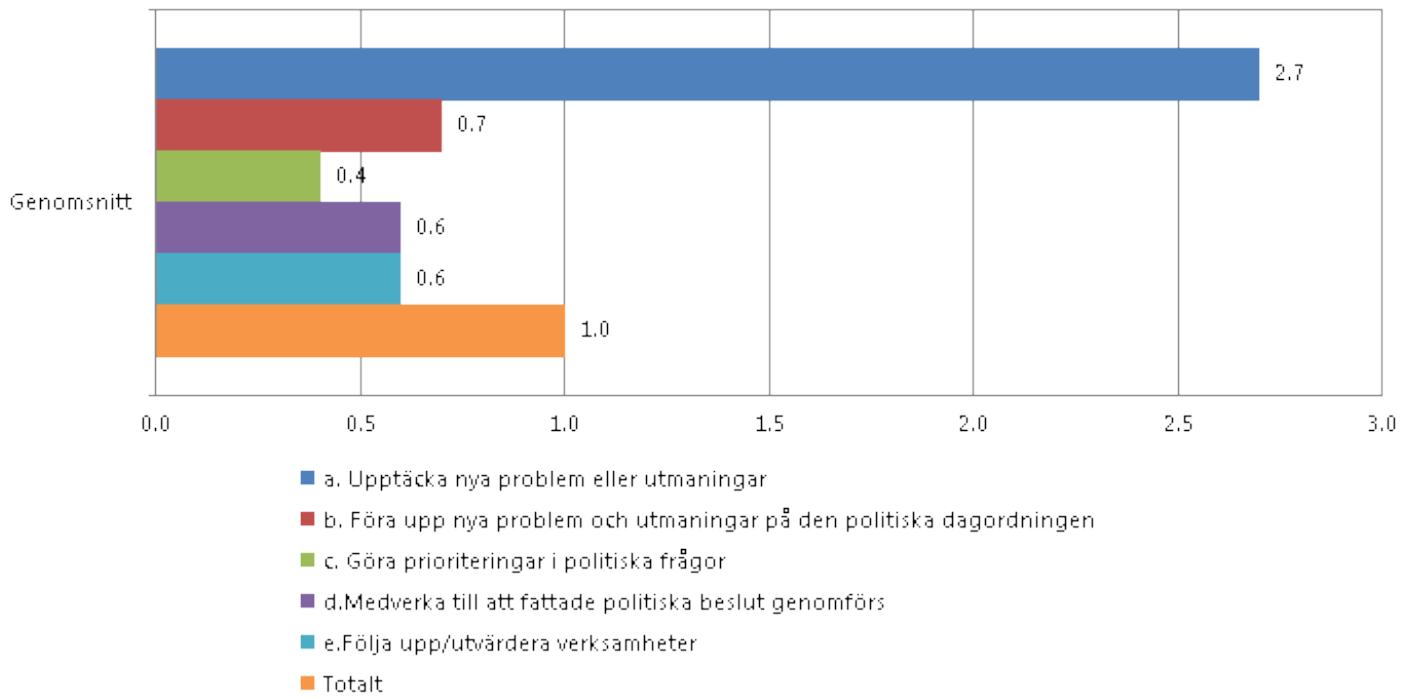
40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.: Genomsnitt



40 Tänk på EN av dessa frågor. Ta ställning till hur betydelsefullt tillgång till olika personer och organisationer varit för dig i ditt politiska arbete med denna fråga.:	Mycket betydelsefulla		Ganska betydelsefulla		Mindre betydelsefulla		Inte alls betydelsefulla		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Partigruppen i nämnd, styrelse, utskott eller fullmäktige	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%	0	0,0%	9	2,4
b. Ledamöter i nämnd, utskott, styrelse eller fullmäktige	5	55,6%	2	22,2%	2	22,2%	0	0,0%	9	1,7
c. Partiorganisation	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%	0	0,0%	9	1,6
d. Tjänstemän knutna till nämnd, utskott, styrelse	2	22,2%	4	44,4%	3	33,3%	0	0,0%	9	2,1
e. Övrig personal	1	11,1%	3	33,3%	3	33,3%	2	22,2%	9	2,7
f. Patientorganisationer	4	44,4%	1	11,1%	3	33,3%	1	11,1%	9	2,1
g. Enskilda medborgare/patienter	5	55,6%	2	22,2%	2	22,2%	0	0,0%	9	1,7
h. Grannar, vänner (ej inom partiet)	4	44,4%	1	11,1%	3	33,3%	1	11,1%	9	2,1
i. Fackliga organisationer	2	22,2%	0	0,0%	4	44,4%	3	33,3%	9	2,9
j. Annan organisation/förening	0	0,0%	4	44,4%	2	22,2%	3	33,3%	9	2,9
Totalt				9				2,2		

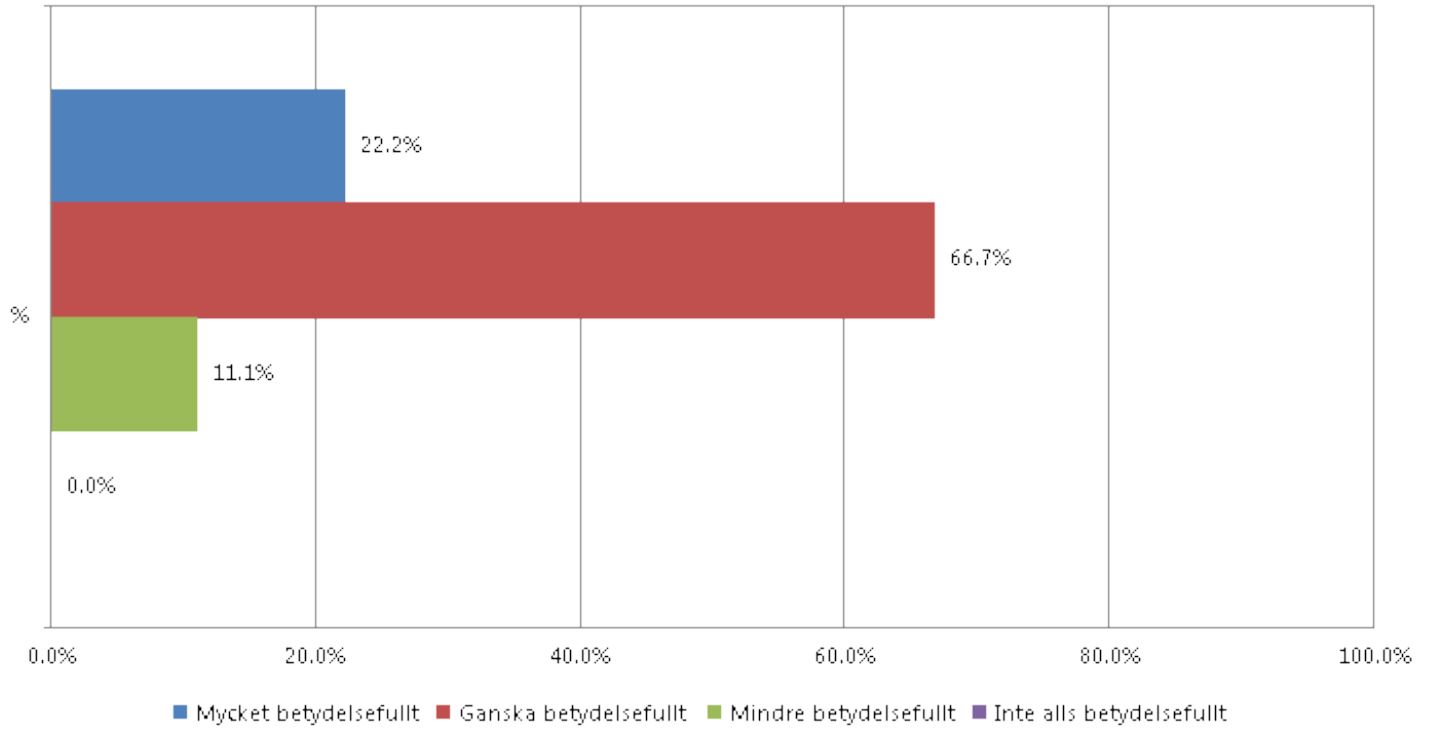
Horisontell procentberäkning

41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påståenden
När det gäller att: Genomsnitt



41 26. Tycker du ditt engagemang som förtroendevald är betydelsefulla i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefullt		Ganska betydelsefullt		Mindre betydelsefullt		Inte alls betydelsefullt		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	6	66,7%	3	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	9	2,7
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	4	44,4%	4	44,4%	1	11,1%	0	0,0%	9	1,7
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%	0	0,0%	9	1,4
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%	0	0,0%	9	1,6
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%	0	0,0%	9	1,6
Totalt				9				1,8		
Horisontell procentberäkning										

42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?



42 27. Hur skulle du sammantaget vilja bedöma ditt arbete som förtroendevald?

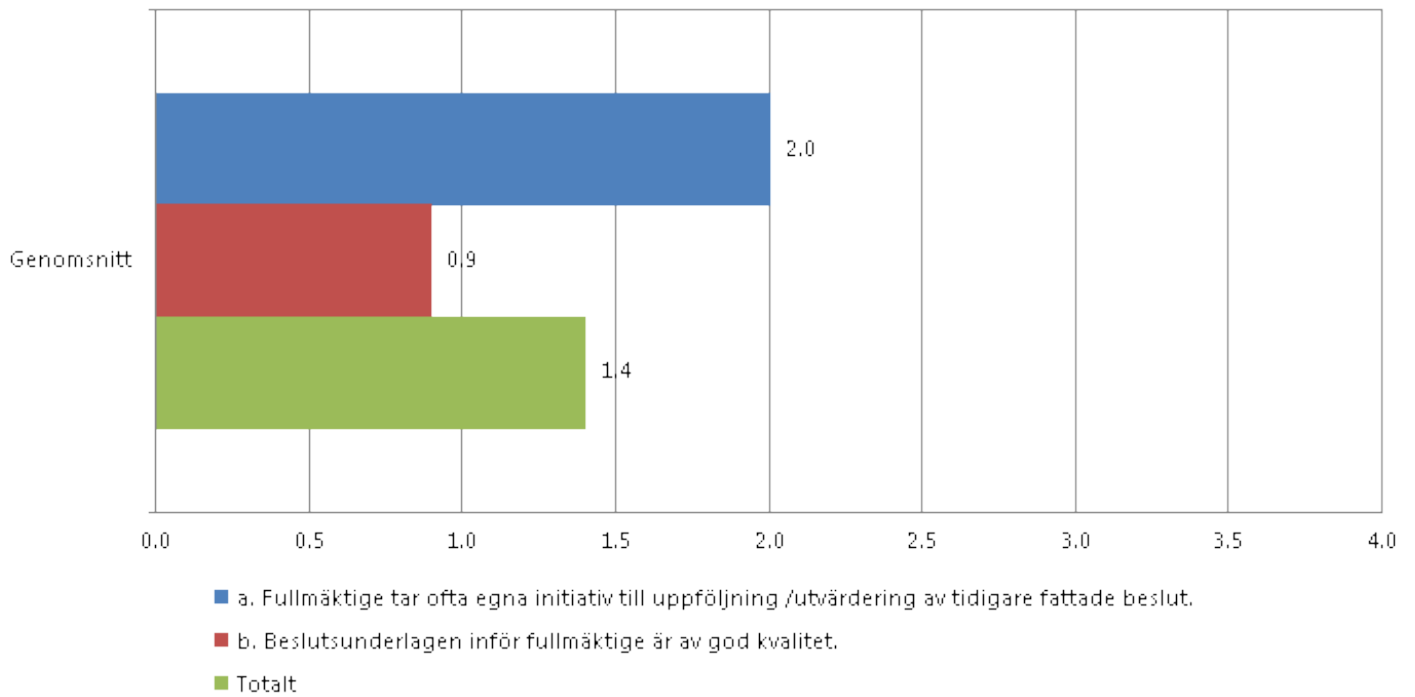
	Absoluta tal	%
Mycket betydelsefullt	2	22,2%
Ganska betydelsefullt	6	66,7%
Mindre betydelsefullt	1	11,1%
Inte alls betydelsefullt	0	0,0%
Ack. svar	9	

43 Kommentar

Svar

44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden:

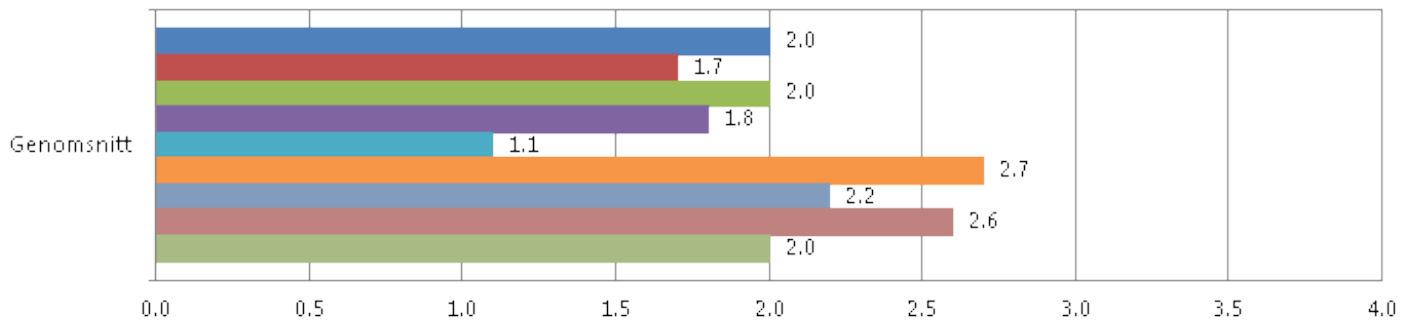
Genomsnitt



44 28. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	0	0,0%	4	44,4%	3	33,3%	0	0,0%	2	22,2%	9	2,0
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	1	11,1%	8	88,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	1,9
Totalt					9				1,9			

Horisontell procentberäkning

45 29.En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden:: Genomsnitt



- a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.
- b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.
- c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.
- d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.
- e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.
- f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.
- g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.

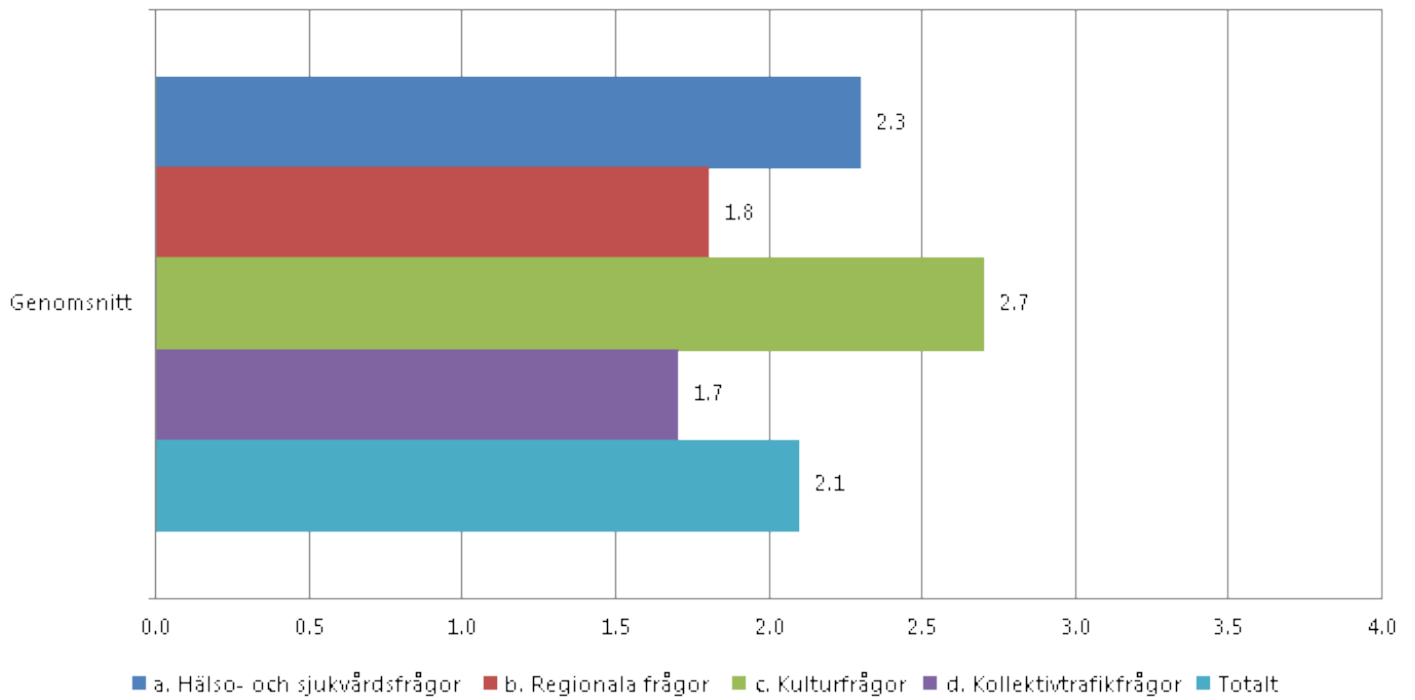
45 29. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::

	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	1	11,1%	4	44,4%	1	11,1%	0	0,0%	3	33,3%	9	2,0
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	3	33,3%	3	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	33,3%	9	2,7
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	2	22,2%	2	22,2%	2	22,2%	0	0,0%	3	33,3%	9	3,0
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	3	33,3%	2	22,2%	1	11,1%	0	0,0%	3	33,3%	9	2,8
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	3	33,3%	4	44,4%	1	11,1%	0	0,0%	1	11,1%	9	2,1
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	0	0,0%	2	22,2%	3	33,3%	0	0,0%	4	44,4%	9	3,7
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0	0,0%	3	33,3%	3	33,3%	1	11,1%	2	22,2%	9	3,2
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	0	0,0%	3	33,3%	2	22,2%	0	0,0%	4	44,4%	9	3,6
Totalt					9				2,9			

Horisontell procentberäkning

46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:

Genomsnitt

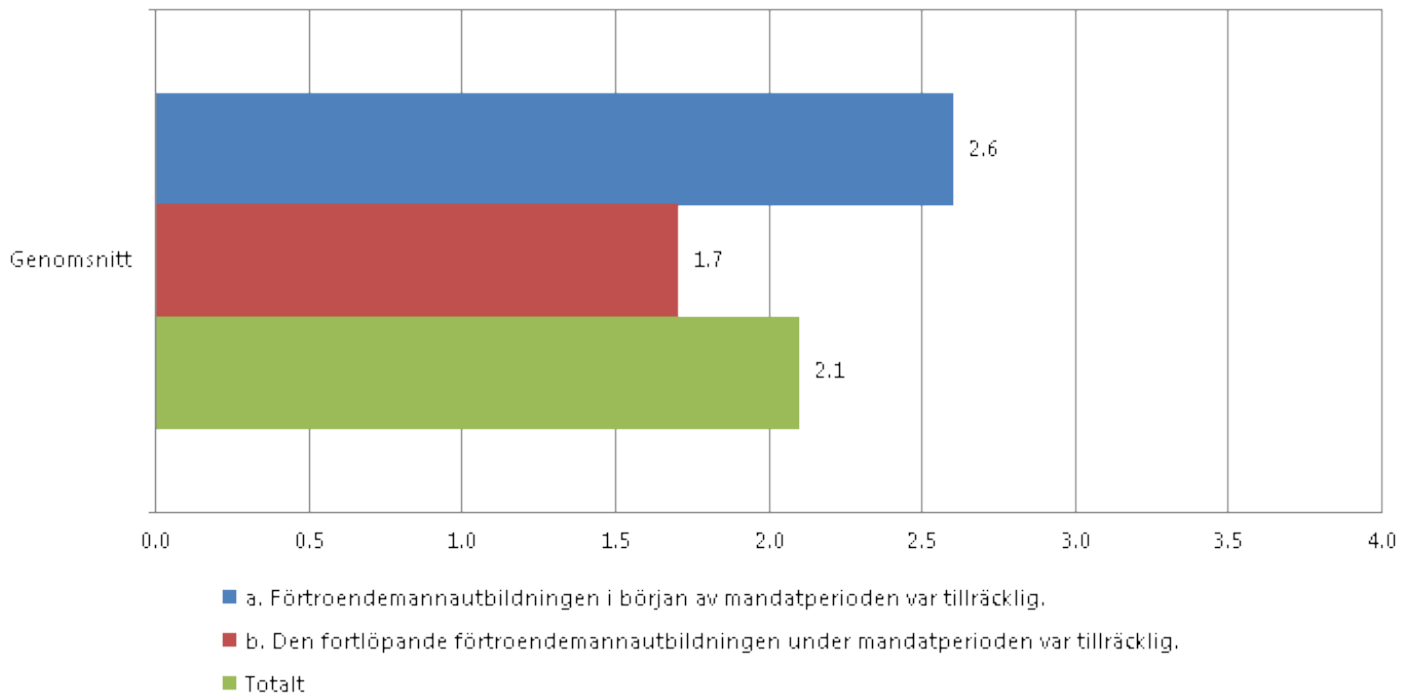


46 30. Förekommer det att du får ta emot synpunkter på regionpolitikfrågor direkt från enskilda medborgare?:	Dagligen		Någon gång per vecka		Någon gång per månad		Någon gång per år		Aldrig		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Hälsa- och sjukvårdsfrågor	1	11,1%	2	22,2%	5	55,6%	1	11,1%	0	0,0%	9	2,3
b. Regionala frågor	1	11,1%	2	22,2%	4	44,4%	2	22,2%	0	0,0%	9	2,8
c. Kulturfrågor	0	0,0%	1	11,1%	3	33,3%	3	33,3%	2	22,2%	9	3,7
d. Kollektivtrafikfrågor	1	11,1%	2	22,2%	5	55,6%	1	11,1%	0	0,0%	9	2,7
Totalt					9				2,9			

Horisontell procentberäkning

47 31. I vilka sammanhang möter du medborgare med vilka du diskuterar eller samtalar om regionpolitiskafrågor? Kryssa för ett eller flera alternativ.:	I samband med partimöte		I samband med offentligt informationsmöte		I samband med medborgardialog		I samband med möten i föreningslivet		I samband med mitt arbete		I samband med träffar i grannskapet		Jag får brev		Jag blir uppringd		På fritiden		Ack sva r	Ge ms nitt
	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%	Abs olu ta tal	%		
a. Hälso- och sjukvårdsfrågor	5	55,6%	4	44,4%	3	33,3%	3	33,3%	3	33,3%	4	44,4%	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%	9	4,7
b. Regionala utvecklingsfrågor	5	55,6%	5	55,6%	3	33,3%	2	22,2%	2	22,2%	1	11,1%	2	22,2%	1	11,1%	4	44,4%	9	4,2
c. Kulturfrågor	3	33,3%	2	22,2%	1	11,1%	1	11,1%	3	33,3%	2	22,2%	3	33,3%	0	0,0%	4	44,4%	9	5,2
d. Kollektivtrafikfrågor	5	55,6%	4	44,4%	2	22,2%	3	33,3%	2	22,2%	3	33,3%	3	33,3%	1	11,1%	4	44,4%	9	4,6
Tot alt																		9		4,7
Horisontell procentberäkning																				

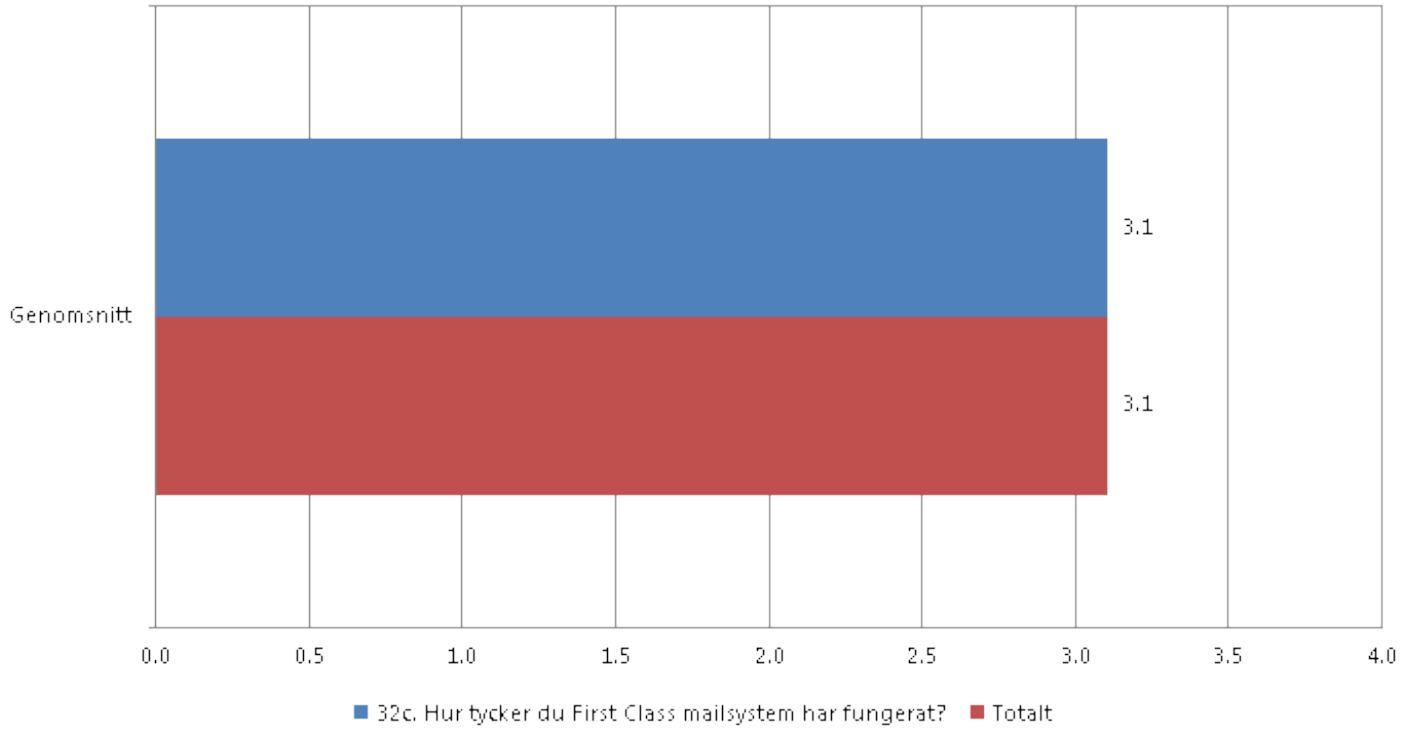
48 32.I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden: Genomsnitt



48 32. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet		Instämmer i stort sett		I stort sett motsatt åsikt		Helt motsatt åsikt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	1	11,1%	5	55,6%	2	22,2%	0	0,0%	1	11,1%	9	2,6
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	1	11,1%	5	55,6%	1	11,1%	0	0,0%	2	22,2%	9	2,7
Totalt					9				2,7			
Horisontell procentberäkning												

49 Kommentar	Absoluta tal	%
Mycket bra	1	14,3%
Ganska bra	6	85,7%
Ack. svar	7	

50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?: Genomsnitt



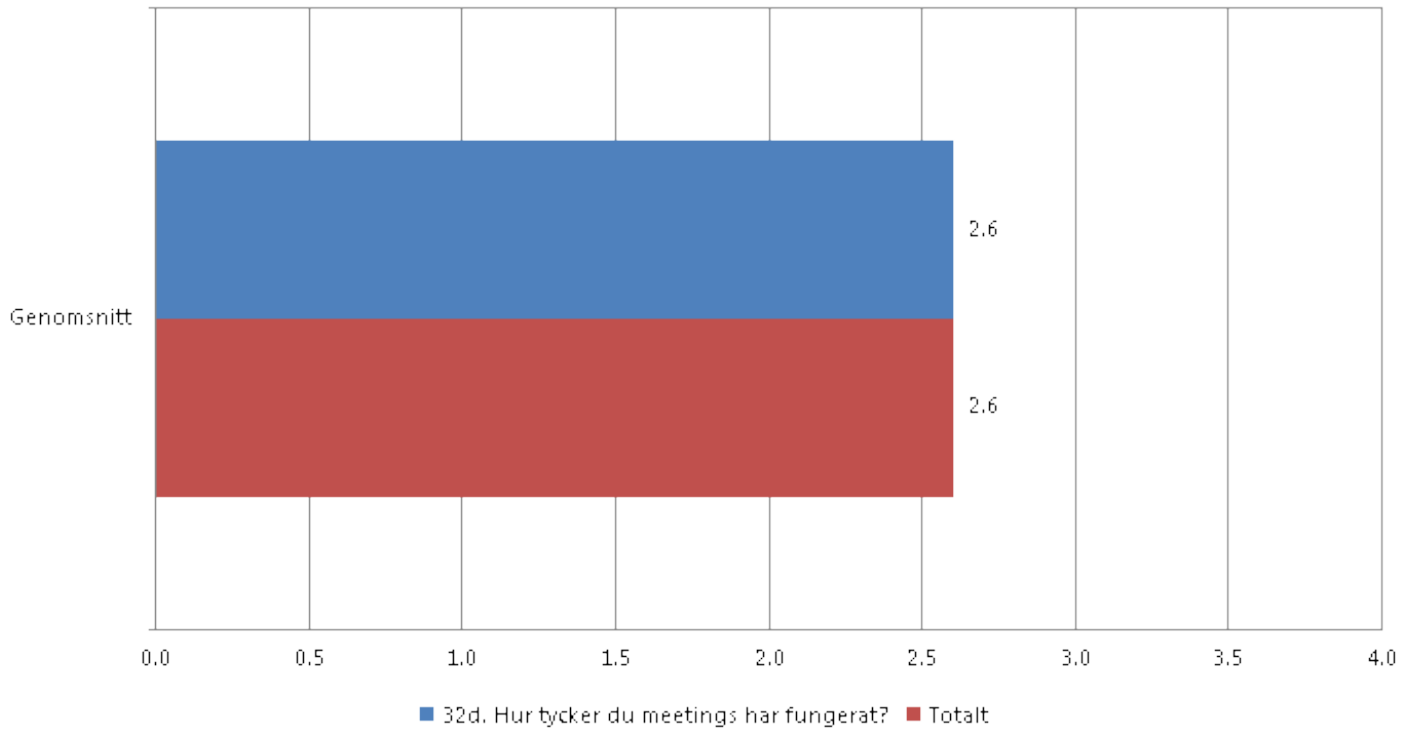
50 c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?	3	33,3%	4	44,4%	2	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	9	3,1
Totalt				9					3,1			
Horisontell procentberäkning												

51 Kommentar

Svar

Ålderdomlig

52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?: Genomsnitt



52 d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra		Ganska bra		Ganska dåligt		Mycket dåligt		Inget svar/kan inte bedöma		Ack. svar	Genomsnitt
	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%	Absoluta tal	%		
32d. Hur tycker du meetings har fungerat?	3	33,3%	3	33,3%	1	11,1%	0	0,0%	2	22,2%	9	2,6
Totalt				9					2,6			
Horisontell procentberäkning												

53 Kommentar

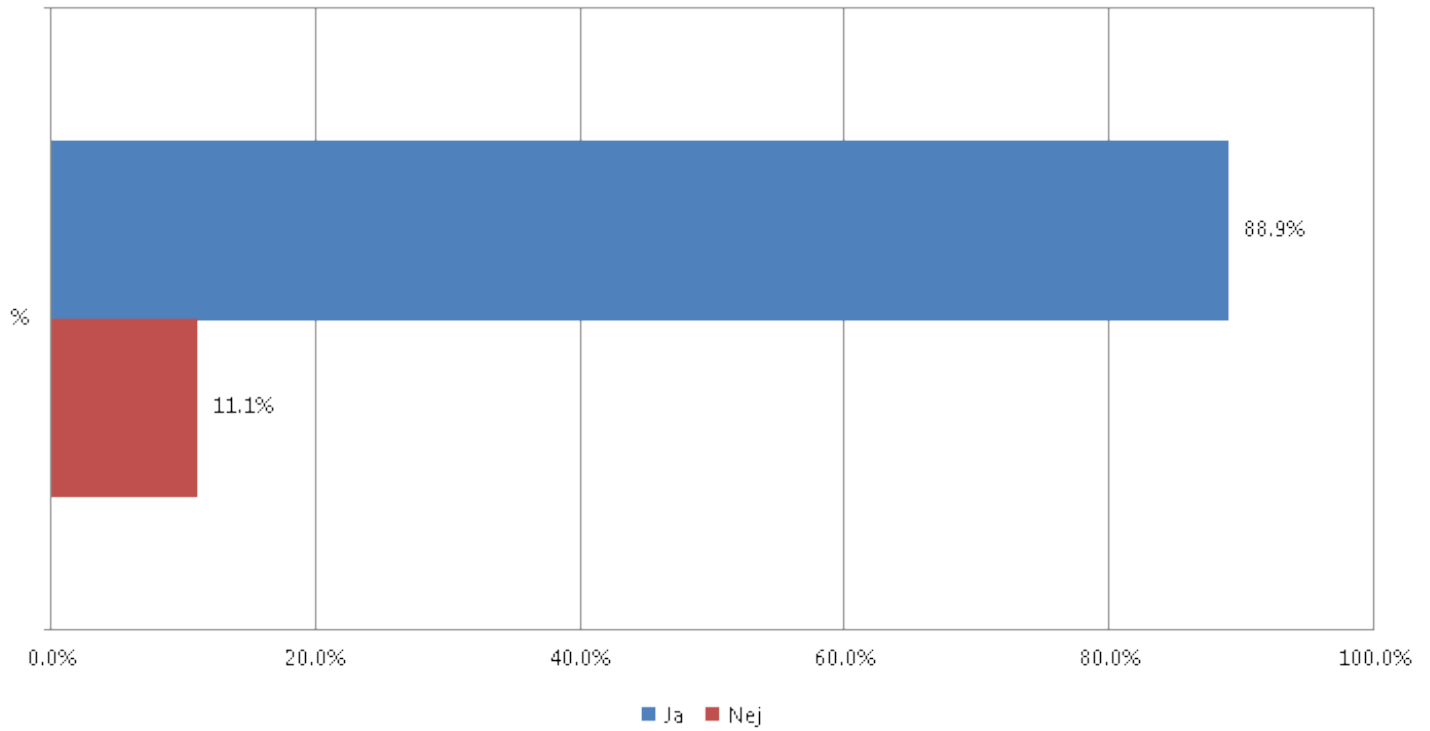
Svar

54 33. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

?

55 34.Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?



55 34. Skulle du vilja fortsätta som förtroendevald i regionen även nästa mandatperiod?

	Absoluta tal	%
Ja	8	88,9%
Nej	1	11,1%
Ack. svar	9	

56 35. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Filter: Filtrera på fråga: 5. Yrke eller sysselsättning: [Pensionär]

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jamt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 07-12-2017 10:54:26

Antal svar: 12

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 129

Procentandel svar: 38,0%



Frågor till anställda

Region Jämtland Härjedalen

Slutrapport

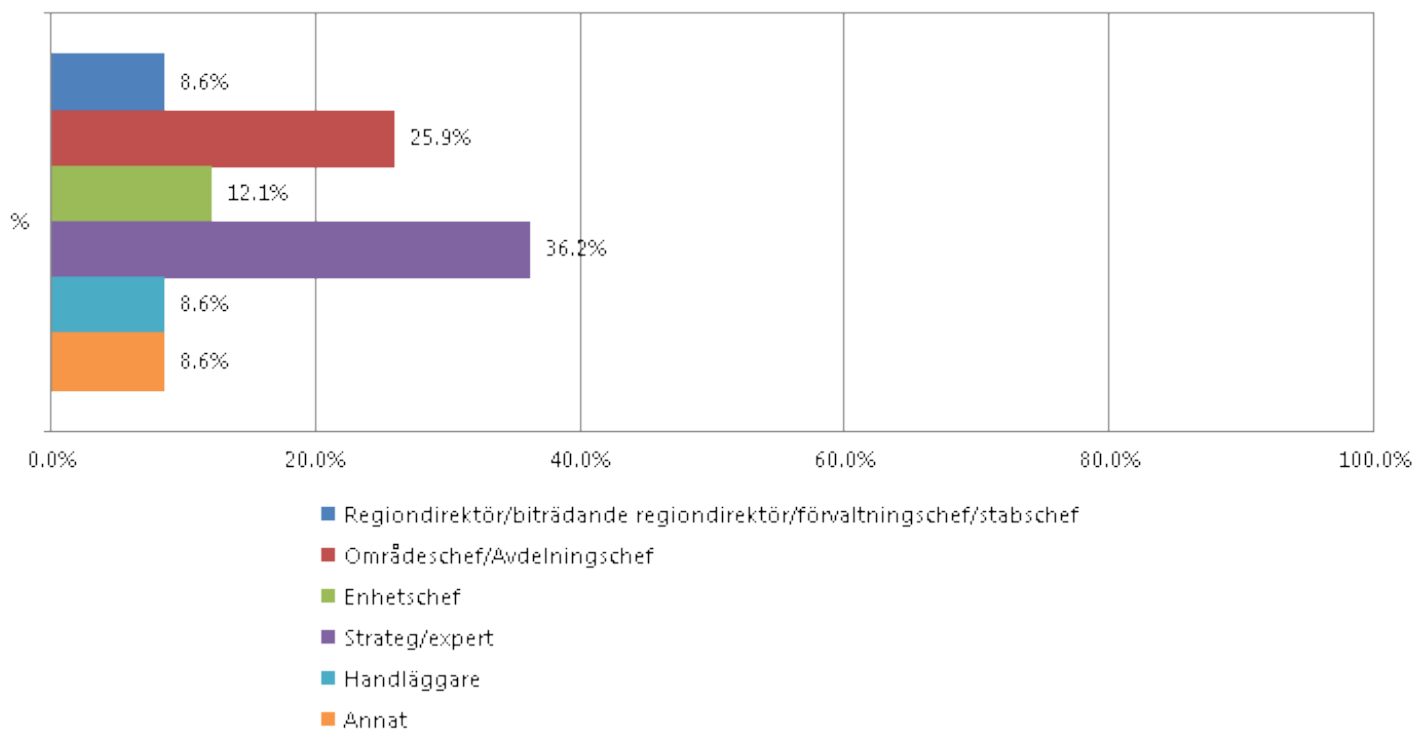
Antal svar: 58

defgo.net®



Den här undersökningen har totalt 58 respondenter och en svarsfrekvens på 76,3%.
Undersökningen utfördes från 2017-05-10 till 2017-06-26.
Den här rapporten visar resultaten för de 58 respondenter som uppfyller filtervillkoren i filter.
Rapporten skapades 29-06-2017 13:35:58.

1. Ställning i organisationen

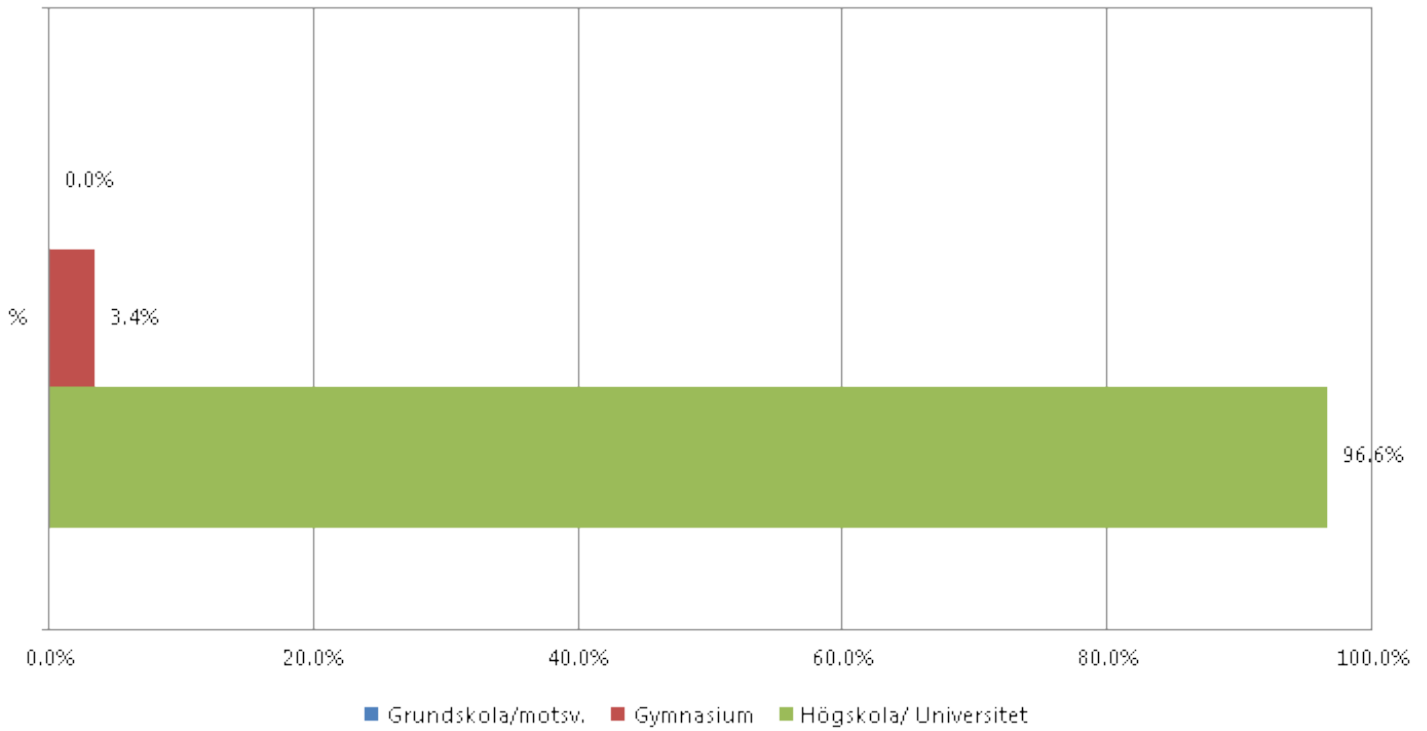
**1. Ställning i organisationen**

	%
Regiondirektör/biträdande regiondirektör/förvaltningschef/stabschef	8,6%
Områdeschef/Avdelningschef	25,9%
Enhetschef	12,1%
Strateg/expert	36,2%
Handläggare	8,6%
Annat	8,6%
Ack. svar	58

1. Ställning i organisationen

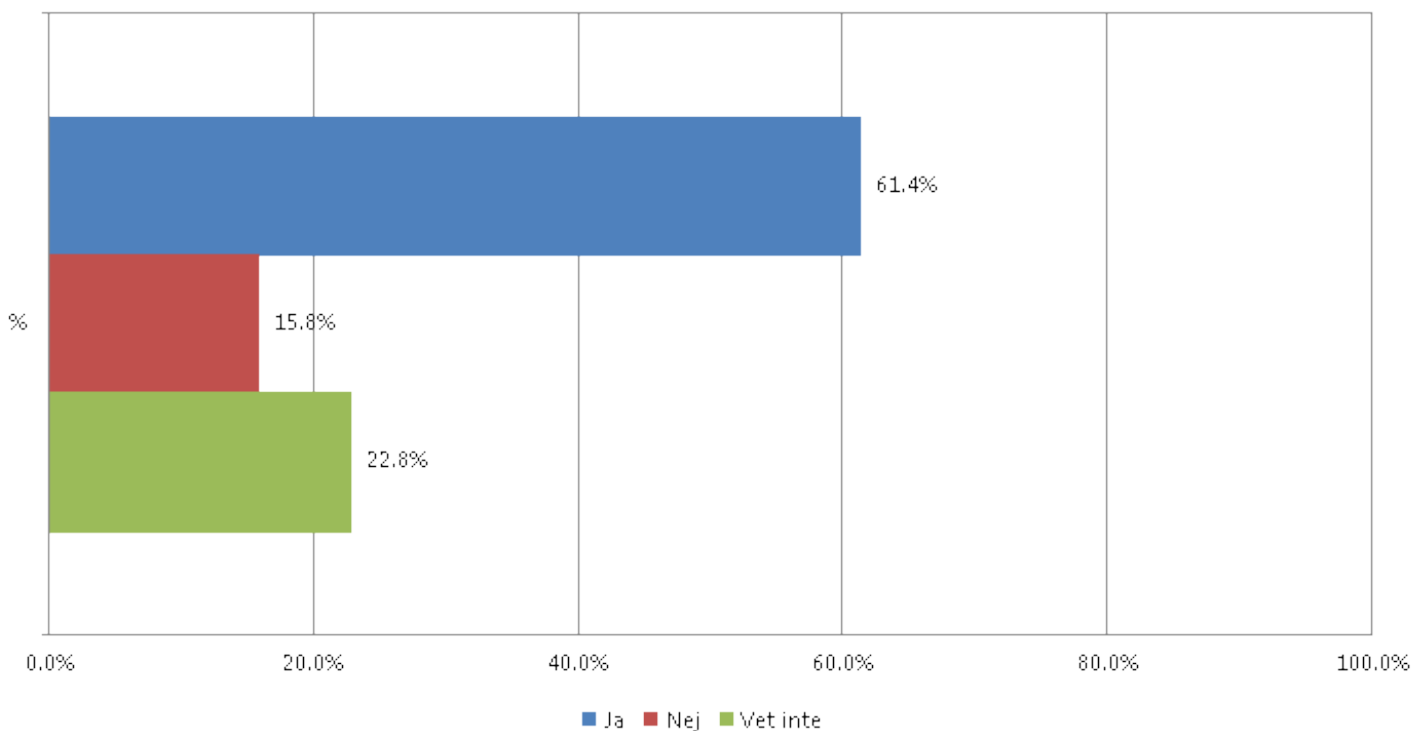
Annat
specialistsjuksköterska

2. Högsta utbildning:

**2. Högsta utbildning:**

	%
Grundskola/motsv.	0,0%
Gymnasium	3,4%
Högskola/ Universitet	96,6%
Ack. svar	58

3. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?



3. Anser du att styrelsens uppdrag är tydligt?

	%
Ja	61,4%
Nej	15,8%
Vet inte	22,8%
Ack. svar	57

Kommentar

Svar

Att leda hälso- och sjukvården tolkar jag styrelsens uppdrag som, styrningen fungerar dock inte i praktiken av olika anledningar.

I tillämpliga delar

Styrelsen har gett min organisation tydliga direktiv, men också mandat och förtroende att efter bästa egna förmåga förvalta och utveckla detta.

Styrelsen borde organisatoriskt vara överordnad all verksamhet, dvs exempelvis RUN borde vara placerad under styrelsen - inte på parallellnivå

Styrelsens huvuduppdrag är att erbjuda adekvat vård till våra invånare och andra personer med vårdbehov i vårt geografiska område.

I och med att vi blev region så är även den regionala utvecklingen ett ansvarsområde dock med mycket liten omfattning i jämförelse med årduppdraget. Jag vet inte exakt men utgår från det. Tänker att uppdraget är att säkerställa att verksamheten drivs och utvecklas effektivt utifrån fattade beslut och styrdokument.

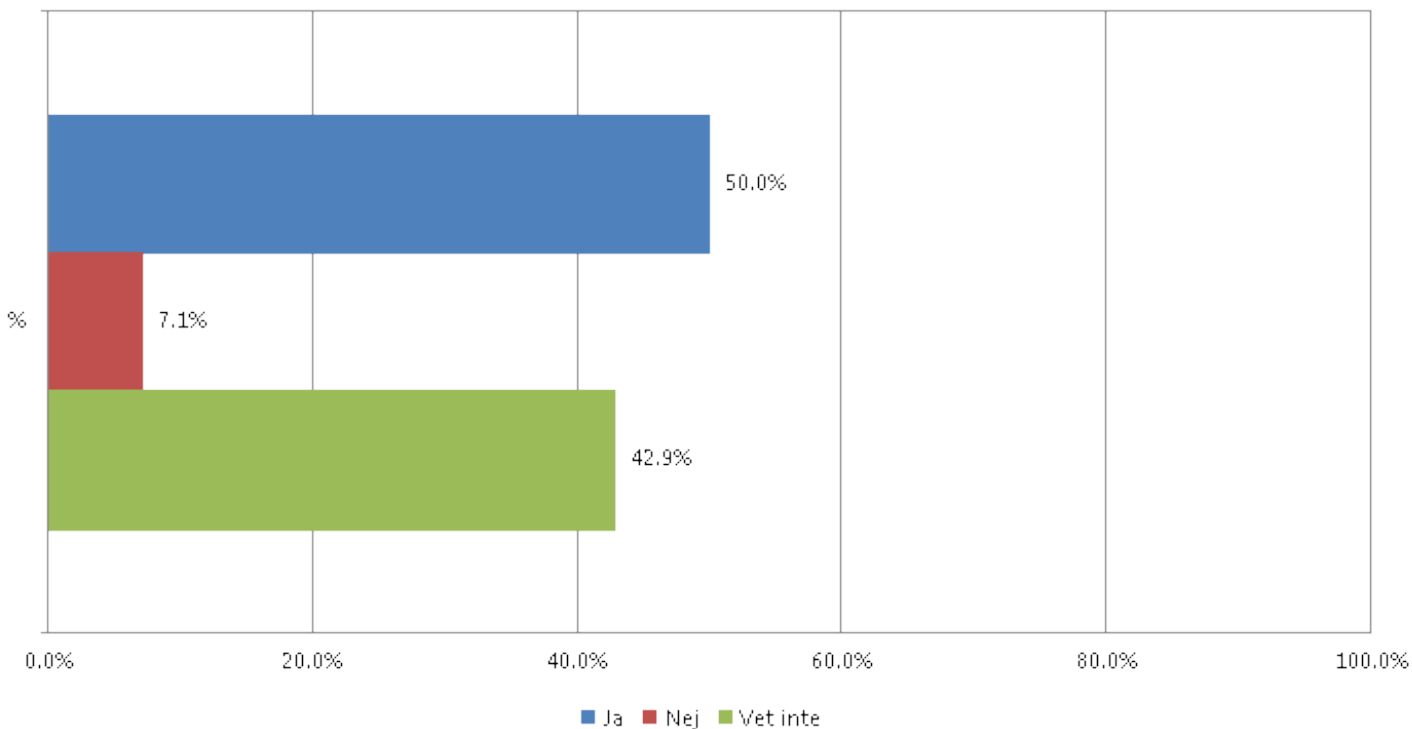
Tydligt ... jo ... men innehållet i uppdraget kanske inte är så välkänt bland medarbetarna i organisationen?

Inte spritt i organisationen, kan bli mer känt

Avses Regionstyrelsen? Min uppfattning är att regionstyrelsen har en otydlighet i att dels vara Sjukvårdsstyrelse och dels styrelse för alla övriga frågor som ska till Regionfullmäktige.

Sjukvården är den absolut största frågan för regionen, alla kategorier. När den genomsyrar varje organ och hela organisationen uppstår vissa problem. Som helhet ja. Lite otydligt vad utskotten ska göra kopplat till styrelsen och uppdelningen mellan styrelsen och nämnderna. Sen tycker jag inte att styrelsen helt fullföljer sitt uppdrag i enlighet med reglementet men det är ju en annan sak.

4. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?



4. Anser du att antalet sammanträden i styrelsen är tillräckliga?

	%
Ja	50,0%
Nej	7,1%
Vet inte	42,9%
Ack. svar	56

Kommentar

Svar

Se svar på fråga 3, med ett utökat ansvar bör antalet ökas

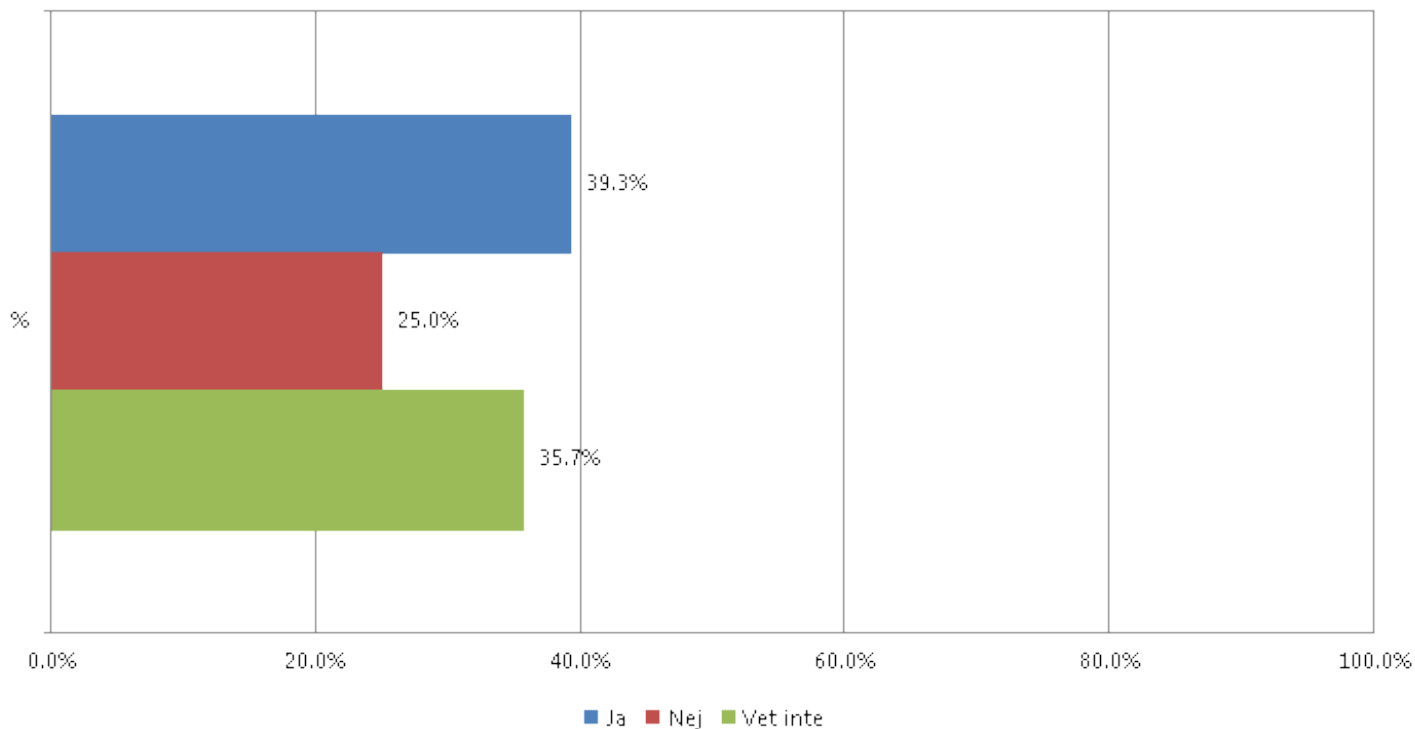
Ca 10 ggr per år dvs en gång per månad under produktionstid

Det kan vara tillräckligt, men tiden kanske inte prioriteras på det sätt vi hade önskat ur strategernas synvinkel. Det kan vara svårt att få möjlighet att diskutera en viktig eller spännande strategisk fråga, men remisser som inte är så stora ska ofta presenteras muntligt och det kan bli diskussioner om små detaljer som RJH sällan kan påverka. Det är bra med engagerade politiker, men de viktigaste och oftast svåraste frågorna är ofta omöjligt att få presentera och diskutera.

Sen kan man fundera på vad sammanträdena ska innehålla. Informations och uppföljningsdelen har utökats på senaste år och även om rutiner för ex uppföljningsdelen har skärps är det ofta som informationer bara redovisas utan att det blir någon åtgärd.

Beror på att jag deltar i styrelsen enbart då jag har ärenden att presentera.

5. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?



5. Anser du att nämndernas uppdrag är tydliga?

	%
Ja	39,3%
Nej	25,0%
Vet inte	35,7%
Ack. svar	56

Kommentar

Svar

Behöver i vissa sakfrågor eller områden tydliggöra ansvaret mellan nämnd och styrelse.

Varierar men stort tolkningsutrymme ges

Om ambitionen är att ha en helhet, dvs en väl fungerande sammanhållen organisation så bör de frågor som idag faller mellan de olika nämnderna tydliggöras hur och var de skall hanteras.

Se tidigare kommentar i fråga 3

I alla fall för Regionala utvecklingsnämnden som jag främst arbetar med

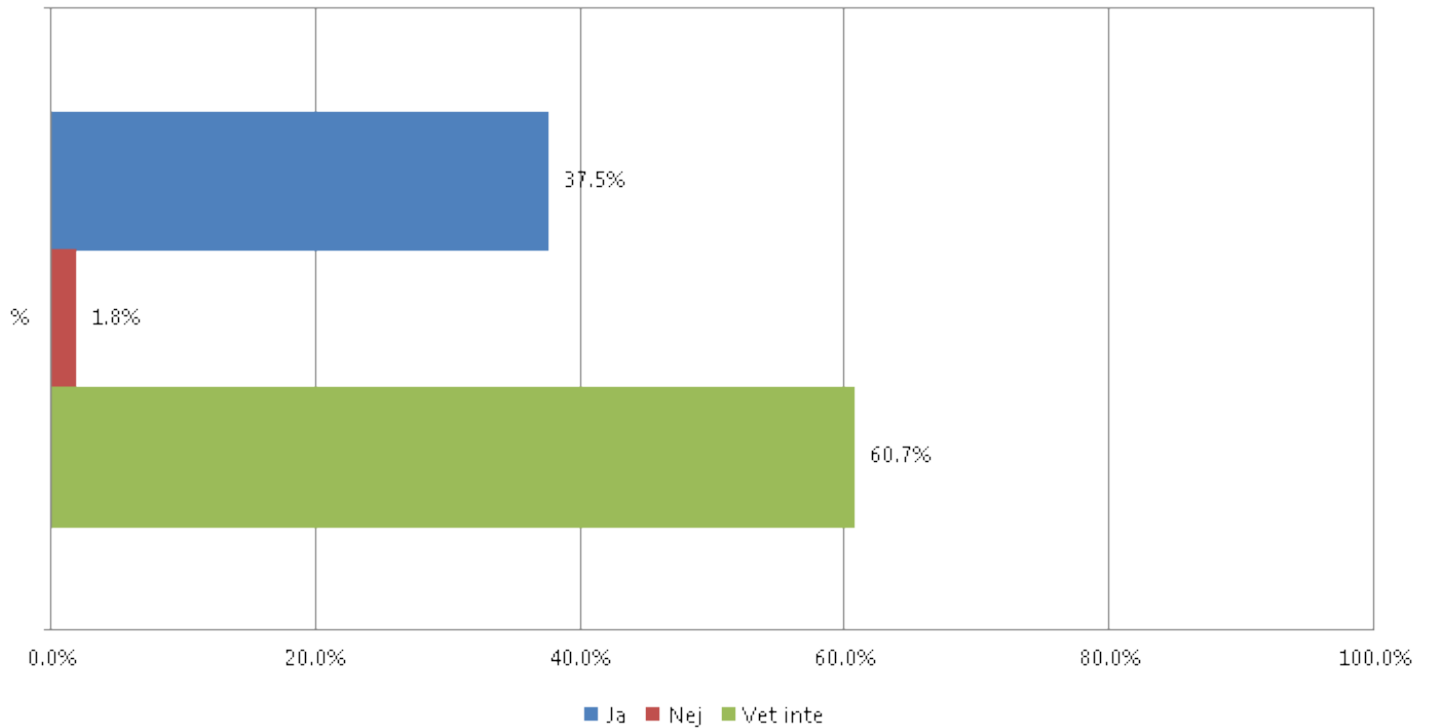
Det verkar som om det finns överlappande tangerande uppdrag som borde kunna förtydligas och särskiljas.

Oftast ja men ibland är et otydligt vad de ska göra och vad styrelsen ska göra. Det går in i varandra ibland.

Egentligen samma svar, deltar endast då jag är föredragande.

Har inte läst på i respektive reglemente.

6. Anser du att nämndernas antal sammanträden är tillräckliga?

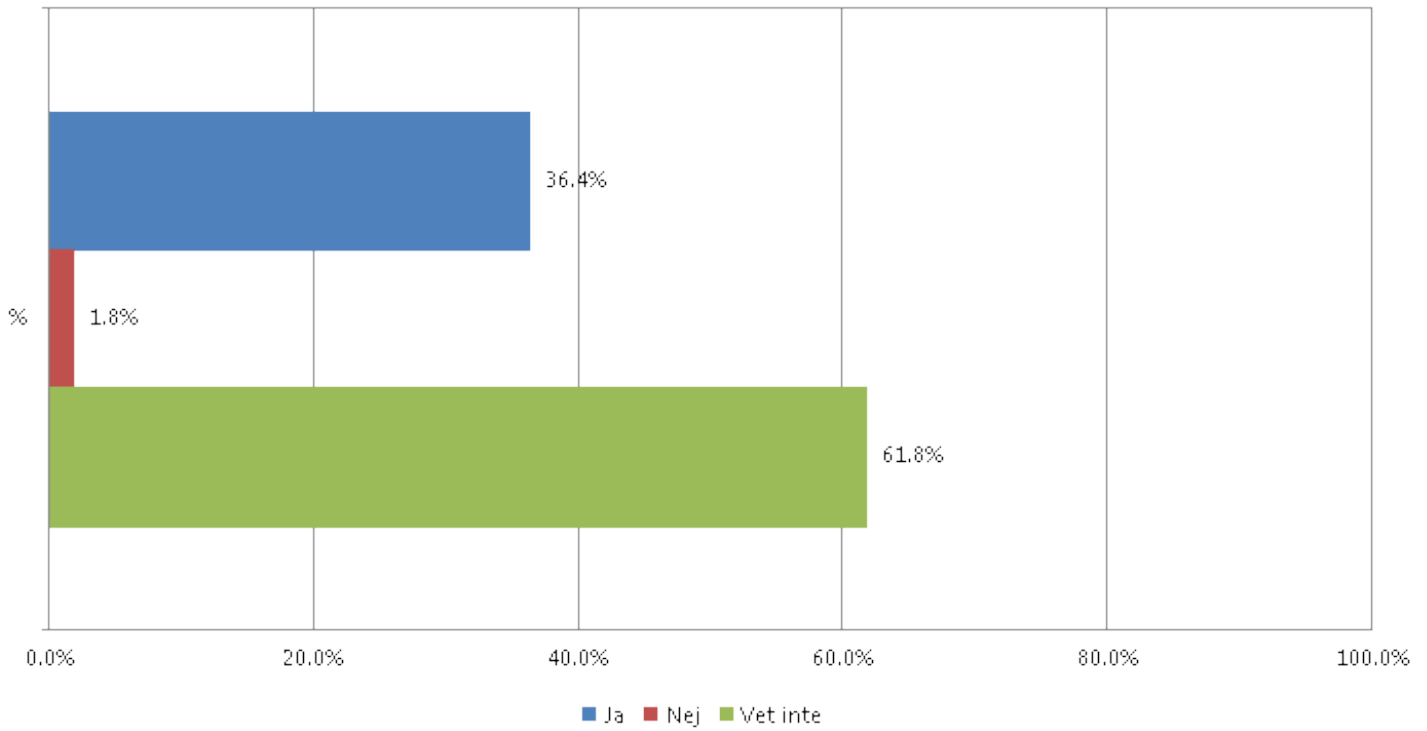
**6. Anser du att nämndernas antal sammanträden är tillräckliga?**

	%
Ja	37,5%
Nej	1,8%
Vet inte	60,7%
Ack. svar	56

Kommentar**Svar**

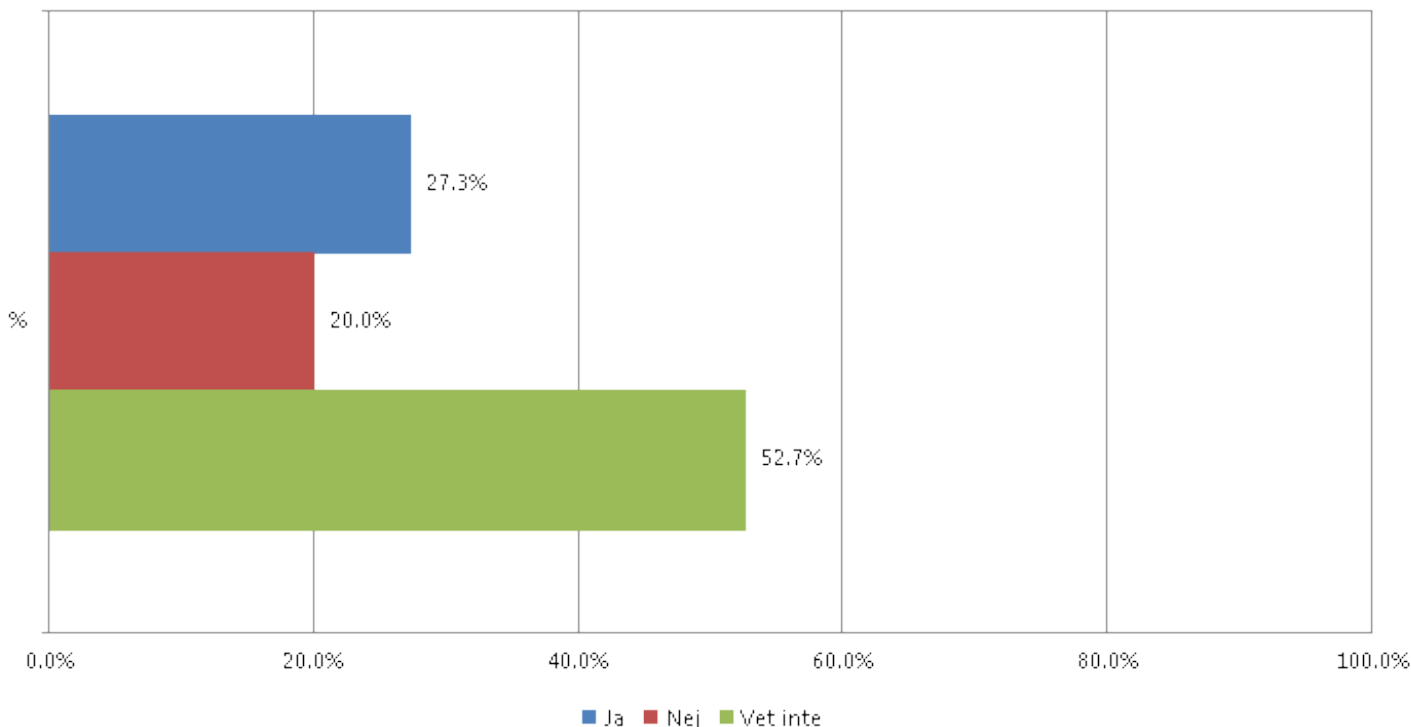
för många, många "småärenden" som borde ligga på förvaltningschefsnivå

7. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?

**7. Anser du att utskottens antal sammanträden är tillräckliga?**

	%
Ja	36,4%
Nej	1,8%
Vet inte	61,8%
Ack. svar	55

8. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?

**8. Anser du att utskottens uppdrag är tydliga?**

	%
Ja	27,3%
Nej	20,0%
Vet inte	52,7%
Ack. svar	55

Vad i uppdragen behöver förtydligas?**Svar**

Tydligare mandat. För få frågor hamnar på utskotten. Utskotten blir mest ett forum för information.

Mål, syfte, genomförande och ansvar och kommunikation om detta i linjen i hela organisationen

De sk "tvärgående processerna"

Ekonomiutskottets roll inom upphandling och fastighet vet jag inte riktigt hur man ska se på

Hälsa- och sjukvårdsutskottets hela roll är otydlig

Personalutskottets roll och hur det påverkar personaldirektörens befogenheter är otydligt

Regionala utvecklingsnämndens utskott kan jag inte uttala mig om

Ansvar, styrning och sammanhang

Vad de arbetar med för frågor.

Utskottens syfte och uppdrag

Utskottet för infrastruktur har inte riktigt hittat sin roll. Uppfattningen är att alla ärenden från området ska passera utskottet. RUN AU ska inte ändra i utskottets beslut, det har förekommit.

Utskottets ansvar bör förtydligas vad gäller sakområden och ansvar.

Ska utskottet ha en större roll behöver även resurser för politiker ökas.

Utskottens uppdrag måste förtydligas och det måste bli tydligare vad styrelsen förväntar sig av utskotten. Om det ska finnas utskott borde styrelsen använda sig mer av utskotten genom att ge konkreta uppdrag osv. Ett sätt att ge mer tyngd åt utskotten är att ge dem större beslutanderätt. Utskotten gör mycket som är bra. Tex fördjupningar som görs inom prioriterade områden. Men som det är nu stannar uppdragen ofta i utskotten utan att det egentligen blir något av det. Upplever också att det ibland är svårt att hantera frågor med tydliga politiska skillnader i utskotten när det är så få ledamöter. Frågorna stannar av då majoriteten inte vill lyfta allt i utskotten och oppositionen vill vänta med sina åsikter till senare, tex till debatten i fullmäktige.

En brist i utskotten är också närvaron bland ledamöter. Det är sällan alla tre ordinarie ledamöter deltar. Ibland är det inte ens tre närvarande politiker på

Vad i uppdragen behöver förtydligas?

Svar

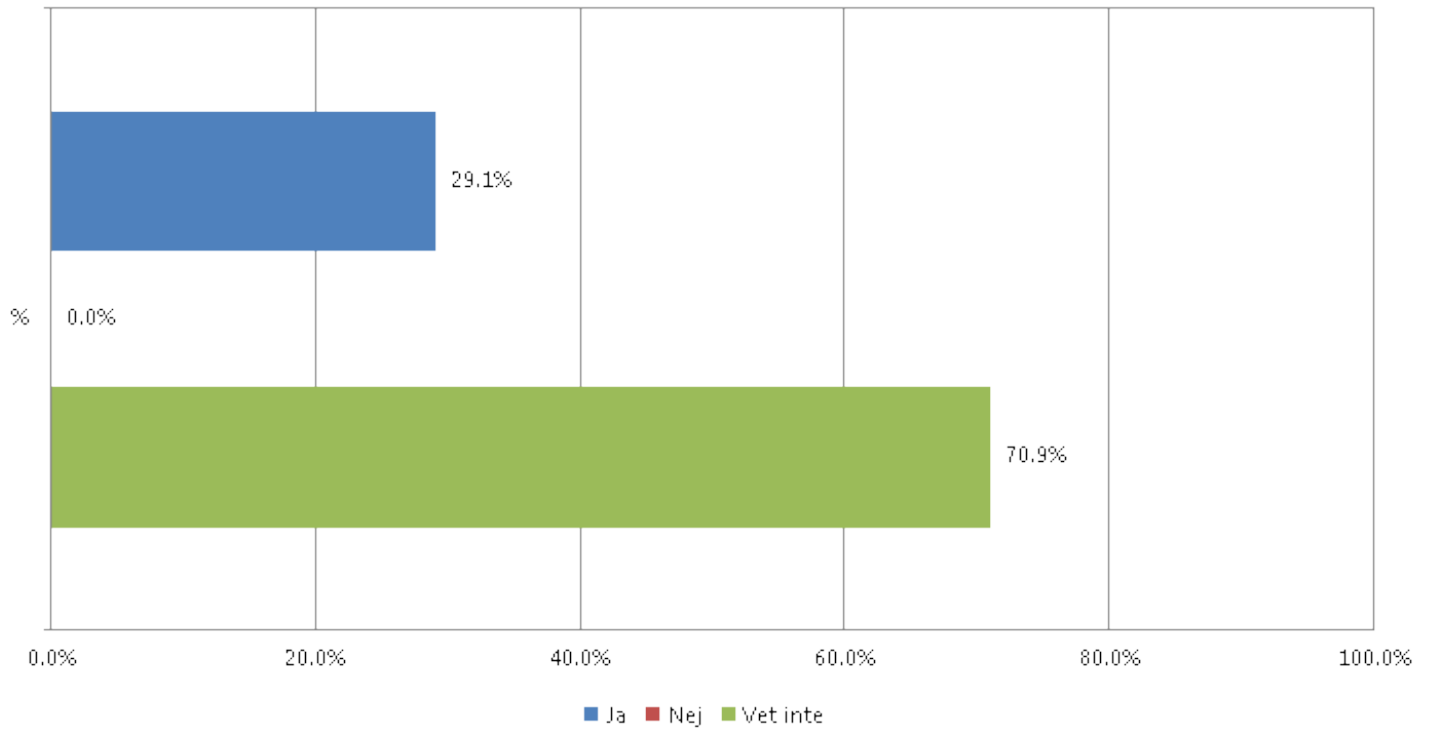
mötet. Man kan fundera på om detta beror på att de förtroendevalda har allt för många åtaganden eller om utskottens innehåll med mycket information och avsaknad av beslutanderätt gör att det är "lätt" att prioritera bort ett sådant möte. Det är många högre tjänstemän som engageras i utskotten och det tar mycket administrativ tid för förberedelser och deltagande. Krävs mycket resurser också på sekreterarsidan. Ett utskott tar mellan 10-20 % av en heltid.

Något som testats i utskottet ekonomi är gemensamma dagar med chefer om prioriterade frågor, Ex budgetdialog, då även styrelsen bjudits in. Dagarna har varit uppskattade och en modell som kanske borde användas även i andra utskott.

Varför de finns. Vilka funktioner som ska delta mm. Syfte med utskott.

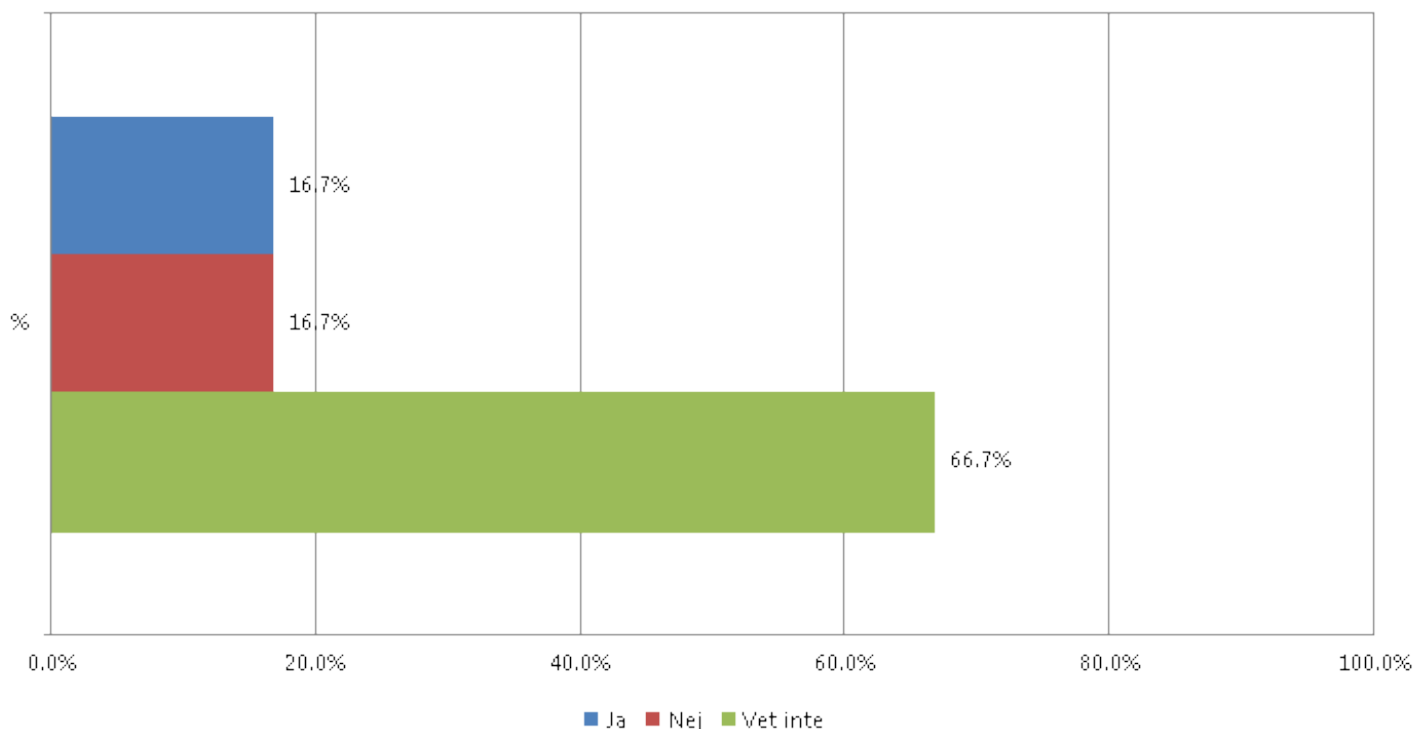
politiken ska ta beslut om vad som ska göras och förvaltningen hur. Ofta är politiken nere och petar i genomförandefas på ett sätt som skapar frustration och osäkerhet. Detta bör renodlas, utskottsstrukturen innebär tidsfördröjningar och onödigt dubbelarbete både för politik och tjänstemän

9. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?

**9. Anser du att utskottens antal sammanträden var tillräckliga?**

	%
Ja	29,1%
Nej	0,0%
Vet inte	70,9%
Ack. svar	55

10. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?



10. Anser du att utskottens uppdrag var tydliga?

	%
Ja	16,7%
Nej	16,7%
Vet inte	66,7%
Ack. svar	54

Vad i uppdragen var det som inte var tydligt?

Svar

Uppdrag som överlappade varandra osv. Osäkerhet om vem som fick uppdrag. Frågorna stannade ofta i utskotten och fick ingen bäring på regionen som helhet. Dåligt intresse från styrelsen att följa utskottens arbete.

Mål, syfte, genomförande och ansvar och kommunikation om detta i linjen i hela organisationen

Utskottet som hade jämställdhet kolliderade med fullmäktiges presidiums uppdrag

Utskottet för folkhälsas uppdrag var otydligt

sammanhang och del i helheten

Samma som tidigare svar.

Utskottens syfte och uppdrag

Besluten fattas formellt i RUN. Utskottets ordförande borde sitta RUN AU, för att skapa kontinuitet.

Det ekonomiska ansvaret är otydligt.

Det gjordes försök att tydliggöra uppdraget för exempelvis Utskottet för jämställd och jämlik vård. Försvårades av att mandatet för ansvariga tjänstemän var otydligt. Ska det finnas utskott måste det vara "rätt" tjänstemän på varje utskott och de måste ha tydliga mandat.

se tidigare kommentar, utskott vs nämnd är inte renodlat

?

11. Tycker du att den politiska organisationen är betydelsefull i några av nedanstående påstående När det gäller att::	Mycket betydelsefull %	Ganska betydelsefull %	Mindre betydelsefull %	Inte alls betydelsefull %	Ack. svar
a. Upptäcka nya problem eller utmaningar	25,9%	37,0%	33,3%	3,7%	54
b. Föra upp nya problem och utmaningar på den politiska dagordningen	48,1%	35,2%	16,7%	0,0%	54
c. Göra prioriteringar i politiska frågor	70,4%	18,5%	9,3%	1,9%	54
d. Medverka till att fattade politiska beslut genomförs	51,9%	25,9%	18,5%	3,7%	54
e. Följa upp/utvärdera verksamheter	35,2%	33,3%	25,9%	5,6%	54
Totalt				54	
Horisontell procentberäkning					

12. Vad kännetecknar det politiska arbetet i fullmäktige? Vi vill be dig ta ställning till några påståenden::	Instämmer helt och hållet %	Instämmer i stort sett %	I stort sett motsatt åsikt %	Helt motsatt åsikt %	Inget svar/kan inte bedöma %	Ack. svar
a. Fullmäktige tar ofta egna initiativ till uppföljning /utvärdering av tidigare fattade beslut.	1,9%	27,8%	22,2%	1,9%	46,3%	54
b. Beslutsunderlagen inför fullmäktige är av god kvalitet.	3,7%	55,6%	1,9%	0,0%	38,9%	54
Totalt					54	

Horisontell procentberäkning

13. En av intentionerna med den politiska organisationen är att de förtroendevalda och verksamheten ska fungera ihop. Vi vill be dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet %	Instämmer i stort sett %	I stort sett motsatt åsikt %	Helt motsatt åsikt %	Inget svar/kan inte bedöma %	Ack. svar
a. Samspelet mellan de förtroendevalda och verksamheterna fungerar bra.	13,5%	55,8%	9,6%	1,9%	19,2%	52
b. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvarig för styrning och uppföljning av sina verksamheter.	11,5%	30,8%	9,6%	0,0%	48,1%	52
c. Regionstyrelsen har tillräckligt utrymme för att utöva sin uppsiktsplikt över övriga nämnders, förbunds bolags och föreningars verksamheter.	9,6%	26,9%	3,8%	1,9%	57,7%	52
d. Nämnderna har tillräckligt utrymme för att fungera som ansvariga för styrning och uppföljning av sina verksamheterna.	5,8%	36,5%	5,8%	0,0%	51,9%	52
e. Ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.	11,5%	67,3%	7,7%	3,8%	9,6%	52
f. Tjänstemän agerar ofta på de förtroendevaldas ansvarsområden.	1,9%	17,3%	32,7%	23,1%	25,0%	52
g. De förtroendevaldas roll begränsas ofta till att godkänna tjänstemännens förslag.	0,0%	32,7%	40,4%	5,8%	21,2%	52
h. Tjänstemännen följer de förtroendevaldas beslut.	26,9%	63,5%	0,0%	0,0%	9,6%	52
Totalt					52	
Horisontell procentberäkning						

14. I början av varje mandatperiod erbjuds de förtroendevalda utbildning. Vi ber dig ta ställning till följande påståenden::	Instämmer helt och hållet	Instämmer i stort sett	I stort sett motsatt åsikt	Helt motsatt åsikt	Inget svar/kan inte bedöma	Ack. svar
	%	%	%	%	%	
a. Förtroendemannautbildningen i början av mandatperioden var tillräcklig.	5,8%	9,6%	5,8%	1,9%	76,9%	52
b. Den fortlöpande förtroendemannautbildningen under mandatperioden var tillräcklig.	1,9%	9,6%	7,7%	0,0%	80,8%	52
Totalt					52	
Horisontell procentberäkning						

c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat?:	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Inget svar/kan inte bedöma	Ack. svar
	%	%	%	%	%	
14c. Hur tycker du First Class mailsystem har fungerat i relation till de förtroendevalda?	5,8%	26,9%	13,5%	11,5%	42,3%	52
Totalt					52	
Horisontell procentberäkning						

Kommentar

Svar

Inte det mest optimala systemet men nu börjar de förtroendevalda lära sig hur systemet fungerar vilket underlättar.

Vet inte i detta fall, men first class behöver bytas ut snarast pga föråldrigt.

First Class är ett uråldrigt mailsystem där det är mycket svårt att få en bild av mailflödet, speciellt då inflödet av mail ofta överstiger fler än 70 mail/dag.

Många som aldrig loggar in och kollar sin e-post. Konferenserna är bra.

Vet ej

Systemet är överlag svårarbetat och ineffektivt

Förstår inte frågan. Hur first class fungerar för de förtroendevalda eller hur mina mailkonversationer-mängd frågor i mailen- från förtroendevalda fungerar??

Märklig fråga i sammanhanget. Vad har mailsystemet för relevans för utformning av den politiska organisationen?

Omständigt system, det känns föråldrat!

Konferenserna används i väldigt liten utsträckning. Vissa förtroendevalda är aldrig inne i konferenserna alls. Skulle kunna nyttjas på ett helt annat sätt.

Vissa förtroendevalda använder inte ens sin First Class adress.

Den kritik mot politiken som återspeglas i svaren har till stor del sin grund i att allt för många förtroendevalda visar ett mycket litet engagemang. Yttrar sig väldigt sällan och då inte alltid "om ämnet". För mycket Blocket, Aftonbladet, Facebook under pågående möten - synnerligen irriterande. Många är dåligt pålästa inför möten trots att handlingar gått ut i tid. Detta är ett demokratiskt problem

?

Tycker att det är ett rätt dåligt system på det hela taget.

d. Hur tycker du meetings har fungerat?:	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Inget svar/kan inte bedöma	Ack. svar
	%	%	%	%	%	
14d. Hur tycker du meetings har fungerat i relation till de förtroendevalda?	13,5%	25,0%	0,0%	0,0%	61,5%	52
Totalt					52	
Horisontell procentberäkning						

Kommentar

Svar

Meetings intåg har gjort det enklare för de förtroendevalda att ta del av digitala handlingar.

Jag har bara hört positiva kommentarer från de förtroendevalda.

Använder inte meetings.

Kan inte svara hur det fungerar förförtroendevalda

Tycker att övergången fungerat bra och de förtroendevalda verkar nöjda.

15. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Tydliggöra ansvar och befogenheter och överväga om utskottens roll och uppdrag.

Tveksam till att RUN har ett AU som utskott. Det fördröjer beslutsprocessen och jag skulle hellre se ett presidium. Infrastrukturutskottets ordförande borde även sitta i RUN AU för att få en tydlig linje i den pol org.

Förändra utskotten. Ta bort utskott, slå ihop andra utskott. Utöka antalet förtroendevalda i utskotten. Ge utskotten tydligare mandat och beslutsrätt i fler frågor.

Mycket tätare dialog mellan förtroendevalda och tjänstemanorganisationen på alla nivåer. Mycket större tydlighet behövs kring VAD och HUR frågan. Kontinuerlig levande dialog mellan politik och tjänstemän saknas. Saknar helt mötesplatser och struktur för detta utanför nämndemöten på enhetsnivå. Nämndemöten är beslutsmöten och här behövs strategiska rådsmöten mellan tjänstemän och politik för att göra operativa vägval. Det behövs operativa "checkpoints" mellan politiska beslutsmöten (start av uppdrag och avslut av uppdrag). Största flaskhalsen är en icke-fungerande tjänstemanorganisation som följer linjen med en tydlig delegationsförordning som tydliggör vem som äger att utföra, leverera och avrapportera uppdrag samt att kommunicera detta internt och externt. Linjen är idag dysfunktionell mellan 3:e och 1:a linjens chefer där beslut regelbundet tas i okunskap ovanför handläggande tjänstemäns huvuden (och ibland även 1:a linjens chefer) och deras förslag till beslut. Tjänstepersoner och politik behöver i vissa avseenden närma sig varandra.

Styrningen fungerar inte i dag, behöver reformeras och organiseras om.

Det behöver införas ett nytt kvalitetsledningssystem, typ stratsys för att det ska hänga i hop.

Uppdrag bli tydligare.

Fokusering på några få prioriterade mål som lätta kan brytas ner och bli angelägna för medarbetarna.

Oklara skiljelinjer mellan styrelse och RUN förekommer samt mellan regionråd och tjänstemannaorganisationen

I en sån rel liten org som vår och för att öka tydligheten borde vi ha en politisk organisation / styrelse som kompletteras med utskott som har en beredande funktion

Jag tycker det redan idag fungerar relativt bra. RJH är en liten organisation med korta beslutsled, både i tjänstemannaled och mellan tjänstemän och politik. Detta är något som vi måste värna om eftersom det är en förutsättning om vi ska ligga i framkant gällande digitalisering och utveckling av hälso- och sjukvård.

Möjliggöra övergripande processer på samma sätt som skett i verksamhetsorganisationen. Även möjliggöra ett ständigt förbättringsarbete även av den politiska organisationen, helt enkelt göra den flexiblare och lättare att anpassa sig till förändringar.

Jag fattar inte varför jag fått denna enkät. Jag som enhetschef har inget med politiken att göra och vet inte om det funkar bra eller inte. Jag har aldrig några ärenden till politiken. Det är cheferna över mig som har den närtakten.

uppdragets storlek och innehåll måste vara kopplas ihop med en budget som motsvarar uppdraget

Att innan man beslutar om mål och uppföljning måste man säkerställa att det finns systemstöd för att följa upp mål.

Tjänstemannaorganisationen borde matchas bättre mot den politiska organisationen.

- Minska fullmäktige

- Egen politisk nämnd för primärvård och psykiatri

- Sprida underlag till politiska möten i organisationen

I praktiken så är det väldigt få politiker som styr agendan man röstar i fullmäktige som partiet har bestämt.

15. Vad behöver göras för att vi ska komma vidare med utvecklingen av regionens politiska organisation? Vilka konkreta förändringar skulle du vilja föreslå för att göra ditt uppdrag mera klart, tydligt och meningsfullt?

Svar

Det är viktigt med en stark majoritet så att man kan driva en linje. Då har det inte så stor betydelse om den är röd, blå eller grön bara den inte blir gul. Om gul skulle bli vågmästare så skulle arbetet bli väldigt lamslaget.

Svårt att svara på hur utvecklingen ska komma vidare, men viktigt att det är respekt åt båda hållen - mellan tjänstemän och politiker. Om en tjänsteman har fått 20 min att dra en viktig punkt för Regionstyrelsen eller på fullmäktige så känns det hopplöst att varje gång mötas av att tiden redan är borta - "försök sammanfatta på 2 min". Det är inte respektfullt för oss som förberett oss för 20 min och tagit oss tid att springa från vår verksamhet till politiska mötet. Det känns inte heller bra att skattebetalarnas resurser tar den tiden från verksamheten för en 2 minuters dragning.

Det är väldigt svårt att göra den bedömningen. Om man bara ser till mitt uppdrag så skulle det bli tydligare genom att färre politiker men med kompetens för områdena inom hälso- och sjukvård.

Vet ej

-

Besluten behöver trattas ner så att det är tydligt vilket uppdrag varje verksamhet har och vad som ska följas upp. Idag finns det för många dokument och det är inte lätt att veta och inte alltid tydligt vad som förväntas.

Tydliga ansvarsområden och tydlighet i helhet och sammanhang

Att vi blir skickligare på att hålla oss till större frågor när det gäller diskussion mellan tjänstemän och politik. De förtroendevalda hamnar ibland i väldigt detaljerade frågor som jag som tjänsteman behöver ägna ganska mycket tid åt, vilket gör att jag får prioritera bort andra delar som känns viktigare att lägga tid på.

Annars tycker jag att dialogen mellan tjänstemän och politik är i huvudsak förtroendefull och respektfull.

Att verksamheter ges möjlighet att arbeta närmare den politiska organisationen. Flera frågor/verksamheter har inte kontinuerlig kontakt med politiken. Det finns då heller ingen politiker som företräder verksamhetens frågor externt eller internt.

Att beslut som fattas görs på underlag om vad som blir bäst för medborgaren med hänsyn tagen till regionen i helhet och ekonomi och inte för att få som många röster som möjligt till nästa val.

Att som politiker stå upp för fattade beslut även om det strider mot dennes politisk åsikt. Att inte ändra på beslyt då ledsen/arg medborgare hör av sig eller går ut i tidningen.

Att våga göra prioriteringar som vi i organisationen kan förhålla oss till.

Snabba kortsiktiga lösningar som frigör en del pengar här och nu är bara slöseri, istället mer långsiktiga lösningar som spar pengar över tid och blir mer hållbart är eftersakat.

Att som chef få uppdrag att spara mycket pengar där verksamheter blir starkt påverkad av, vilket påtalas och beslutet blir ändå att det inte går att fatta det beslutet medför extra arbetsbörda och ett mistroende mot politikerna.

Utskottens roll är lite otydlig. Presidium är en utmärkt form för att diskutera ärenden lite mer informellt.

Utnyttja möjligheten att tillsätta särskilda beredningar i särskilda ärende eller komplicerade frågor.

Diskutera tillgänglighets- och pensionärsrådets syften samt tydliggöra utskottens uppgifter

Resurserna är knappa. Det märks också i den politiska organisationen.

Politiken skulle vinna på en tydligare målstyrning och att våga prioritera tydligare. Allt är inte jätteviktigast. Ett alternativ är att det finns fler politiker som är talespersoner, då kan fler frågor få en insatt, talesperson.

Målstyrning ger politiken chansen att hålla blicken högt och inte falla ner i detaljfrågor.

mer utbildning av de förtroendevalda

Kan vara direkta möten även med strateger som inte arbetar med politiskt heta specialistområden.

Banta organisationen, ställ krav på ledamöters engagemang. Renodla de punkter som ska till politisk behandling.

Om det ska vara fortsatt så att det finns övergripande frågor som inte fångas upp av något utskott/beredning, så kanske det bör finnas någon kontaktperson i t.ex. styrelsen som istället fångar upp frågorna .

T.ex. inom social hållbarhet, miljö..

16. Övriga synpunkter du vill framföra.

Svar

Kanske var enkäten felkonstruerad. Frågan om förtroendemannautb. kunde bara besvaras med "ganska bra" eller "mycket bra".

Tydliggör det politiska uppdraget gentemot fullmäktige och medborgare

Det är viktigt att politiken visar mod i de beslut som kommer att krävas om vi ska vända utvecklingen. Det kommer krävas vissa initiala investeringar, framförallt inom digitalisering, för att vi kan vända trenden och gå mot en budget i balans. Digitaliseringen kommer inte att få effekt om vi inte samtidigt ställer krav på ett ändrat arbetssätt, det är i denna process som handlingskraft och mod kommer att ställas på sin spets.

se p 15

de flesta frågorna i formuläret går inte att svara på som tjänsteman, möten och benämningar som är okända

Det skulle vara önskvärt att få mer möjlighet att diskutera strategier och utveckling med politikerna utan dessa strikta former.

-

Vi behöver bli bättre på att arbeta i och följa upp processer, tillsammans behöver vi fokusera mer på processer och helhet och mindre på enskilda resultatenheter. Det är det totala resultatet som är viktigt. Den politiska organisationen behöver stödja det förhållningssättet.

Fråga 11:

11. Tycker du att den politiska organisationen är betydelsefull i några av nedanstående påståenden När det gäller att: *

är väldigt svårt att svara på. Efterfrågas hur jag anser att det borde vara eller hur det faktiskt är?

Den kan bli svår att följa upp utifrån att den kan tolkas väldigt olika beroende på vem som läser och svarar på den.

Det är för många politiska organ i nuvarande organisation. Tar mycket kraft av såväl förtroendevalda som administrativt.

nej

Den politiska organisationen är överdimensionerad men det största problemet är bristen på engagemang hos många, som nog har sin grund i att man inte läser på och ställer frågor kring det som är oklart

Utförd av: Region Jämtland Härjedalen (jämt)

Organisationsnamn: Region Jämtland Härjedalen

Utförandedatum: 29-06-2017 13:35:58

Antal svar: 58

Antal inbjudna respondenter (via e-post): 76

Procentandel svar: 76,3%



32

Arbetsprocess med verksamhetsplaner
under 2018
RS/101/2015



2018-01-04

Sekretariatet

Sandra Hedman

Tfn:

E-post: sandra.hedman@regionjh.se

RS/101/2015

Arbetsprocess med verksamhetsplaner under 2018

Ärendebeskrivning

I Region Jämtland Härjedalen arbetar politiker och tjänstemän efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det av regionfullmäktige finns fastställda regler för hur och när styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp. Inför varje verksamhetsår upprättas också en detaljerad arbetsplan för planeringsprocessen och en tidsplan för uppföljningen. Arbets sättet med verksamhetsplanerna inför 2019 behöver nu anpassas. Det utifrån fullmäktiges beslut i februari 2018 om en ny politisk organisation från 2019 och att 2018 är ett valår där val till regionfullmäktige sker i september.

Regionfullmäktige beslutade den 14 februari 2017, § 18, att tillsätta en särskild beredning för att se över den politiska organisationen inför Mandatperiod 2019–2022. Beredningen har på sitt sammanträde den 18 december 2017, § 23, tagit fram förslag till ny arbetsordning för regionfullmäktige och reglementen för de politiska organ som föreslås ska finnas i Region Jämtland Härjedalens politiska organisation mandatperioden 2019–2022. Förslaget innebär bland annat att en ny hälso- och sjukvårdsnämnd bildas. Valet till riksdag, kommun och landsting den 9 september 2018 betyder att ett nytt regionfullmäktige tillträder den 15 oktober 2018 och sammanträder första gången den 20 november. På fullmäktiges möte i december sker sedan val av ledamöter till regionstyrelsen och nämnderna. De nya nämnderna och regionstyrelsen tillträder den 1 januari 2019.

Regionstyrelsen har den 12 december 2017, § 337, beslutat att Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning ska revideras så att den kan behandlas samtidigt med Regionplan 2019-2021.

För att under valåret ge möjlighet till breda diskussioner mellan partier och likvärdiga förutsättningar för partiernas arbete föreslås ett annat arbetssätt än det som finns beskrivet i beslutade regler. Förslaget innebär att inget beslut om regionplan, finansplan eller långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning tas av regionfullmäktige i juni 2018. Istället föreslås att en allmänpolitisk debatt genomförs vars former diskuteras fram gemensamt av partiernas gruppledare. Finansplanens faktadel utarbetas under våren och i november tar sedan det nya regionfullmäktige en fullständig finansplan för

perioden 2019-2021. Regionplanen 2019-2021 färdigställs under perioden oktober-december och beslutas av regionfullmäktige i februari 2019. Styrelsens och nämndernas planer föreslås ska beslutas i mars-april 2019. Utöver de politiska planerna föreslås också att ett dokument med planeringsförutsättningar ska upprättas under våren 2019.

De regler som finns för planering och uppföljning i enlighet med Region Jämtland Härjedalens styrmodell är beslutade av regionfullmäktige. Reglerna reviderades senast den 20 juni 2017 i samband med att en ny process för uppföljningen tagits fram. För att reglerna ska vara anpassade efter den nya politiska organisationen kommer de att behöva ses över igen under 2018. Planerna för 2019 ska vara anpassade utifrån de nya reglerna.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Arbetsprocess med verksamhetsplaner under 2018 fastställs i enlighet med förslag.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att anpassa Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell efter den nya politiska organisationen för beslut i regionfullmäktige.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Planeringschef, regiondirektör, förvaltningschefer



Arbetsplan för planeringsprocess inför 2019

Sekretariatet
Sandra Hedman
Tfn:

2018-01-02

RS/101/2015

Förutsättningar

13-14 februari 2018. Beslut i regionfullmäktige om ny politisk organisation från och med 1 januari 2019.

9 september 2018. VAL. Utifrån valresultatet sker förhandlingar om vilket/vilka parter som bildar majoritet.

20 november 2018. Nytt regionfullmäktige har sitt första sammanträde och fastställer budget.

11 december 2018. Regionfullmäktige utser ledamöter till regionstyrelsen och nämnderna.

1 januari 2019. Ny regionstyrelse och nya nämnder tillträder.

E-post: sandra.hedman@regionjh.se

Beslutsdatum och slutliga avstämningar

Händelse	Datum	Ansvarig
Inlämning av investeringsbehov	15 mars	Ekonomidirektör
Dokument med planeringsförutsättningar	16 mars 13 april 24-25 april	Utskottet för ekonomi (information) Utskottet för ekonomi (beslut om förslag till regionstyrelsen) Regionstyrelsen (beslut = godkänna att planeringsförutsättningarna är tillräckligt belysande för fortsatt arbete)
Finansplan 2019–2021	13 april 14 maj	Utskottet för ekonomi (diskussion om faktadelarna) Utskottet för ekonomi (beslut om faktadelar = förslag till
		Ekonomidirektör

Händelse	Datum	Ansvarig
	<p>regionstyrelsen)</p> <p>29 maj Regionstyrelsen (beslut om faktadelarna= godkänna att de är tillräckligt belysande för fortsatt arbete)</p> <p>12 oktober Utskottet för ekonomi (diskussion om finansplan)</p> <p>23-24 oktober Regionstyrelsen (beslut om fullständig finansplan)</p> <p>20 november Regionfullmäktige (beslut om fullständig finansplan)</p>	
Allmän politisk debatt	19-20 juni Regionfullmäktige	Regionfullmäktiges presidium
Regionplan och långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning	nov-dec januari 2019 februari 2019 Nya majoriteten arbetar med regionplan och LUP ekonomi Regionstyrelsen (beslut) Regionfullmäktige (beslut)	Planeringschef och Ekonomidirektör
Regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner	nov-feb mars-april 2019 Nya majoriteten arbetar med planerna Beslut i respektive organ	Planeringschef och förvaltningschefer
Regiondirektörens direktiv	15 juni 30 juni Genomgång i regionledning Beslut av regiondirektör	Regiondirektör
Verksamhetsplan för hälso- och sjukvård, regional utveckling och regionstaben	12-13 sept Nov 2018 Planeringsdagar. Beslut av regiondirektör under november för meddelande i regionstyrelsen senast 10 december 2018. mars-april 2019 Eventuella revideringar utifrån politiska planer.	Hälso- och sjukvårdsdirektör Bitr. regiondirektör Regionstabschef
Övergripande handlingsplaner	30 juni 15 oktober I regiondirektörens direktiv ska det framgå vilka som ska finnas Beslut av regiondirektör	Strateger
Områdenas verksamhetsplaner (HS)	Slutet av nov Genomgång av verksamhetsplaner och därefter beslut av	Hälso- och

Händelse	Datum	Ansvarig
	2018 mars-april 2019	hälso- och sjukvårdsdirektör. Eventuella revideringar utifrån politiska planer.
Avdelningarnas verksamhetsplaner (Regionstaben)	slutet november mars-april 2019	Genomgång av verksamhetsplaner och därefter beslut av regionstabschef. Eventuella revideringar utifrån politiska planer.
Enheternas verksamhetsplaner (HS)	20 december mars-april 2019	Godkänns av respektive områdeschef Eventuella revideringar utifrån politiska planer.
Revidering av regler för styrmodellen	20 november	Beslut i regionfullmäktige



33

Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys
baserad på SKLs analys av Region Jämtland
Härjedalen

RS/785/2017



2018-01-16

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/785/2017

Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys baserad på SKLs analys av Region Jämtland Härjedalen

Ärendebeskrivning

Östersunds sjukhus har efter 2012 haft en hög nettokostnadsutveckling. Över tid har en allt större andel av länsbefolkningen blivit patienter samtidigt som besöken per patient blivit fler. Detta har sjukhuset hanterat genom mer anställd och inhyrd personal, vilket medfört stora kostnadsökningar.

De sex åtgärdsförslagen i bifogade rapport är ett resultat av fördjupningen av SKLs analys från juni 2017, som regionstyrelsen informerades om i december samma år. *Nära vård i samverkan* innebär ett utökat samarbete mellan primärvård, ambulanssjukvård m fl för att bli undvika inläggning på sjukhuset. Tillsammans med åtgärden *ny struktur för vårdplatser* bedöms effekten bli färre vårdplatser och minskat behov av inhyrda sjuksköterskor till en kostnad av 35 miljoner kronor per år. För att bryta utvecklingen med fler besök per patient, ändra kompetensmixen och uppnå ett mer resurseffektivt nyttjande av mottagningstid ska en genomgång göras av *mottagningsverksamhet och läkarstrukturen på Östersunds sjukhus*. I den senare åtgärden, som beräknas sänka kostnaderna för inhyrda läkare med 20 miljoner kronor per år, ingår även att se över utbudsbegränsningar och planeringen av ST-läkare. Åtgärder som rör *inhyrda läkare i primärvården* är bl a minskat antal hyrda läkarveckor, pristak och stopp för att hyra in ej färdiga specialister. Till sist föreslås åtgärder inom *vårdadministration*, t ex rörande registrering för korrekt debitering av utomläns- och utlandsvård, samt införande av ett egenkontrollprogram och proaktiv uppföljning.

Totalt beskrivs åtgärder för minskade kostnader med ca 50 miljoner kronor 2018 och helårseffekt med ca 70 miljoner kronor.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. *Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys av Region Jämtland Härjedalen* godkänns.

2. Regionstyrelsen får i uppdrag att verkställa åtgärderna samt löpande bedöma om några av åtgärderna kan komma att kräva särskilda politiska beslut.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Ekonomidirektör

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2018-01-16
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

RS/785/2017

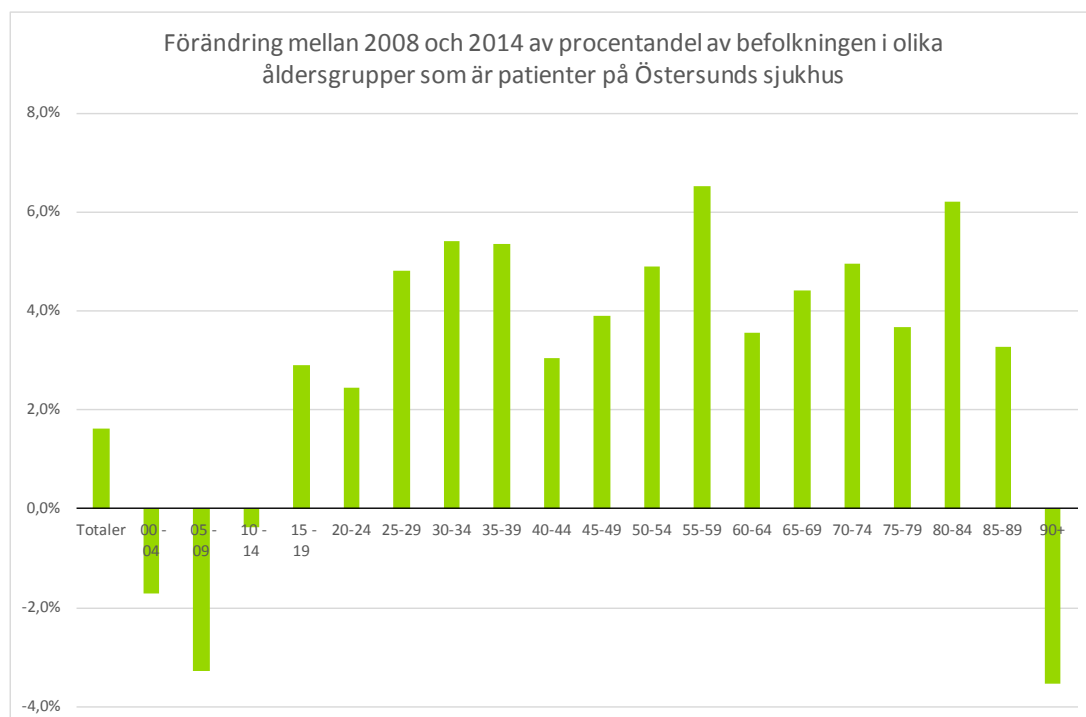
180116 Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys baserad på SKLs analys

Bakgrund och lärdomar

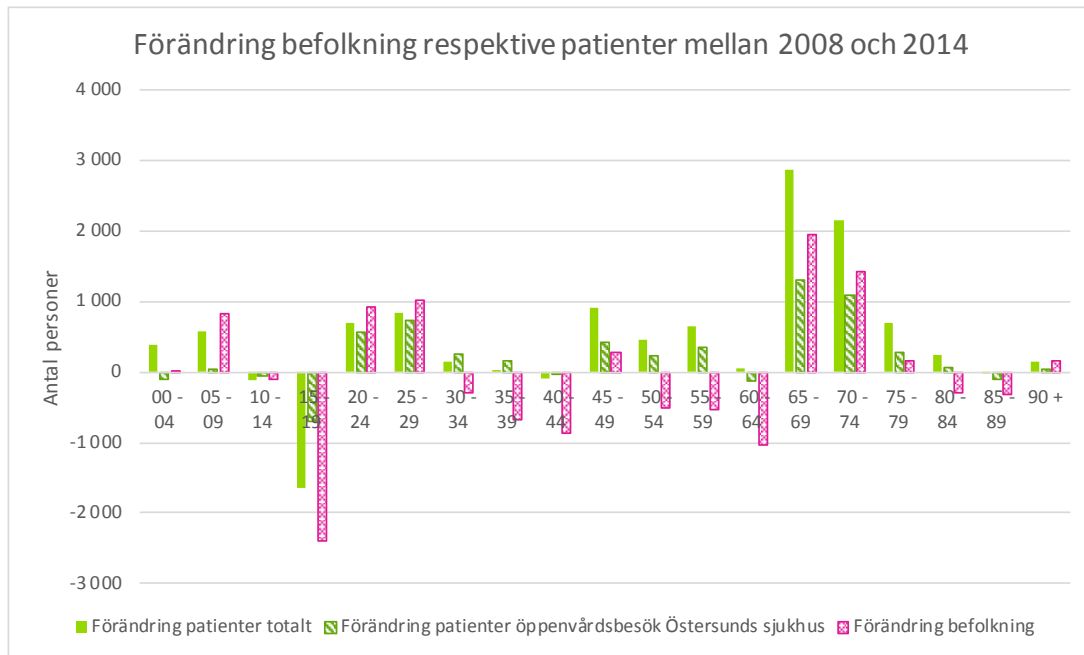
Med utgångspunkt från den analys som SKL presenterade i juni 2017, gjordes hösten 2017 en fördjupad analys av sjukvården på Östersunds sjukhus. Utifrån beslutet i styrelsen i augusti att fokusera fördjupningen på verksamheten på Östersunds sjukhus, som haft en hög nettokostnadsutveckling jämfört med andra landsting, ombads områdena att besvara ett antal frågor. Syftet var att beskriva utvecklingen av verksamheten det senaste decenniet och de faktorer som drivit på kostnadsutvecklingen.

En sammanfattning av svaren samt kompletterande statistik visar följande:

- **En förflyttning från slutenvård mot öppenvård.** Det innebär att vårdplatserna blivit färre – minskat med 72 stycken mellan 2008 och 2017 - samtidigt som medelvårdtiden blivit kortare, vilket resulterat i en minskning av antalet vårddygn.
- **Öppenvårdsbesöken inklusive dagvård har samtidigt ökat kraftigt,** läkarbesöken med i snitt 2,2 procent per år. Att behandling som tidigare utförts i slutenvård nu utförs som dagvård är en förklaring. Utvecklingen har klarats genom en ökning av arbetade timmar både med egen och inhyrd personal.



- Ökningen går att dela upp i två delar:
 1. **En allt större andel av befolkningen har blivit patienter i Region Jämtland Härjedalen.** Procentandelen av befolkningen som är patienter i öppenvården på Östersunds sjukhus har blivit större i alla åldersgrupper, utom i gruppen yngre än 15 år. Totalt för hela befolkningen i länet har andelen ökat med 1,6 procentandelar. Enligt svaren från områdena på Östersunds sjukhus beror detta bl a på större ohälsa och fler behandlingsmöjligheter som följd av utvecklingen på det medicintekniska området.



Vid en analys av förändringen av befolkningen i olika åldersgrupper och förändringen av antal patienter i öppenvården totalt (inkl primärvården) respektive öppenvården på Östersunds sjukhus framkommer en del intressanta skillnader:

- a. Patienterna har blivit fler samtidigt som befolkningen minskat i vissa åldersgrupper, t ex mellan 30 och 39 år och 50 och 59 år.
- b. I gruppen 20-39 år har det mesta av ökningen av patienter skett inom den specialiserade vården, vilket visas genom att de mörkgröna streckade staplarna är nästan lika höga som de ljusgröna som visar den totala ökningen av patienter inklusive primärvården.
- c. Mellan 30 och 44 år är de mörkgröna streckade staplarna t o m högre vilket innebär att patienterna i specialistvården blivit fler samtidigt som de blivit färre i primärvården. Både när det gäller gruppen 20 – 39 år och 30 – 44 år är detta av intresse eftersom dessa grupper tillhör de åldersgrupper som i allmänhet har hög it-mognad. De kan därför vara en lämplig grupp att börja med, när vården ska förändras med hjälp av digital teknik.
- d. När det däremot gäller de högre åldersgrupperna 65- 79 år blir det tydligt att primärvården där tagit hand om en stor del av ökningen

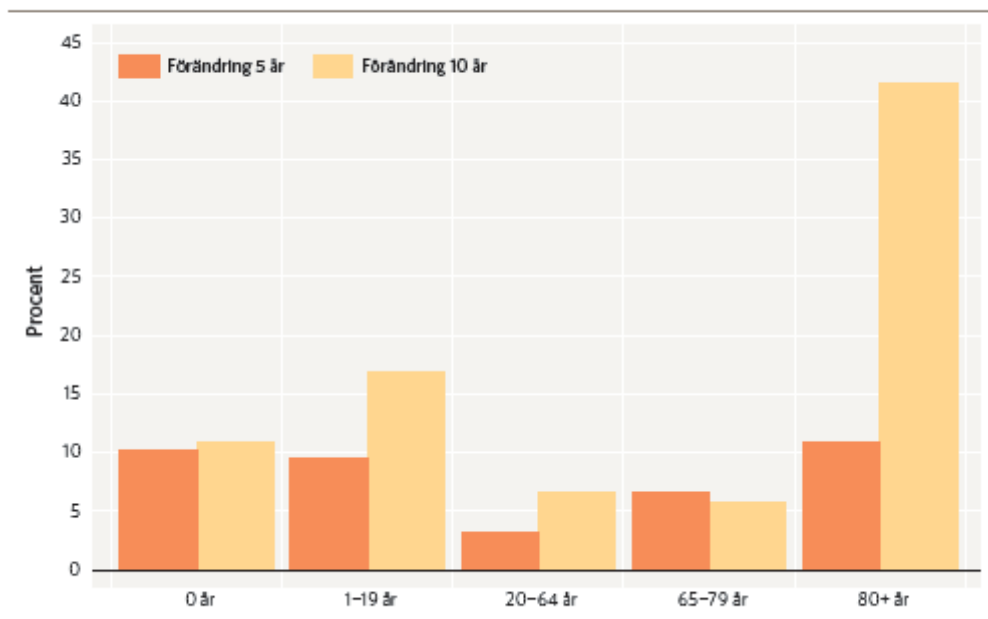
eftersom de ljusgröna prickade staplarna är betydligt högre än de mörkgröna streckade.

2. **Antalet besök per patient har ökat över tid.** Detta förklaras både med att nya nationella behandlingsriktlinjer föreskriver mer uppföljning och kontroll per patient och att effektivare behandlingsmetoder leder till att fler överlever och då blir patienter för resten av sin livstid. Det gäller t ex de sjukdomsgrupper som utgör de största andelarna av dödsorsaker – hjärt- kärlsjukdomar och cancersjukdomar.
- **Antalet operationer i slutenvård på länsinvånare per 100 tusen invånare har ökat mest i landet i Jämtlands län.** Dessa siffror inkluderar både operationer på Östersunds sjukhus och på sjukhus i andra län. Ökningen av riks- och regionvården har varit stor med undantag av de senaste två åren.
- **Andelen ytterfall är hög och har ökat kraftigt de senaste åren.** En djupare analys baserad på stickprovvis journalgranskning ska göras för att utvärdera möjliga orsaker till den höga andelen.
- Utifrån **kostnader för vårdepisoder mätt som KPP har Östersunds sjukhus för vissa diagnosgrupper en förhållandevis dyr vård.** Fördjupade jämförelser planeras göras med annat landsting.

Slutsatser inför framtiden

Enligt prognoser från SKL kommer gruppen över 80 år att öka mycket kraftigt under kommande år. För Jämtlands län innebär det ca 1000 fler invånare över 80 år om fem år och 3000 över 80 år om tio år. År 2014 var 99,27 procent av dessa patienter inom hälso- och sjukvården och i snitt gjorde var och en av dem nästan 6 läkarbesök på ett år och dessutom ca 8 besök till annan vårdpersonal. Om ytterligare 3000 invånare över 80 år blir patienter, och besöksfrekvensen ökar i samma takt som mellan 2008 och 2014, leder det till 20 000 fler läkarbesök om tio år (+ 5 procent), samt 32 000 fler besök till annan vårdpersonal (+ 5 procent). Med samma sätt att bedriva vård som nu, skulle då ännu fler läkare och annan vårdpersonal behöva anställas.

Diagram 1 • Procentuell utveckling för olika åldersgrupper på fem och tio års sikt
Procent



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Samtidigt ökar den yrkesverksamma delen av befolkningen i betydligt långsammare takt. Även andra verksamheter än hälso- och sjukvården kommer att behöva mer personal, inte minst utbildningssektorn och kommunernas äldreomsorg. Det handlar alltså inte bara om att det saknas pengar, utan det blir troligen inte ens möjligt att få tag på så mycket personal som krävs för nuvarande sätt att bedriva vård. Det är därför helt avgörande att rådande utveckling, med fler och fler besök per patient bryts. Ökat vårdbehov måste mötas på andra sätt.

Rätt Använd Kompetens (RAK) innebär att arbetsuppgifter flyttas från t ex sjuksköterskor till undersköterskor och bygger på att de som tar över uppgifter successivt ökar sin kompetens. Tankesättet går även att tillämpa ytterligare ett steg – mot patienten. Om patienterna blir allt fler och personalen inte kan utökas, måste de patienter som har sådan förmåga ta ett större ansvar och med hjälp av kunskap och teknikstöd ges möjlighet till mer egenvård. Det kan t ex handla om självmonitorering av kroniska sjukdomar, använda appar mm. Regionen har redan i viss omfattning börjat använda it-teknik som stöder egenvård inom psykiatrin. På liknande sätt som skett i t ex bankvärlden skulle patienterna kunna ta hand om mer registreringar, såsom bokningar, mätvärden mm. Mer teknikstöd för personalen i form av t ex artificiell intelligens förutses komma framöver, men utvecklingen är ännu i sin linda. Det är därför viktigt att regionen även fortsättningsvis aktivt bevakar utvecklingen när det gäller it-teknik som stöder egenvård och som kan användas för att avlasta personalen, så att de får mer tid för direkt patientarbete.

En betydande andel av de sjukdomstillstånd som hanteras på sjukhuset hänger ihop med livsstilsfaktorer. Detta är ett viktigt område att arbeta med, men är inte föremål för denna åtgärdsplan.

Åtgärderna som beskrivs i resten av detta dokument syftar i första hand till att ge större effekter på regionens kostnads massa, men även på att bryta den utveckling med allt fler besök per patient som beskrivits här i inledningen.

Beskrivning av föreslagna åtgärds paket

De idéer till åtgärder som blev resultatet av workshopen med områdescheferna den 29 november bearbetades och utformades till mer genomarbetade förslag av den lokala arbetsgruppen. I nästa steg stämdes dessa förslag av och kompletterades vid ett möte med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp den 14 december och de sex åtgärds paketen redovisades för Regionstyrelsen och ytterligare politiker 15 december.

Förslagen återges med

- Beskrivning
- Bedömd ekonomisk effekt (i de fall sådan rimligen kan bedömas)– helår respektive 2018
- Måltidpunkt – när förändringen är genomförd
- Uppföljning – förslag på hur uppföljning ska kunna ske

Åtgärder och tidplan

1. Nära vård i samverkan

Primärvården och Akutområdet/ambulansverksamheten förändrar arbets sätt med inspiration från modellen *Hemsjukhus*, som landstinget i Kalmar län arbetar enligt.

Modellen bygger på en utökad samverkan mellan hälsocentral, kommunal hemsjukvård, ambulanspersonal och specialistvården. Exempelvis handlar det om att

- tillämpa ett gemensamt bedömningssystem för prioritering av vårdnivå
- ambulans kan göra mer på plats med mer teknik/utrustning i ambulansen
- ambulansen ges ett utökat läkarstöd
- den kommunala hemsjukvården ges ett utökat läkarstöd, exempelvis genom hembesök eller läkarbesök på distans via distansöverbyggande teknik
- fast läkare utses till de som mest behöver det
- tillgängligheten till hälsocentralen ökas, alla ska kunna få en medicinsk bedömning samma dag
- prehospita övervakning möjliggörs

Konkret har det i Kalmar län fungerat så att, om exempelvis en ambulanssjuksköterska bedömer en patient ”grön” enligt Retts under jourtid, kan ambulanssjuksköterskan boka en kontakt med patientens hälsocentral nästa dag istället för att transportera in patienten till sjukhuset. Varje läkare har en reserverad tid varje dag för sådana besök, då möjlighet finns till att göra hembesök hos patienten.

Varje dag följer patientansvarig läkare upp sina listade patienter och ser vilka som lagts in på sjukhus. För de av patienterna som detta är aktuellt kontaktar läkaren sedan ansvarig läkare på berörd vårdavdelning för att informera och bli informerad. Resultatet av det här arbets sättet blir att man säkerställer att den planering som finns för en i primärvården känd patient tas tillvara på sjukhuset.

Vårdplaneringen på sjukhuset i samband med hemgång underlättas också eftersom den redan påbörjats vid inläggning. Det bör minska risken för att färdigbehandlade patienter blir kvar på vårdavdelningen på grund av allt inte är klart från vårdavdelningens sida och ger kommunen tid att planera för ev insatser i hemmet eller annat boende.

Risken undviks också för att åtgärder vidtas på sjukhuset som inte är i linje med planeringen i primärvården. Insatser från sjukhuset som är planerade till senare tillfälle (även på annan klinik/enhet) kan eventuellt istället utföras i samband med sjukhusvistelsen för att underlätta för patienten och undvika onödiga resor.

I Kalmar finns även tanken att i framtiden "ronda" patienter före helg för att tidigt kunna identifiera brister som kan komma att kräva behandling under helgen.

I Region Jämtland Härjedalens verksamheter tänker man även dra nytta av den utveckling av distansteknik som skett och pågår för att anpassa modellen efter situationen i Jämtlands län. Modellen planeras att prövas i mindre skala till att börja med. Arbetet ska samordnas med det pågående prehospitala projektet.

Målsättningen i Kalmar län är att halvera vårddagarna inom två år för patienter från det upptagningsområde där man arbetar efter modellen. Målet för minskning av vårddagar i länet kommer att tas fram i samband med införandet.

Måltidpunkt:

Införs under 2018

Ekonomiska konsekvenser:

Denna åtgärd ska ses som en förutsättning för minskade kostnader som resultat av andra föreslagna åtgärder. Se 2 och 4.

Uppföljning:

- För patienter i de upptagningsområden som berörs av åtgärden:
 - Färre besök på akuten
 - Färre ambulansresor in till sjukhuset
 - Färre oplanerade återinskrivningar
 - Eventuella kostnadsminskningar till följd av ovanstående punkter

2. Ny struktur för vårdplatser – behov av inhyrda sjuksköterskor upphör

Först är det viktigt att poängtera att pågående arbete inom bemanningsprojektet med att nå en kompetensförskjutning mellan sjuksköterskor och undersköterskor inte förändras till följd av denna åtgärd. Bemanningsprojektets åtgärder fortsätter enligt plan.

Jämfört med större sjukhus har Östersunds sjukhus färre vårdplatser per avdelning. Ofta finns på varje avdelning någon eller några patienter som är sjukare än andra och som kräver mer omvårdnad och övervakning. Även små vårdavdelningar måste därför ha en viss minsta bemanning med sjuksköterskor. Den genomsnittliga bemanningen per vårdplats blir då högre än på en större avdelning och medför en dyrare avdelningsvård.

Hela avdelningsstrukturen på Östersunds sjukhus behöver ses över för att kunna minska den genomsnittliga bemanningen med sjuksköterskor. Omstruktureringen kan ske genom att avdelningarna sektioneras i flera nivåer utifrån skillnader i patienters vårdbehov, krav på övervakning mm. I nuläget finns IVA för de patienter som kräver mest övervakning respektive vanliga vårdavdelningar för övriga patienter. Vid en omstrukturering, som även kommer att innehålla den sedan tidigare beslutade lättvårdsavdelningen, kan det bli aktuellt med fler vårdnivåer. Omstruktureringen av vårdavdelningar utifrån vårdbehov betyder att det inte längre kommer att krävas en lika stor bemanning med sjuksköterskor på varje avdelning för att hantera sjukare patienter och t ex lättvårdsavdelningen kan bemannas med främst undersköterskor. Omstruktureringen förutses leda till behov av färre sjukskötersketjänster totalt sett på en rationell storlek på vårdavdelningar samt sektionering i olika vårdnivåer. Här spelar också kompetensförskjutning mellan sjuksköterskor och undersköterskor en stor roll med möjlighet till förändrade bemanningsmål. Omstruktureringen av vårdplatser får inte medföra större ombyggnationer utan strukturen måste anpassas till de lokaler som finns till hands.

Den 1 januari 2018 trädde LOSUS (Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård) i kraft, vilken förväntas leda till att kommunerna snabbare kommer att göra de förberedelser som krävs för att utskrivningsklara patienter ska kunna komma hem eller till annat boende. Tillsammans med effekterna av åtgärds paket 1 *Nära vård i samverkan* bedöms det medföra färre utskrivningsklara patienter på vårdavdelningarna.

Under 2017 startade Region Jämtland Härjedalen ett mobilt närvårdsteam (MINT) som samverkar med kommunerna kring vård av en grupp multisjuka äldre patienter. Situationen för dessa patienter, innan anslutningen till det mobila närvårdsteamet, karaktäriseras av många besök på akuten och många inskrivningar på vårdavdelning. Hos landsting som under lång tid arbetat efter denna modell har vård dagarna för dessa patienter blivit betydligt färre. En uppföljning av det första halvåret med MINT indikerar liknande effekter här. Annat som förväntas minska behovet av vårdplatser är åtgärder för mer dagkirurgi i OPUS 2020 (förändringsprojekt utifrån genomlysning av den kirurgiska verksamheten). Allt sammantaget bedöms effekterna av LOSUS, hemsjukhuset och MINT bli att minst tio vårdplatser kan tas bort.

Parallellt med omstruktureringen av vårdavdelningarna intensifieras arbetet med att ta fram bemanningsmål och förbättra schemaläggningar. I detta ingår också att ta hänsyn till möjligheter till kompetensförskjutning inom ramen för bemanningsprojektet. Hänsyn behöver även tas till hur vårdnära service ska kunna nyttjas bättre så att det bidrar till att kunna minska bemanningen på vårdavdelningarna.

Slutenvården på Östersunds sjukhus har ett stort nyttjande av inhyrda sjuksköterskor och hela minskningen av sjukskötersketimmar beräknas göras genom ett stopp för nyttjande av

inhyrda sjuksköterskor. Den ekonomiska effekten av denna åtgärd beräknas därför bli stor. I vilken mån andra yrkeskategorier kommer att beröras går inte att bedöma i dagsläget.

Måltidpunkt:

1 juni 2018 stopp för inhyrda sjuksköterskor, lättvårdsavdelning i drift samt förslag för hur den nya vårdplatsstrukturen i övrigt ska se ut

Ekonomiska effekter:

Helårseffekt 35 miljoner kronor, 2018: 20 miljoner kronor

Den totala kostnadsminskningen av omstrukturering av vårdplatser och en minskning av det totala antalet vårdplatser på Östersunds sjukhus beräknas till 35 miljoner kronor per år.

Uppföljning:

Beräkning ska ske per månad och räknas om till helårseffekt. Detta ska jämföras med samma beräkning baserad på perioden jan- maj 2018. Följande parametrar ska beräkningarna göras för:

- Antal vårdplatser
- Beläggningsprocent och överbeläggningar
- Antal sjuksköterskor, undersköterskor, övrig personal per avdelning beräknat utifrån arbetade timmar
- Kompetensmix utifrån arbetade timmar – andel sjuksköterskor och undersköterskor av totalen (i syfte att följa upp kompetensöverföring)

Nedanstående kostnader ska jämföras för samma period mellan olika år. Dessutom ska kostnaden efter helåret 2018 jämföras med helåret 2017 för att beräkna om målet uppnåtts. Korrigeringar ska göras för den del av personalkostnader som kan hänföras till årlig lönerevision.

- Personalkostnad vårdavdelningar
- Kostnad för inhyrda sjuksköterskor

3. Genomgång av mottagningsverksamhet

Med målet att mottagningstid används mer resurseffektivt ska en genomgång av vårdflöden på mottagningar ske. Det handlar om produktions- och kapacitetsplanering, att se över bokningsmoduler, arbetssätt, mottagningstider, möjligheten till överbokning för att hantera eventuell förekomst av uteblivna besök, utbildning av patienter i grupp/enskilda besök, uppföljning av behandlingar, möjlighet nyttja distansteknik mm.

I genomgångarna ska även ingå Rätt Använd Kompetens-analys (RAK) för att om möjligt kunna åstadkomma kompetensförskjutning från exempelvis läkare till andra yrkesgrupper, men även från sjuksköterska till andra grupper med kortare utbildning.

Ett resultat av produktions- och kapacitetsplanering är att produktionskrav per individ kan ställas. På marginalen brukar det oftast vara möjligt att hinna med ännu en aktivitet. En målsättning som för hela regionen på totalen kan resultera i att betydligt fler besök hinns

med, är om varje läkare på respektive mottagning och i primärvården tar emot ett till besök per vecka.

Med betydligt fler över 80 år i länets befolkning den närmaste tio-årsperioden, är det helt avgörande att utvecklingen över tid med fler besök per patient bryts. Alla patienter som har förmåga måste utbildas i egenvård så att de själva i högre grad kan hantera sin sjukdom/ar. Med mer egenvård skulle mer av sjukvårdspersonalens tid kunna ägnas åt den del av vården som inte patienten rimligen kan ta hand om själv och man skulle hinna med fler nya patienter. Målsättningen måste bli färre åtgärder/besök per patient och mer egenvård.

Det tar tid att göra de beskrivna genomgångarna av verksamheten på mottagningarna. Dessutom behövs metodkunskap. Det är inte alltid som medarbetarna på enheterna har möjlighet att helt själva göra detta arbete. Patientflödena till olika mottagningar är också av varierande storlek. Det är därför viktigt att prioritera större patientflöden. Det metodstöd som finns tillgängligt i form av verksamhetsutvecklare bör i första hand stötta de mottagningar, där det finns störst potential att förbättra produktivitet och tillgänglighet och som omfattar stora patientflöden. Eftersom produktions- och kapacitetsplanering ska prioriteras, ska varje verksamhetsutvecklare i genomsnitt använda minst 25 % av sin tid på produktions- och kapacitetsplanering.

Måltidpunkt:

Beslut kommer att fattas på hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp 180215 om hur många större patientflöden på mottagningar som ska vara genomlysta och med nya arbetssätt införda senast 1 juni 2018. Arbetet kommer att startas med några större flöden på kirurgmottagningen enligt redan fattat beslut

Ekonomiska konsekvenser:

Detta arbete förväntas bidra till de ekonomiska konsekvenserna under

Uppföljning:

- Förbättrad tillgänglighet
- Färre vårdgarantifall
- Minskade kostnader för hyrläkare, följs upp under åtgärdsförslag 4
- Förändrad kompetensmix på mottagning, arbetade timmar per kategori före och efter
- Ökad produktivitet, delvis genom nästa punkt
- Färre inställda besök

4. Läkärstruktur på Östersunds sjukhus – mindre nyttjandet av hyrläkare, mindre vård per patient och utbudsbegränsning

Per november 2017 uppgick kostnaderna för inhyrda läkare på Östersunds sjukhus till 58,4 miljoner kronor. Omräknat till årstjänster utifrån arbetade timmar, har antalet anställda läkare på fyra år, mellan 2012 och 2016, ökat med 35,4 stycken, samtidigt som inhyrda läkare ökat med motsvarande 8,4 årstjänster. Höjningen av läkarbemanningen har motiverats av en ökad produktion. Föreslagen åtgärd är att som ett första steg sluta nyttja

inhyrda läkare motsvarande 15 miljoner kronor, ca 25% av kostnaden för hyrläkare på Östersunds sjukhus 2017.

För att kunna minska nyttjandet av hyrläkare krävs andra åtgärder. Färre läkartimmar innebär mindre utrymme för att tillhandahålla vård. I detta resonemang bortses från eventuella produktivitetsförbättringar som kan ske och som varje område fortlöpande bör arbeta med. En stor del av produktionsökningen tillskrivs enligt svaren från områdescheferna att mer görs för varje patient. Detta bekräftas också av statistiken från vårdsystemen som visar att antalet besök ökar mer än antalet patienter. I det här avseendet behöver rutinerna ses över för hur många återbesök mm olika patienter och patientgrupper ska göra så att i genomsnitt mindre görs per patient. För att uppnå detta måste ännu större ansträngningar göras för att utbilda patienter att i större utsträckning själva ta hand om och ta ansvar för sina sjukdomar och sin hälsa.

Arbetet med att renodla läkaryrket så att endast de arbetsuppgifter utförs av läkare, som ovillkorligen kräver läkarkompetens, måste fortsätta.

Därutöver finns förslag på utbudsbegränsningar för att läkare i första hand ska kunna ägna sig åt patienter och sjukdomstillstånd/skador som prioriteras. Alla utbudsbegränsningar ska värderas för att avgöra om särskilda politiska beslut krävs innan de verkställs.

För att klara vårdbehoven på sikt måste, som beskrevs i inledningen, allt fler uppgifter datoriseras och automatiseras i takt med den tekniska utvecklingen.

Områdena har över tid ökat bemanningen med ST-läkare för att själva utbilda de specialister man behöver vid kommande pensionsavgångar. Erfarenhetsmässigt har det varit svårt och ofta omöjligt att rekrytera färdiga specialister. Planeringen av ST-läkare har hittills hanterats av varje område och i vissa fall på enhetsnivå. ST-läkarna genomgår utbildningsblock inom olika specialiteter på sjukhuset samt i vissa fall även i primärvården vilket innebär att de behöver handledning. För att nå en bättre framförhållning och för att kunna ta hand om ST-läkare med minsta möjliga störningar i vården finns ett behov av regionövergripande planering och samordning baserat på prognoser för pensionsavgångar och strategiska beslut om eventuella framtida verksamhetsförändringar.

En möjlig konsekvens av ett minskat nyttjande av hyrläkare kan bli minskad tillgänglighet för några/vissa specialiteter. Hur minskningen av hyrläkare ska fördelas på olika områden ska chefen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen besluta om, efter samråd med områdescheferna på Östersunds sjukhus.

Måltidpunkt:

1 juni 2018 ska minskning av hyrläkare på Östersunds sjukhus vara färdigplanerade för helåret och åtgärder genomförda som börjat ge ekonomiska effekter

Ekonomiska konsekvenser:

Helårseffekt 15 miljoner kronor, 2018: 9 miljoner kronor

Uppföljning

Dessa kostnader ska jämföras för samma period mellan olika år. Dessutom ska kostnaden efter helåret 2018 jämföras med helåret 2017 för att beräkna om målet uppnåtts.

- Kostnad för inhyrda läkare på Östersunds sjukhus och arbetade timmar per vecka för hyrläkare
- Antal egna specialister i förhållande till inhyrda specialister
- Förändringar över tiden av ST-läkare per område

5. Inhyrda läkare i primärvården

Inom ramen för *Bemanningsprojektet* finns ett mål om att kraftigt minska nyttjandet av inhyrda distriktsläkare. Primärvården har för 2018 infört ett tak på max 15 läkare/vecka, dvs helår 780 veckor, vilket kommer omprövas för varje kvartal. Omfördelning sker under taket så fördelningen styrs dit där behoven är störst.

För det nyttjande som ändå sker, bör ett antal åtgärder genomföras:

- Ett pristak ska tillämpas.
- Möjligheten att nyttja inhyrda läkare enstaka dagar och inte enbart hela veckor ska undersökas.
- Primärvården planerar att i fortsättningen enbart anlita inhyrda specialistläkare. Skälet är att det ofta medför omfattande merarbete för primärvårdens anställda läkare och annan personal i de fall ej färdiga specialister hyrs in.

Måltidpunkt:

Löpande under 2018 max 15 hyrläkare/vecka

Ekonomiska konsekvenser:

20 miljoner

Uppföljning:

- Veckovis avrapportering av beställda hyrläkarveckor
- Centraliserat avtalstecknande av Primärvårdchefen
- Fakturorna avseende inhyrda läkare bör granskas centralt hos primärvården för att kontrollera om avvikelser uppåt från pristaket förekommer.

6. Administrativ samordning, "ordning och reda"

Områdena på Östersunds sjukhus hjälps i viss utsträckning åt över områdesgränserna med administration redan idag. Medicinska sekreterare tillhör de yrkesgrupper som man inte brukar hyra in. Förslag finns om ytterligare samverkan och omfördelningar av arbetsuppgifter för att ytterligare effektivisera de medicinska sekreterarnas arbetsuppgifter.

För att regionen ska kunna debitera de belopp som man har möjlighet att debitera när det gäller utomläns- och utlandsvård, måste det finnas kunskap hos berörd personal om vilka regler som gäller. Dessutom är det viktigt att den personal som registrerar DRG verkligen korrekt registrerar alla aktiviteter som företas för varje patient så att regionen får betalt för allt som görs. I nuläget finns en enda person som har till uppgift att på en del av sin arbetstid uppdatera sig och regionen om i förändringar i DRG. Behovet av större kunskap och insikter om betydelsen av korrekt DRG-registrering hos de som registrerar DRG är stort

och mer utbildning krävs. Utbildning både för läkare och medicinska sekreterare är planerade våren 2018.

Diskussioner finns också om att ta ut egenavgifter för vissa undersökningar, åtgärder och material som inte ligger i det direkta basutbudet. Område kvinna har sedan tidigare lagt fram förslag och fått politiska beslut som under 2017 gett ca 400 tkr i intäkt. Andra områden kan komma att lägga fram likande underlag för politiska ställningstaganden.

Ett egenkontrollprogram ska tas fram och implementeras för att säkerställa att heroma-arbete och efterlevnad av avtal, regler och riktlinjer sker med god kvalitet och följsamhet. Revideringen syftar också till att utreda om rätt uppgift ligger på rätt kategori ex att inte uppgifter som bör hanteras av chef ligger på assistent etc. Internkontrollprogrammet innehåller följande kontrollområden: anställning, lön, lokala kollektivavtal, arbetsförändringar, frånvaro, flexibel arbetstid, schema, personalbefrämjande kostnader, reskostnader, bemanningsföretagskostnader och bisyssla. Verksamhetsstöd och/eller Löne-ekonomiservice ska gå igenom verksamheterna utifrån checklista(ej eget område). Resultatet går igenom tillsammans med områdeschef och berörd enhetschef. När revisionsperioden är slut får verksamhetschefen samtliga checklistor från sin verksamhet. Områdeschef ansvarar för att plan för åtgärder och uppföljning upprättas.

Former för proaktiv uppföljning ska tas fram och implementeras som stöd för enhetschefernas och områdeschefernas hantering av personalkostnader, bemanning och schemaläggning. Inspiration till hur detta ska ske hämtas från andra landsting, - på kort sikt excel-baserade verktyg hämtade från Västra Götaland och på längre sikt förstudie om Region Västernorrlands IT-system Vera är möjligt att införa.

Måltidpunkt

Under 2018 ska dessa administrativa åtgärder vara implementerade

Ekonomiska konsekvenser

Inte möjligt att sätta något ekonomiskt mål för detta – syfte är att följa upp beslutade åtgärder

Uppföljning

Ytterligare samarbeten kring medicinska sekreterares uppgifter klargjorda

Antal deltagare i DRG-utbildningarna

Antal verksamheter där egenkontrollprogrammet genomförts

Förstudie gällande Vera är genomförd och ställningstagande till eventuellt införande har fattats.



34

Översyn förfrågningsunderlag hälsoval

2019

RS/1044/2017

2018-01-12

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

RS/1044/2017

Översyn förfrågningsunderlag hälsoval 2019

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade i juni 2017, i samband med att förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 beslutades, att ge vårdvalsnämnden tillsammans med regionstyrelsen i uppdrag att se över förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen inför 2019 för att undersöka möjligheterna att ytterligare stimulera primärvårdens utveckling som styrande i regionens sjukvårdssystem(RS/1044/2017).

Översynen ska också hantera regionstyrelsens beslut om resultatförbättrande åtgärder 2018-2020. ”Nuvarande regelverk för primärvårdens hälsoval avseende konkurrensneutral verksamhet är i grunden från 2009. För att se över möjligheterna att ytterligare vässa hälsovalet skall nuvarande regelverk ses över. Översynen ska även omfatta ersättningssystemet” (RS/582/2017).

Vårdvalsnämnden fattade vid mötet i september 2017 om direktiv för ovanstående uppdrag (VVN/25/2017). Översynen ska belysa om hälsovalet kan bidra till:

- att en större del av hälso- och sjukvården utförs i primärvården
- att primärvården styr patientens resa genom vårdkedjan
- ett ökat samarbete mellan primärvård och specialistsjukvård
- ökad tillgänglighet

Översynen ska dessutom belysa primärvårdens uppdrag:

- Utifrån definition och lokalisering av hälsocentral samt filial
- Utifrån ansvar för kompetensförsörjning
- Avseende uppföljning av hälsovalet

Översynen ska även omfatta ersättningssystemet.

Uppdraget ska återredovisas för vårdvalsnämnden och regionstyrelsen i januari 2018.

Representanter från vårdvalsnämnden och regionstyrelsen har ingått i en arbetsgrupp tillsammans med berörda tjänstemän. Resultat redovisas i beslutsunderlaget.

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet 2018-01-09 § 4 och föreslår regionfullmäktige

- a. Rapporten "Översyn Hälsoval 2019" godkännes.
- b. Vårdvalsnämnden får i uppdrag att i den årliga processen för förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen föreslå ändringar i enlighet med beslutsunderlag avseende definition för vårdenhet och filial, ändringar i ersättningsystem samt formulering av tillgänglighet. Beslut fattas av regionfullmäktige juni 2018.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

§4

Översyn förfrågningsunderlag hälsoval 2019 (VVN/25/2017)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade i juni 2017, i samband med att förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 beslutades, att ge vårdvalsnämnden tillsammans med regionstyrelsen i uppdrag att se över förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen inför 2019 för att undersöka möjligheterna att ytterligare stimulera primärvårdens utveckling som styrande i regionens sjukvårdssystem(RS/1044/2017).

Översynen ska också hantera regionstyrelsens beslut om resultatförbättrande åtgärder 2018-2020. ”Nuvarande regelverk för primärvårdens hälsoval avseende konkurrensneutral verksamhet är i grunden från 2009. För att se över möjligheterna att ytterligare vässa hälsovalet skall nuvarande regelverk ses över. Översynen ska även omfatta ersättningssystemet” (RS/582/2017).

Vårdvalsnämnden fattade vid mötet i september 2017 om direktiv för ovanstående uppdrag (VVN/25/2017). Översynen ska belysa om hälsovalet kan bidra till:

- att en större del av hälso- och sjukvården utförs i primärvården
- att primärvården styr patientens resa genom vårdkedjan
- ett ökat samarbete mellan primärvård och specialistsjukvård
- ökad tillgänglighet

Översynen ska dessutom belysa primärvårdens uppdrag:

- Utifrån definition och lokalisering av hälsocentral samt filial
- Utifrån ansvar för kompetensförsörjning
- Avseende uppföljning av hälsovalet

Översynen ska även omfatta ersättningssystemet.

Uppdraget ska återredovisas för vårdvalsnämnden och regionstyrelsen i januari 2018.

Representanter från vårdvalsnämnden och regionstyrelsen har ingått i en arbetsgrupp tillsammans med berörda tjänstemän. Resultat redovisas i beslutsunderlaget.

Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att:

a. Se över hur primärvården kan kompenseras för den specialistvård som utförs med hjälp av primärvården.

- b. Se över om hembesöken ökar i primärvården till följd av det nya hemsjukvårdsavtalet och den nya lagen om utskrivningsklara patienter samt hur de i så fall kan kompenseras för detta.
- c. Utredda beställarenhetens ansvar för övergripande utveckling av primärvård.

2. Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

- a. Rapporten ”Översyn Hälsoval 2019” godkännes.
- b. Vårdvalsnämnden får i uppdrag att i den årliga processen för förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen föreslå ändringar i enlighet med beslutsunderlag avseende definition för vårdenhet och filial, ändringar i ersättningssystem samt formulering av tillgänglighet. Beslut fattas av regionfullmäktige juni 2018.

Yrkande

Under punkt 2 a tackar Cristine Persson (C) för rapporten.

Under punkt 2 b yrkar Cristine Persson (C):

- 1. Vårdvalsnämnden får i uppdrag att i den årliga processen för förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen föreslå ändringar i enlighet med att;
 - a. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ändras så att en vårdgivare får öppna filial i hela regionen.
 - b. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ändras så att en filial ska kunna bemannas genom anlitan av en underentreprenör.
 - c. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen stryker meningen ”bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin” ersätts med ”bemannad med läkare med specialistkompetens”.
 - d. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ändras så patient listar sig på läkare vid Hälsocentral.
 - e. Dokumenten som reglerar och styr hälsoval samt förfrågningsunderlag revideras utifrån ovan nämnda yrkanden.
 - f. Den så kallade ”otrohetsersättningen” byts ut till att istället i förekommande fall hanteras genom egna avtal/överenskommelser om tjänsteköp.
 - g. OH kostnaden ges ett påslag på 1,5 % av den ersättning som ges per listad, vilket också gör att den kommer att få en årlig uppräknig. Privata vårdgivare har sen 2015 ersatts med 30

kronor per listad som en kompensation för OH kostnad. Ersättningen ska kompensera det som är kostnadsfritt för primärvårdens egenregi för ekonomi- och personalsystem, revision samt vissa IT-kostnader.

h. En höjning av ersättningen per korttidsplats till 12 000 kronor/år och särskilt boende ersätts som tidigare med 5 000 kr/år och plats. Eftersom vårdtyngden är högre vid korttidsplatserna än vid ett särskilt boende samt att antalet särskilda boendeplatser minskat föreslås en höjning av ersättningen per korttidsplats till 12 000 kronor/år och särskilt boende ersätts som tidigare med 5 000 kr/år och plats. Med anledning av det nya hemsjukvårdsavtalet och den nya lagen för utskrivningsklara patienter förväntas en ökning av hembesök i primärvården. Mätning kommer att ske under 2018 och en översyn föreslås om primärvården kan kompenseras för denna ökning.

i. Tillgänglighetsförändringen enl rapporten Översyn Hälsoval 2019 antas.

Proposition

Ordförande ställer proposition på regiondirektörens förslag och Cristine Perssons (C) yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att:

a. Se över hur primärvården kan kompenseras för den specialistvård som utförs med hjälp av primärvården.

b. Se över om hembesöken ökar i primärvården till följd av det nya hemsjukvårdsavtalet och den nya lagen om utskrivningsklara patienter samt hur de i så fall kan kompenseras för detta.

c. Utredda beställarenhetens ansvar för övergripande utveckling av primärvård.

2. Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

a. Rapporten ”Översyn Hälsoval 2019” godkännes.

b. Vårdvalsnämnden får i uppdrag att i den årliga processen för förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen föreslå ändringar i enlighet med beslutsunderlag avseende definition för vårdenhet och filial, ändringar i ersättningssystem samt formulering av tillgänglighet. Beslut fattas av regionfullmäktige juni 2018.

Reservation

Cristine Persson (C) reserverar sig mot beslutet till förmån för sina egna yrkande.

Vårdvalsnämnden

2018-01-09

Expedieras till

Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Primärvårdschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Översyn Hälsoval 2019



ÖVERSYN HÄLSOVAL 2019

DNR: VVN/25/2017

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	3
1.1	Uppdraget	3
2	DISKUSSIONSUNDERLAG	4
2.2	Förutsättningar	4
2.3	Definition och lokalisering av hälsocentral samt filial	4
2.4	Kompetensförsörjning	4
2.5	Krav på kompetens	4
2.6	Ersättningsmodell	4
2.7	Tillgänglighet	5
2.8	Uppföljning	6
2.9	Primärvårdens roll i vårdkedjan	6
2.10	Övriga frågor	7
3	RESULTAT	8
3.1	Kan hälsovalet bidra till att större delen av hälso- och sjukvården utförs i primärvården?	8
3.2	Kan hälsovalet bidra till att primärvården styr patientens resa genom vårdkedjan?	8
3.3	Kan hälsovalet bidra till ett ökat samarbete mellan primärvård och specialistvård?	8
3.4	Kan hälsovalet bidra till ökad tillgänglighet?	8
3.5	Primärvårdens uppdrag utifrån definition och lokalisering av hälsocentral samt filial	10
3.6	Primärvårdens uppdrag utifrån ansvar för kompetensförsörjning	11
3.7	Primärvårdens uppdrag avseende uppföljning av hälsovalet	11
3.8	Ersättningssystemet	11
4	FÖRSLAG TILL FÖRÄNDRINGAR	12

1 Inledning

När förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 beslutades av regionfullmäktige i juni 2017 fick vårdvalsnämnden tillsammans med regionstyrelsen i uppdrag att se över förfrågningsunderlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen inför 2019 för att undersöka möjligheterna att ytterligare stimulera primärvårdens utveckling som styrande i regionens sjukvårdssystem(RS/1044/2017).

Översynen ska också hantera regionstyrelsens beslut om resultatförbättrande åtgärder 2018-2020. *”Nuvarande regelverk för primärvårdens hälsoval avseende konkurrensneutral verksamhet är i grunden från 2009. För att se över möjligheterna att ytterligare vässa hälsovalet skall nuvarande regelverk ses över. Översynen ska även omfatta ersättningssystemet”* (RS/582/2017)

Vårdvalsnämnden fattade vid mötet i september 2017 direktiv för ovanstående uppdrag (VVN/25/2017).

1.1 Uppdraget

Översynen ska belysa om hälsovalet kan bidra till:

- att en större del av hälso- och sjukvården utförs i primärvården
- att primärvården styr patientens resa genom vårdkedjan
- ett ökat samarbete mellan primärvård och specialistsjukvård
- ökad tillgänglighet

Översynen ska dessutom belysa primärvårdens uppdrag:

- Utifrån definition och lokalisering av hälsocentral samt filial
- Utifrån ansvar för kompetensförsörjning
- Avseende uppföljning av hälsovalet

Översynen ska även omfatta ersättningssystemet

Arbetsgruppen har under hösten 2017 haft fem sammankomster.

Politiska representanter:

David Adervall (s), vårdvalsnämnden och ordförande för översynen
Gudrun Olsson (s), vårdvalsnämnden
Cristine Persson (c), vårdvalsnämnden
Ann-Marie Johansson (s), regionstyrelsen
Christer Siwertsson (m), regionstyrelsen
Elin Lemon (c), regionstyrelsen

Tjänstemän:

Lena Weinstock Svedh, beställarchef hälsovalskansliet
Lotta Hagberg, beställare/controller hälsovalskansliet
Roland Ylander, ekonom hälsovalskansliet
Anni Åsén, personalstrateg hälsovalskansliet
Anton Sävström, kommunikatör hälsovalskansliet

2 Diskussionsunderlag

Detta avsnitt är en sammanfattning av vad som diskuterats i arbetsgruppen.

2.2 Förutsättningar

Vid första mötet togs en del punkter upp att tänka på när det gäller översyn av hälsoval.

- Förfrågningsunderlaget behöver bygga på långsiktighet för att vårdgivarna ska kunna planera sin verksamhet.
- Vad är målet med en förändring?
- Förfrågningsunderlaget ska beskriva VAD som ska ingå. HUR är upp till verksamheten att bestämma.
- Hälsovalsuppdraget ges ur ett medborgarperspektiv.
- Ska ersättningsmodellen justeras inom nuvarande budgetram?
- Vem ska ansvara för utveckling i primärvården?

2.3 Definition och lokalisering av hälsocentral samt filial

Diskussionen har handlat om e-tjänster uppfyller krav för att få starta en vårdenhet och filial. Gruppen enas om att vårdenhet och filial är en fysisk plats, vilket föranleder förslag på ändring på definition. Digitala tjänster ses som ett komplement för tillgängligheten.

2.4 Kompetensförsörjning

I nuvarande förfrågningsunderlag framkommer att vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU) eller motsvarande samt platser för utlokaliserad klinisk grundutbildning från Umeå universitet. Vidare framkommer att regionen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare samt ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. Genom denna skrivning anses kravet för kompetensförsörjning vara uppfyllt.

2.5 Krav på kompetens

I nuvarande modell ställs krav på verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, övervägande andel av tjänstgörande läkare ska vara specialister i allmänmedicin och övervägande andel tjänstgörande sjuksköterskor ska vara distriktssköterskor. Vidare ställs krav på sjukgymnast/fysioterapeut samt psykosociala resurser i form av psykolog och/eller socionom och/eller psykiatrisjuksköterska. I övrigt ska vårdgivarna ha en bemanning som säkerställer kontinuitet och med erforderlig legitimation och kompetens. Dialogen har mest handlat om kravet på läkare i allmänmedicin, där det råder delade meningar kring omfattningen. Det viktiga är att det är tillåtet med andra specialiteter, vilket också framkommer i förfrågningsunderlaget.

2.6 Ersättningsmodell

I genomgång av ersättningsmodellen har frågorna kretsat kring glesbygdersättning, "otrohetsersättning", OH-kostnad, ersättning särskilt boende och målrelaterad ersättning.

När det gäller glesbygdersättningen har önskemål funnits om att ändra den till att gälla för avstånd från patientens hemadress till Östersunds sjukhus. För att detta ska fungera krävs

ett geografiskt informationssystem (GIS), något som idag inte finns inom regionen. Möte har hållits med regionens bredbandssamordnare och vår IT enhet som undersökt möjligheten till GIS. Systemet är kostsamt och bara att genomföra en test kostar minst 150 000 kronor. Exempel har visats hur det skulle slå om man ändrade gränsen för glesbygdsersättning från tre mil till två. Mot bakgrund av detta framkommer inga synpunkter på att ändra nuvarande modell för glesbygdsersättning.

När det gäller "otrohetsersättningen" är det idag problem med att få till säkra underlag och dessutom kommer nya dataskyddsförordningen att ställa andra krav på hur vi får kommunicera underlagen på ett säkert sätt till privata vårdgivare. I ett underlag framkommer att de största flödena sker inom egenregins närvårdsområde och när det gäller fakturering mellan privata och egenregin är det i stort sett plus minus noll. Mycket administration läggs på att hantera fakturor kring detta. I stort sett alla vårdgivare stödjer ett slopande av dessa transaktioner.

Gotland har en modell för OH ersättning till privata vårdgivare motsvarande ett påslag på 1,5% av ersättningen per listad. Procentsatsen bygger på deras totalkostnadsbokslut från 2013. En motsvarande ändring skulle innebära att OH ersättningen kan komma att räknas upp årligen, till skillnad från nuvarande ersättning som varit 30 kronor per listad sen år 2015

Det har kommit förslag på att höja ersättningen för ansvaret för korttidsplatser, då vårdtyngden där är högre än vid ett särskilt boende. En förändring skulle vara möjlig inom budgetramen då antalet särskilda boendeplatser minskat de senaste åren.

Målrelaterad ersättning i form av kompensation för ökade hembesök och ersättning för specialistvård som görs med hjälp av primärvård har diskuterats.

Idag ersätter hälsovalet vårdgivarna för 75% av medianlönen för en ST- läkare till en taknivå och 25% bekostas av vårdgivarna. Synpunkter har kommit på att primärvården ersätter även under randning på sjukhuset. I en omvärldsanalys framkommer att det ersätts olika i landet. Vid en höjning av ersättning till 100% räcker budgeten till färre ST-läkare vilket gör att ingen förändring kommer att föreslås.

En fråga som lyfts är vem som ska driva utvecklingsarbete i primärvård. Är det egenregin eller är det beställaren? Idag drivs i stort sett allt övergripande utvecklingsarbete av egenregin som har merkostnader för detta.

Förslagen har hanterats inom nuvarande budgetram.

I Tillitsdelegationens betänkande från maj 2017 framkommer att det inte finns en optimal ersättningsmodell.

2.7 Tillgänglighet

Nuvarande krav på öppettider, telefontillgänglighet, e-tjänster och vårdgaranti har diskuterats. Idag är kravet öppet för besök minst 45 timmar per vecka måndag till fredag, bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin och vårdgivaren ska vara tillgänglig per telefon minst 30 timmar per vecka och att vårdgarantin ska uppfyllas. Utöver det ställs krav på deltagande i vissa e-tjänster.

Arbetsgruppen har haft mycket fokus på kravet på 30 timmars tillgänglighet per vecka i telefon. Tillgänglighet idag handlar idag om mer än telefon, kan vara exempelvis videomöten, chatt, mail och öppen mottagning. Det viktiga är att tillgodose medborgarnas behov och eventuella lagkrav.

När det gäller uppföljning mäts idag telefonframkomlighet och genom patientenkäten får vi reda på vad medborgarna tycker om tillgängligheten.

Eftersom mätning av telefonframkomlighet inte svarar på om primärvården uppfyller kraven på o:an i vårdgarantin arbetar Sveriges kommuner och landsting (SKL) med att kunna följa upp tillgängligheten på flera andra sätt.

2.8 Uppföljning

SKL har skrivit två rapporter att utgå från vid uppföljning; "Basmodell för uppföljning av primärvård" och "Modell för fördjupad uppföljning", vilka används för hälsoalet i Region Jämtland Härjedalen. I övrigt utgår uppföljningen från krav i förfrågningsunderlaget, regionplan och vårdvalsmyndighetens verksamhetsplan.

Uppföljning sker genom årlig verksamhetsberättelse, månatlig redovisning av ex vårdgarantin, tertialbokslut, delårsbokslut, besök hos vårdgivaren en gång per år samt vid leverantörsträffar.

2.9 Primärvårdens roll i vårdkedjan

Det pågår en nationell utredning kallad "Samordnad utveckling för god och nära vård" (2017:01). Utredningen har i uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Arbetet utgör ett viktigt steg i en strukturförändring av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, som innebär att primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Som ett led i detta arbete ska utredningen bl.a. ta fram ett förslag på ett nationellt utformat uppdrag för primärvården och, i dialog med berörda parter och aktörer, utarbeta en nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. En nationell samordnare är utsedd som ska leverera sitt slutbetänkande senast mars 2019.

Inom region Jämtland Härjedalen pågår alltmer specialistvård i den nära vården med hjälp av primärvård. Det framgångsrika i det arbetet har varit att idéerna kommit från verksamheten själva. Någon ersättning till primärvården för deras insatser har inte tillförts. Diskussioner om pågår om och hur primärvården kan kompenseras.

Det pågår också ett "prehospitalt projekt" lokalt i vår region som kan komma att påverka uppdraget i primärvården.

Vid behov ska större del av specialistvården utföras närmare patienten, inte nödvändigtvis av primärvård utan med hjälp av primärvård.

2.10 Övriga frågor

David Adervall deltog i ett möte med verksamhetscheferna i primärvården som framförde synpunkter i form av ersättning för specialistvård som ersätts med hjälp av primärvård, konsekvenser av det nya hemsjukvårdsavtalet, uppföljning av filialer samt det hälsofrämjande uppdraget.

Uppdrag mödrabarnhälsovård

Dialog med mödrabarnhälsovårdsöverläkarna angående organisering av uppdraget, för- och nackdelar med att det ligger inom hälsovalet. Alla eniga om att närhet och kompetens är viktiga principer för uppdraget.

Uppdrag hemsjukvård/lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Ingela Jönsson och Anette Lindberg deltog vid ett möte och lyfte frågan om och hur hemsjukvårdsavtal och nya lagen vid utskrivning från sjukhuset finns med i beställningen. Det som behöver kompletteras med i förfrågningsunderlaget är att vårdgivarna ska samverka med 1177 vårdguiden om de får rollen som mottagare av inskrivningsmeddelande vid helger.

Primärvården är orolig över eventuellt merarbete som den nya lagen kommer att generera. Vissa landsting/regioner har valt att lägga en målrelaterad ersättning för detta, vilket också diskuteras i vår region.

3 Resultat

3.1 Kan hälsovalet bidra till att större delen av hälso- och sjukvården utförs i primärvården?

Att en större del av hälso- och sjukvården ska utföras i primärvården innebär inte att den ska utföras av primärvården däremot med hjälp av primärvården. En översyn om och hur primärvården kan kompenseras för detta uppdrag bör genomföras.

3.2 Kan hälsovalet bidra till att primärvården styr patientens resa genom vårdkedjan?

I hälsovalsuppdraget ingår att anpassa sig till resultatet av den utredning som pågår om "Samordnad utveckling för god och nära vård" vilket får anses som ett långsiktigt arbete och ett led i att primärvården ska styra patientens resa genom vårdkedjan. Även resultatet av det lokala "prehospitala projektet" kan komma att ändra innehållet i primärvården. Uppdraget får anpassas utifrån vad som framkommer i betänkandet 2019 samt resultatet av det "prehospitala projektet".

3.3 Kan hälsovalet bidra till ett ökat samarbete mellan primärvård och specialistvård?

Krav på samarbete mellan primärvård och specialistvård finns tillgodosett i hälsovalet genom exempelvis primärvårdskonsulter. Det är också tillåtet i hälsovalet att anställa andra specialistläkare än läkare i allmänmedicin. Den mesta framgångsrika faktorn är när vårdgivarna själva kommer med förslag till förändringar och ökat samarbete. I nuvarande förfrågningsunderlag finns inget som hindrar samarbetet. Det som skulle kunna bidra till ett ökat samarbete är om vårdgivarna i primärvården fick en kompensation för det merarbete som tillkommer. Denna punkt föreslås därför ingå i översynen som föreslås i punkt 3.1.

3.4 Kan hälsovalet bidra till ökad tillgänglighet?

I förfrågningsunderlaget föreslås att nuvarande innehåll om tillgänglighet lyfts fram tidigare i dokumentet och paketeras om på annat sätt för att framhålla vikten i frågan.

I nuvarande kapitel om "**Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling**" föreslås text enligt följande:

"Vårdgivarens mottagningsverksamhet ska bedrivas i enlighet med de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården samt strategier, policys och handlingsplaner som gäller för regionen. Det ska erbjudas grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin i enlighet med de mål och prioriteringar som fastställts och fortlöpande beslutas av regionfullmäktige.

I åtagandet gäller att vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar) och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt och/eller i regionen. Vårdgivaren ska vara väl insatt i de måldokument, riktlinjer och policys som återfinns i Centuri under Hälsoval.

Vårdgivaren ska säkerställa första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning i rimlig tid. De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot sjukdomar, skador och upplevda besvär samt hälsofrämjande insatser.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska vara faktabaserad och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha ett genusperspektiv. Vårdgivaren ska dessutom bidra med god omvårdnad och uppmuntra till egenvård.

Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter. Vårdgivaren ansvarar för att det finns information om dess öppettider, hur man kontaktar mottagningen, och hur man bokar tid, via exempelvis 1177.se, hemsida, anslag och telefon. Tillgängligheten innefattar även den fysiska miljön, bemötande, att information är tydlig och lättförståelig samt att man är tillgänglig för alla.

Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Det innebär att den vårdsökande ska få kontakt med primärvården samma dag som den kontaktas samt att den vårdsökande ska erbjudas ett läkarbesök inom högst sju dagar efter att en bedömning gjorts att den vårdsökande behöver ett läkarbesök. Gränsen för vårdgarantin kan komma att förändras beroende på förslag som framkommer i den nationella utredning som pågår om "Samordnad utveckling för god och nära vård".

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i regionen och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen dagtid minst 45 timmar per vecka alla vardagar och vara bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin. Under de 45 timmar vårdenheten är öppen ska den vara tillgänglig för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Vid de tider då vårdenheten inte har telefon öppen ska telefonsvarare ge information om andra kontaktvägar, vårdenhetens öppettider, hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller 1177 vårdguiden. Akuttelefon ska finnas under hela öppettiden. Tillgängligheten kommer att följas upp genom telefonmätning, via statistik från 1177 Vårdguidens e-tjänster och patientenkät. Arbete pågår inom SKL för andra sätt att mäta tillgänglighet i primärvården.

Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda hembesök i den utsträckning behandlande läkare bedömer att sådana är motiverade av medicinska eller andra skäl och resursåtgången (till exempel på grund av avstånd) bedöms rimligt i förhållande till behovet. Hembesök är en möjlighet som kan erbjudas; inte en av patienten utkrävbar rättighet.

Vid behov ska kontakt med specialistvård enligt gällande nationella och lokala riktlinjer inledas.

Vårdgivaren ska medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök/hänvisning till sjukhusets akutmottagning eller slutenvård.

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och få vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk ohälsa. Det är vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som är patientens fasta vårdkontakt.”

3.5 Primärvårdens uppdrag utifrån definition och lokalisering av hälsocentral samt filial

Förslag till ändring av definition och lokalisering föreslås enligt nedan:

Vårdenhet: Fysisk plats för vårdgivarens mottagning, dit listning sker

Filial: Underavdelning till en vårdenhet. Filialen ska bedrivas på annan fysisk plats än vårdenheten. Ej valbar för medborgarna.

Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Filialen har ett begränsat utbud av primärvårdstjänster som är tillgängligt under fasta mottagningstider för enhetens listade patienter eller andra besökare som befinner sig i närområdet.

En vårdgivare som uppfyller nedanstående förutsättningar kan ansöka om att få öppna en filial. En bedömning ska göras av varje enskild ansökan och godkännas av Region Jämtland Härjedalen

- En filial ska alltid vara knuten till en vårdenhet och drivas av samma organisation/företag som driver vårdenheten. Verksamhetschefen på vårdenheten ska vara verksamhetschef också för filialen. Man kan inte låta en underentreprenör driva en filial.
- Listning sker till vårdenhet som har huvudansvaret för hela primärvårdsuppdraget.
- Vårdgivaren ansvarar för att det tydligt framgår för patienterna att filialen är en underavdelning till vårdenheten.
- Vårdgivaren ska tillse att vårdenheten under sina öppettider tar emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider filialen har stängt.
- Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial, även krav på lokalernas tillgänglighet.
- Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen redovisar i de officiella uppföljningarna inte filialen som en egen enhet utan den ingår i vårdenheten.

Beslut att upphöra med en filial fattas av vårdgivaren och ska skriftligt, senast tre månader före stängningen, lämnas till Hälsovalskansliet.

3.6 Primärvårdens uppdrag utifrån ansvar för kompetensförsörjning

Kravet på ansvar för kompetensförsörjning är väl tillgodosett i uppdraget och kräver ingen förändring.

3.7 Primärvårdens uppdrag avseende uppföljning av hälsovalet

Uppföljningen utgår från krav i förfrågningsunderlaget, regionplan och vårdvalsnämndens verksamhetsplan samt SKL:s rapporter framtagna av vårdvalsnätverket; "Basmodell för uppföljning av primärvård" och "Modell för fördjupad uppföljning".

Årlig verksamhetsberättelse, månatlig redovisning av ex vårdgarantin, tertialbokslut, delårsbokslut, besök hos vårdgivaren en gång per år samt dialog vid leverantörsträffar får anses vara tillgodosedd uppföljning.

3.8 Ersättningsystemet

Den nya dataskyddsförordningen ställer krav på hur vi får kommunicera uppgifter på ett säkert sätt vilket gör att nuvarande modell för kommunikation till privata vårdgivare av den så kallade "otrohetsersättningen" troligen inte längre kommer att godkännas. Dessutom kräver detta mycket administration för att göra kontroller och rättelser. I ett underlag framkommer att de största flödena i otrohetsersättningen sker inom egenregins närvårdsområde. När det gäller fakturering mellan privata och egenregin nyttjas det i stort sett lika mycket åt båda hållen.

För att få till säkerställda underlag för "otrohetsersättning" och kommunikation till privata vårdgivare på ett rättssäkert sätt krävs ett omfattande och kostsamt förändringsarbete.

Gruppen föreslår därför att den så kallade "otrohetsersättningen" byts ut till att istället i förekommande fall hanteras genom egna avtal/överenskommelser om tjänsteköp.

Privata vårdgivare har sen 2015 ersatts med 30 kronor per listad som en kompensation för OH kostnad. Ersättningen ska kompensera det som är kostnadsfritt för primärvårdens egenregi för ekonomi- och personalsystem, revision samt vissa IT-kostnader.

Nu föreslås en ändring av beräkningen till ett påslag på 1,5% av den ersättning som ges per listad, vilket också gör att den kommer att få en årlig uppräknings.

Eftersom vårdtyngden är högre vid korttidsplatserna än vid ett särskilt boende samt att antalet särskilda boendeplatser minskat förslås en höjning av ersättningen per korttidsplats till 12 000 kronor/år och särskilt boende ersätts som tidigare med 5 000 kr/år och plats.

Med anledning av det nya hemsjukvårdsavtalet och den nya lagen för utskrivningsklara patienter förväntas en ökning av hembesök i primärvården. Mätning kommer att ske under 2018 och en översyn föreslås om primärvården kan kompenseras för denna ökning.

Då egenregin upplever att de har ansvar för all övergripande utveckling i primärvården förslås en översyn av frågan.

4 Förslag till förändringar

De förändringar som föreslås ovan avseende definition för vårdenhet och filial, ändringar i ersättningssystem samt formulering av tillgänglighet hanteras i den årliga processen för förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019. Vilket innebär att Vårdsnämnden beslutar om förslag till ändringar vid mötet i maj och regionfullmäktige fattar beslut i juni 2018.

Hur primärvården kan kompenseras för den specialistvård som utförs med hjälp av primärvården föreslås regiondirektören få i uppdrag att utreda.

Regiondirektören föreslås också att få uppdrag att se över om hembesöken ökar i primärvården till följd av det nya hemsjukvårdsavtalet och den nya lagen om utskrivningsklara patienter samt hur de i så fall ska kompenseras för detta.

Slutligen föreslås regiondirektören få i uppdrag att utreda beställarenhetens ansvar för övergripande utveckling av primärvård.



35

Omdisponering av budget 2018 för Office

365

RS/2745/2017



2017-12-21

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

RS/2745/2017

Omdisponering av budget 2018 för Office 365

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2016 utrett behov kring en modern digital arbetsplats som bland annat ska ge möjlighet till ökad mobilitet och distanslösningar över organisationsgränser.

Regiondirektören beslutade 2017-06-12 (RS/1382/2017) att acceptera den inkomna offerten avseende Microsoft Office 365, med en molnbaserad lösning. Beslutet innebär att merkostnaden jämfört med hittillsvarande system, motsvarande 2 000 000 kronor, delas lika mellan regionstaben och regionala utvecklingsförvaltningen.

I budgeten för regionala utvecklingsförvaltningen 2018 finns 1 000 000 kr avsatta för den merkostnad införandet av Office 365 innebär.

Då regionstaben, IT-avdelningen, svarar för alla kostnader från 2018 och framåt bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade frågan 2017-12-19 § 178 och föreslår för regionstyrelsen att budgeten för regionala utvecklingsförvaltningen 2018 avseende Office 365, motsvarande 1 000 000 kronor, överförs till regionstaben.

Regiondirektörens förslag

1. Under förutsättning att regionfullmäktige beslutar enligt punkt 2 fördelas 1 000 000 kronor till regionstabens budget.
2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1 000 000 kronor fördelas om från regionala utvecklingsnämndens budget 2018 till regionstyrelsens budget 2018.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Tf Ekonomidirektör

Utdrag till

Tf Ekonomidirektör

§178

Omdisponering av budget 2018 för Office 365 (RUN/628/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2016 utrett behov kring en modern digital arbetsplats som bland annat ska ge möjlighet till ökad mobilitet och distanslösningar över organisationsgränser.

Regiondirektören beslutade 2017-06-12 (RS/1382/2017) att acceptera den inkomna offerten avseende Microsoft Office 365, med en molnbaserad lösning. Beslutet innebär att merkostnaden jämfört med hittillsvarande system, motsvarande 2 000 000 kronor, delas lika mellan regionstaben och regionala utvecklingsförvaltningen.

I budgeten för regionala utvecklingsförvaltningen 2018 finns 1 000 000 kr avsatta för den merkostnad införandet av Office 365 innebär.

Då regionstaben, IT-avdelningen, svarar för alla kostnader från 2018 och framåt bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen

Budgeten för regionala utvecklingsförvaltningen 2018 avseende Office 365, motsvarande 1 000 000 kronor, överförs till regionstaben.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionstyrelsen

Budgeten för regionala utvecklingsförvaltningen 2018 avseende Office 365, motsvarande 1 000 000 kronor, överförs till regionstaben.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering av budget 2018 för Office365
- Beslut Office 365



36

Gemensam nämnd för samverkan inom
drift och service, utveckling samt
specialistfunktioner

RS/2104/2017

2018-01-16

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

RS/2104/2017

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Ärendebeskrivning

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna. Jämtlands Gymnasieförbund och Jämtlands Räddningstjänstförbund har också deltagit i diskussionerna.

Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte. Diskussionerna har lett till att en förstudie tagits fram och med den som underlag har kommunerna och regionen ingått en avsiktsförklaring för att delta i ett projekt för att ta fram underlag för olika samarbetsområden. Projektet och tidigare utredningar har identifierat olika samarbetsområden och former för samarbetet.

Diskussionerna har lett till att en gemensam nämnd har inrättats mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun för IT-drift och stöd den 1 december 2016. Nämndens uppgift är att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

Projektet och diskussionerna ledde till att kommunerna, Jämtlands Gymnasieförbund, Jämtlands Räddningstjänstförbund och Region Jämtland Härjedalen ville utöka samverkan i gemensam nämnd. Ett förslag till avtal och reglemente för en gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner togs fram med utgångspunkt från att den befintliga nämnden för IT-drift och stöd kunde användas för samverkan.

Regionens samverkansråd behandlade förslag till samarbetsavtal, reglemente och budget vid sammanträdena den 21 augusti och 25 september 2017 och rekommenderade kommunerna, Region Jämtland Härjedalen och kommunalförbunden att gå med i den gemensamma nämnden.

Bräcke kommun och Härjedalens kommun har nu beslutat att inte gå med i nämnden och kommunalförbunden har meddelat att de inte har för avsikt att gå med.

På grund av Bräcke och Härjedalens kommuners beslut kommer inte den gemensamma nämnden till stånd enligt tidigare förslag. De som fortsatt vill samverka måste fatta nya beslut om reglemente och avtal.

Respektive parts bidrag till nämndens basfinansiering föreslås vara oförändrad vilket gör att den totala årsbudgeten sänks från 1 117 600 kronor till 711 200 kronor, jämnt fördelat på sju parter. Den gemensamma nämnden beslutar om hur dessa resurser ska användas.

Regionens samverkansråd behandlade ärendet på nytt 2018-01-15 § 6 och rekommenderar att respektive organisation fattar beslut enligt förslaget.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för IT-drift och stöd ändras i enlighet med förslaget till avtal och reglemente för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.
2. Nämnden utökas med Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun.
3. Ändringen gäller från och med den dag samtliga parter fattat beslut om nämnden.
4. Region Jämtland Härjedalens bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018 och ska finansieras inom regionstyrelsens budgetramar för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm

Regionstabschef

Utdrag till

Ekonomidirektör

Regionstabschef

Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun

§6

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner (IT-nämnden)

Sammanfattning

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna. Jämtlands Gymnasieförbund och Jämtlands Räddningstjänstförbund har också deltagit i diskussionerna.

Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte. Diskussionerna har lett till att en förstudie tagits fram och med den som underlag har kommunerna och regionen ingått en avsiktsförklaring för att delta i ett projekt för att ta fram underlag för olika samarbetsområden. Projektet och tidigare utredningar har identifierat olika samarbetsområden och former för samarbetet.

Diskussionerna har lett till att en gemensam nämnd har inrättats mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun för IT-drift och stöd den 1 december 2016. Nämndens uppgift är att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

Projektet och diskussionerna ledde till att kommunerna, Jämtlands Gymnasieförbund, Jämtlands Räddningstjänstförbund och Region Jämtland Härjedalen ville utöka samverkan i gemensam nämnd. Ett förslag till avtal och reglemente för en gemensam nämnd församverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner togs fram med utgångspunkt från att den befintliga nämnden för IT-drift och stöd kunde användas för samverkan.

Regionens samverkansråd behandlade förslag till samarbetsavtal, reglemente och budget vid sammanträdena den 21 augusti och 25 september 2017 och rekommenderade kommunerna, Region Jämtland Härjedalen och kommunalförbunden att gå med i den gemensamma nämnden.

Bräcke kommun och Härjedalens kommun har nu beslutat att inte gå med i nämnden och kommunalförbunden har meddelat att de inte har för avsikt att gå med.

På grund av Bräcke och Härjedalens kommuners beslut kommer inte den gemensamma nämnden till stånd enligt tidigare förslag. De som fortsatt vill samverka måste fatta nya beslut om reglemente och avtal.

Respektive parts bidrag till nämndens basfinansiering föreslås vara oförändrad vilket gör att den totala årsbudgeten sänks från 1 117 600 kronor till 711 200 kronor, jämnt fördelat på sju parter. Den gemensamma nämnden beslutar om hur dessa resurser ska användas.

Underlag för beslut

Förslag till beslut Inrättande av gemensam nämnd

Reglemente för gemensam nämnd

Avtal om gemensam nämnd

Beslut

1. Under § 7 i reglementet läggs följande text till:
"Ledamot får delta i sammanträde på distans. Vid sammanträde med deltagare på distans gäller reglerna för deltagande på distans i sammanträden i politiska organ. Ledamot som önskar delta i sammanträde på distans bör senast fem dagar före sammanträdet anmäla detta till ordföranden och sekreterare. Ordföranden avgör om deltagande på distans får ske."
2. Regionens samverkansråd rekommenderar Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun att besluta:
 - a, Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för IT-drift och stöd ändras i enlighet med förslaget till avtal och reglemente för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.
 - b, Nämnden utökas med Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun.
 - c, Ändringen gäller från och med den dag samtliga parter fattat beslut om nämnden.
 - d, Åre kommuns/Region Jämtland Härjedalens bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.
3. Regionens samverkansråd rekommenderar Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun att besluta:
 - a, XX kommun (*Välj den kommun som är aktuell*) ansluter sig till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner som finns mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun.
 - b, Upprättat förslag till samarbetsavtal för och reglemente den gemensamma nämnden antas.
 - c, Anslutningen gäller från och med den dag samtliga parter fattat beslut om nämnden.
 - d, Xx kommuns bidrag till den gemensamma nämndens kostnader fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.
 - e, En ledamot och en ersättare väljs till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner för perioden från och med

den dag som nämnden träder i kraft till och med den 31 december 2018.

4. Regionens samverkansråd rekommenderar kommunerna att den ledamot som väljs till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner har en ledande roll i respektive kommun, exempelvis som styrelseledamot eller motsvarande.

Utdrag till

Region Jämtland Härjedalen

Bergs kommun

Bräcke kommun

Härjedalens kommun

Krokoms kommun

Ragunda kommun

Strömsunds kommun

Åre kommun

Östersunds kommun

Jämtlands Gymnasieförbund

Jämtlands Räddningstjänstförbund

2018-01-15

Sekretariatet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 3636
E-post: helge.jonsson@regionjh.se

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Ärendebeskrivning

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna. Jämtlands Gymnasieförbund och Jämtlands Räddningsförbund har också deltagit i diskussionerna.

Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte. Diskussionerna har lett till att en förstudie tagits fram och med den som underlag har kommunerna och regionen ingått en avsiktsförklaring för att delta i ett projekt för att ta fram underlag för olika samarbetsområden. Projektet och tidigare utredningar har identifierat olika samarbetsområden och former för samarbetet.

Diskussionerna har lett till att en gemensam nämnd har inrättats mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun för IT-drift och stöd den 1 december 2016. Nämndens uppgift är att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

Projektet och diskussionerna ledde till att kommunerna, Jämtlands Gymnasieförbund, Jämtlands Räddningsförbund och Region Jämtland Härjedalen ville utöka samverkan i gemensam nämnd. Ett förslag till avtal och reglemente för en gemensam nämnd församverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner togs fram med utgångspunkt från att den befintliga nämnden för IT-drift och stöd kunde användas för samverkan.

Regionens samverkansråd behandlade förslag till samarbetsavtal, reglemente och budget vid sammanträdena den 21 augusti och 25 september 2017 och rekommenderade kommunerna, Region Jämtland Härjedalen och kommunalförbunden att gå med i den gemensamma nämnden.

Bräcke kommun och Härjedalens kommun har nu beslutat att inte gå med i nämnden och kommunalförbunden har meddelat att de inte har för avsikt att gå med.

På grund av Bräcke och Härjedalens kommuners beslut kommer inte den gemensamma nämnden till stånd enligt tidigare förslag. De som fortsatt vill samverka måste fatta nya beslut om reglemente och avtal.

Respektive parts bidrag till nämndens basfinansiering föreslås vara oförändrad vilket gör att den totala årsbudgeten sänks från 1 117 600 kronor till 711 200 kronor, jämnt fördelat på sju parter. Den gemensamma nämnden beslutar om hur dessa resurser ska användas.

Regiondirektörens förslag

1. Regionens samverkansråd rekommenderar Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun att besluta:
 - a, Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för IT-drift och stöd ändras i enlighet med förslaget till avtal och reglemente för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.
 - b, Nämnden utökas med Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun.
 - c, Ändringen gäller från och med den dag samtliga parter fattat beslut om nämnden.
 - d, Åre kommuns/Region Jämtland Härjedalens bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.
2. Regionens samverkansråd rekommenderar Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun och Östersunds kommun att besluta:
 - a, XX kommun (*Välj den kommun som är aktuell*) ansluter sig till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner som finns mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun.
 - b, Upprättat förslag till samarbetsavtal för och reglemente den gemensamma nämnden antas.

c, Anslutningen gäller från och med den dag samtliga parter fattat beslut om nämnden.

d, Xx kommuns bidrag till den gemensamma nämndens kostnader fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

e, En ledamot och en ersättare väljs till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner för perioden till och med den 31 december 2018.

Utdrag till

Region Jämtland Härjedalen
Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun
Krokoms kommun
Ragunda kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun
Jämtlands Gymnasieförbund
Jämtlands Räddningsförbund

REGLEMENTE
för
gemensam nämnd
för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Fastställt av regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen och kommunfullmäktigena i Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun.

Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun, nedan benämnt samverkande parter, har kommit överens om att samverka i en gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.

Den gemensamma nämnden är bildad enligt 3 kap 3 a-c § § kommunallagen. Den gemensamma nämnden är tillsatt i Region Jämtland Härjedalen och ingår i dess organisation. Nämnden fattar beslut i Region Jämtland Härjedalen och ingår avtal för Region Jämtland Härjedalens räkning. Region Jämtland Härjedalen har därför att hantera och svara för civilrättsliga krav som en utomstående part kan komma att ställa på grund av avtal som nämnden ingått.

Utöver vad som följer av lag gäller detta reglemente och ett samarbetsavtal mellan regionen och kommunen.

§ 1 Uppgifter

Den gemensamma nämndens uppgift är att för de samverkande parterna utföra sådana särskilda, specificerade uppdrag bestående av intern service och stöd, utvecklingsinsatser samt specialistfunktioner till de samverkande parternas verksamheter för vilka uppdrag lämnats till nämnden av två eller flera samverkande parter och som nämnden accepterat genom särskilt beslut.

Nämnden skall vid behov samråda med styrelser och nämnder i regionen och deltagande kommuner.

Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer. Nämnden sammanträder i Östersund om inte nämnden själv bestämmer annat.

§ 2 Sammansättning

Den gemensamma nämnden består av sju (7) ledamöter och sju (7) ersättare. Vardera samverkande parten utser en ledamot och en ersättare.

Region Jämtland Härjedalen ska bland nämndens ledamöter utse en ordförande och en vice ordförande enligt vad som sägs i samarbetsavtalet under punkten 6.

§ 3 Ersättare för ordföranden

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett sammanträde eller del av ett sammanträde fullgör den ledamot som har längst tjänstgöringstid ordförandens uppgifter och vid lika tjänstgöringstid för flera ledamöter träder den av dessa in som är äldst.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse en annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

§ 4 Ersättarnas tjänstgöring

Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde skall en ersättare från den samverkande parten som valt ledamoten tjänstgöra i ledamotens ställe.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

En ledamot eller en ersättare som avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv får åter tjänstgöra sedan ärendet handlagts.

Ersättarna har rätt att närvara och yttra sig på sammanträde även när de inte tjänstgör.

§ 5 Ersättning till ledamot och ersättare

Ledamot och ersättare i den gemensamma nämnden skall få ersättning för uppdraget från den samverkande part som valt ledamoten och ersättaren enligt partens egna regler.

§ 6 Anmälan av förhinder

En ledamot eller ersättare som är förhindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde skall snarast anmäla detta till nämndens sekretariat.

§ 7 Sammanträden

Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer.

Sammanträde ska hållas också om minst en av nämndens ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs. En begäran om extra sammanträde ska göras skriftligen hos ordföranden och innehålla uppgift om det eller de ärenden som önskas behandlas på det extra sammanträdet.

Ordföranden ska, om möjligt, samråda med vice ordföranden om tiden för extra sammanträde. Om det föreligger särskilda skäl får ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden för sammanträdet. Om möjligt ska samråd ske med vice ordföranden.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden för ett sammanträde ska ändras, ska ordföranden se till att varje ledamot och ersättare snarast underrättas om beslutet.

Ledamot får delta i sammanträde på distans. Vid sammanträde med deltagare på distans gäller reglerna för deltagande på distans i sammanträden i politiska organ. Ledamot som önskar delta i sammanträde på distans bör senast fem dagar före sammanträdet anmäla detta till ordföranden och sekreterare. Ordföranden avgör om deltagande på distans får ske.

§ 8 Kallelse

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena. När varken ordföranden eller vice ordföranden kan kalla till sammanträde skall den ledamot som har längst tjänstgöringstid göra detta och vid lika tjänstgöringstid för flera ledamöter den som är äldst.

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för styrelsens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med nämnden.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före sammanträdet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare samt för de samverkande parternas revisorer. Handlingarna ska också göras tillgängliga på de samverkande parternas webbplatser.

§ 9 Justering och anslag av protokoll

Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet skall justeras omedelbart. Paragrafen bör redovisas skriftligt innan nämnden justerar den.

Bevis om justering av nämndens protokoll ska tillkännages på de samverkande parternas anslagstavlor.

Fullständiga protokoll ska skickas till de samverkande parterna och dess revisorer.

§ 10 Reservation

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen skall ledamoten göra det skriftligen. Motiveringen skall lämnas före den tidpunkt som har fastställts för justering av protokollet.

§ 11 Närvarorätt för kommunalråd och landstingsråd

Kommunalråd och regionråd från samverkande part, som inte är ledamot eller ersättare i nämnden, får närvara vid sammanträden i nämnden och delta i överläggningar men inte delta i besluten.

Detta gäller inte vid behandling av ärenden som innebär myndighetsutövning mot enskild eller i vilka det förekommer uppgifter som hos nämnden omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Kommunalråd och regionråd har även rätt att få sin mening antecknad till protokollet.

§ 12 Delgivning

Delgivning med nämnden sker med ordföranden eller en anställd som nämnden bestämmer.

§ 13 Undertecknande av handlingar och expediering

Avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av nämnden skall undertecknas av ordföranden eller vid förfall för denne vice ordföranden och kontrasigneras av anställd som nämnden bestämmer.

§ 14 Revision

Nämnden ska granskas av revisorerna hos var och en av de samverkande parterna. Frågan om ansvarsfrihet för nämnden ska prövas av fullmäktige hos var och en av de samverkande parterna.

Vid vägrad ansvarsfrihet är det enbart fullmäktige hos den part som valt personen i fråga som kan besluta om entledigande från uppdraget.

SAMARBETSÖVERENSKOMMELSE

om gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.

1. Parter

1. Region Jämtland Härjedalen
2. Bergs kommun,
3. Krokoms kommun,
4. Ragunda kommun,
5. Strömsunds kommun,
6. Åre kommun,
7. Östersunds kommun, (nedan benämnda samverkande parter).

Mellan samverkande parter har träffats följande överenskommelse om samverkan i en gemensam nämnd enligt 3 kap 3 a-c § § kommunallagen (1991:900) i fråga om samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.

2. Bakgrund

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna.

Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte. Diskussionerna har lett till att en förstudie tagits fram och med den som underlag har kommunerna och regionen ingått en avsiktsförklaring för att delta i ett projekt för att ta fram underlag för olika samarbetsområden. Projektet och tidigare utredningar har identifierat olika samarbetsområden och former för samarbetet. Detta avtal om gemensam nämnd är ett led i den fortsatta utvecklingen av samverkan.

3. Ändamål

Den gemensamma nämndens uppgift är att för de samverkande parterna utföra sådana särskilda, specificerade uppdrag bestående av intern service och stöd, utvecklingsinsatser samt specialistfunktioner till de samverkande parternas verksamheter för vilka uppdrag lämnats till nämnden av två eller flera samverkande parter och som nämnden accepterat genom särskilt beslut.

4. Vårdkommun

Den gemensamma nämnden tillsätts av Region Jämtland Härjedalen och ingår i dess organisation.

Region Jämtland Härjedalen ska ansvara för beredning och verkställighet av nämndens beslut samt ombesörja nämndens administration och ansvara för dess handlingar.

5. Mandatperiod

Mandatperioden för den gemensamma nämnden ska vara fyra år räknat från den 1 januari året efter det år då val till fullmäktige har skett i hela landet.

När val av ledamöter och ersättare i nämnden sker första gången ska det avse tiden från och med tidpunkten de valts till utgången av år 2018.

Nämndens verksamhet ska dock upphöra under löpande mandatperiod, om parternas överenskommelse upphör att gälla före periodens utgång.

6. Antal ledamöter och ersättare i nämnden

Den gemensamma nämnden ska ha sju (7) ledamöter och sju (7) ersättare. Vardera samverkande parten utser en ledamot och en ersättare.

Av kommunallagen följer att Region Jämtland Härjedalen utser ordförande och vice ordförande bland nämndens ledamöter.

7. Närvarorätt vid nämndens sammanträden

Samverkande parter är eniga om att nämnden ska ge en tjänsteman från var och en av de samverkande parterna rätt att närvara vid nämndens sammanträden och delta i överläggningarna men inte i besluten.

8. Budget och bidrag till nämndens verksamhet

Region Jämtland Härjedalen fastställer budget för den gemensamma nämnden efter samråd med övriga samverkande parter. Förslaget till budget för den gemensamma nämnden ska lämnas till de samverkande parterna i god tid före budgetens slutliga behandling.

Varje samverkande part ansvarar själv för samtliga kostnader för de förtroendevalda i den gemensamma nämnden som parten utsett, enligt partens arvodesregler.

Nämndens kostnader för verksamhet och administration ska fördelas mellan parterna enligt följande:

De samverkande parterna ska lämna ett årligt bidrag till nämndens verksamhet med belopp som motsvarar administrativa, allmänna eller övergripande kostnader som föranleds av nämndens verksamhet. Bidraget ska betalas av de samverkande parterna i lika delar och betalas i förskott baserat på nämndens budget. Betalning av bidraget ska ske i januari månad varje år.

Kostnader som är direkt hänförliga till särskilt uppdrag ska belasta de samverkande parter som lämnat uppdraget enligt den fördelningsnyckel som dessa parter kommer överens om. Den principiella utgångspunkten för parternas fördelningsnyckel bör vara att kostnaderna fördelas mellan de samverkande parterna i proportion till vilken nytta de har av tjänsten.

Bidrag för särskilda uppdrag ska betalas på det sätt som Region Jämtland Härjedalen och samverkande parter kommer överens om i varje enskilt fall.

Uppkomna över- och underskott balanseras inom nämnden till efterföljande år.

Nämnden har själv rätt att besluta om förändringar av betalningsperioder.

9. Personal och äganderätt till egendom

Den verksamhet som ska bedrivas till följd av nämndens beslut ska utföras av Region Jämtland Härjedalen om inte nämnden beslutar att någon annan samverkande part ska utföra den. För verksamhet som utförs i Region Jämtland Härjedalens egen regi, ska Region Jämtland Härjedalen vara huvudman samt äga till verksamheten hänförliga fastigheter, inventarier och annan lös egendom med undantag av licenser som tecknats av respektive samverkande part samt vara arbetsgivare för den personal som ianspråkats för verksamheten. För den verksamhet som utförs av annan samverkande gäller motsvarande bestämmelser om huvudmannaskap och äganderätt istället den utföraren.

10. Verksamhetsberättelse

Den gemensamma nämnden ska årligen efter samråd med de samverkande parterna lämna verksamhetsberättelse till styrelsen för Region Jämtland Härjedalen och till de samverkande parternas styrelser och nämnder som lämnat över uppgifter till den gemensamma nämnden.

11. Revision

Revision av den gemensamma nämndens verksamhet genomförs av de samverkande parternas revisorer på det sätt som respektive samverkande part beslutar.

12. Medelsförvaltning och insyn

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för medelsförvaltningen. Samtliga samverkande parter har rätt till löpande insyn i förvaltning och redovisning som gäller nämndens verksamhet. Nämnden ska till respektive samverkande parts fullmäktige rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är med den periodicitet som gäller för Region Jämtland Härjedalens egna nämnder.

13. Nämndens ställning

Nämnden fattar beslut i Region Jämtland Härjedalens namn och ingår avtal för Region Jämtland Härjedalens räkning. Region Jämtland Härjedalen har därför att hantera och svara för civilrätts-liga krav som en utomstående leverantör kan komma att ställa på grund av avtal som nämnden ingått.

Region Jämtland Härjedalen och de samverkande parterna är solidariskt ansvariga för eventuella civilrättsliga krav som ställs på regionen enligt första stycket. Detta gäller även ersättningskrav som ställs på regionen med anledning av avtal som ingåtts i enlighet med nämndens beslut.

14. Överenskommelsens varaktighet

Denna överenskommelse gäller från och med den 1 januari 2018 och tillsvidare. Vardera samverkande part har rätt att med ett års uppsägningstid säga upp överenskommelsen att upphöra vid kalenderårs utgång.

15. Tvist

Tvist med anledning av denna överenskommelse ska avgöras av Östersunds tingsrätt om inte samverkande parter är överens om annat.

16. Godkännande

Denna överenskommelse gäller under förutsättning att de samverkande parternas fullmäktige godkänner överenskommelsen.

Denna överenskommelse har upprättats i sju (7) likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Östersund 2018-

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Berg 2018-

BERGS KOMMUN

Krokom 2018-

KROKOMS KOMMUN

Ragunda 2018_

RAGUNDA KOMMUN

Strömsund 2018-

STRÖMSUNDS KOMMUN

Åre 2018-

ÅRE KOMMUN

Östersund 2018-

ÖSTERSUNDS KOMMUN



37

Förändringar i ägarförhållande Peak

Region AB

RS/78/2018

2018-01-16

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

RS/78/2018

Förändringar i ägarförhållande Peak Region AB

Ärendebeskrivning

I den omstrukturering av ägarbild av Peak Region AB som diskuteras, där Inkubatorverksamheten samt det s.k. PEAK-projektet ingår, har ett förslag till ägarförändringar diskuterats. Förändringen innebär att Mittuniversitetets holdingbolag MIUN Bridges AB förvärvar 55 % av bolagets aktiekapital från övriga aktieägare.

Förslaget är att MIUN Bridges AB köper aktier från övriga ägare enligt följande modell:

Aktieägare	Nuvarande innehav av aktiekapital	Försäljning till MIUN Bridges AB	Antal aktier som säljs	Nytt innehav av aktiekapital %
Samling Näringsliv Ekonomisk förening.	55 %	25 %	150 000	30 %
Region Jämtland Härjedalen	15 %	7,5 %	45 000	7,5 %
Östersunds kommun	15 %	12,5 %	75 000	2,5 %
Krokom kommun	7,5 %	5 %	30 000	2,5 %
Åre kommun	7,5 %	5 %	30 000	2,5 %

De aktier som förvärvas från Region Jämtland Härjedalen köpes för 1 kr per aktie vilket är 0,33 kr mindre än det bokförda värdet i Region Jämtland Härjedalens räkenskaper. Försäljningen medför en förlust om 14 850 kr (45 000 aktier x 0.33 kr).

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-01-16 § 2 och föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen säljer 45 000 aktier i bolaget Peak Region AB till MIUN Bridges AB för 45 000 kr.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

§2

Förändringar i ägarförhållande Peak Region AB (RUN/687/2017)

Sammanfattning

I den omstrukturering av ägarbild av Peak Region AB som diskuteras, där Inkubatorsverksamheten samt det s.k. PEAK-projektet ingår, har ett förslag till ägarförändringar diskuterats. Förändringen innebär att Mittuniversitetets holdingbolag MIUN Bridges AB förvärvar 55 % av bolagets aktiekapital från övriga aktieägare.

Förslaget är att MIUN Bridges AB köper aktier från övriga ägare enligt följande modell:

Aktieägare	Nuvarande innehav av aktiekapital	Försäljning till MIUN Bridges AB	Antal aktier som säljs	Nytt innehav av aktiekapital %
Samling Näringsliv Ekonomisk förening	55 %	25%	150 000	30 %
Region Jämtland Härjedalen	15 %	7,5 %	45 000	7,5 %
Östersunds kommun	15 %	12,5 %	75 000	2,5 %
Krokom kommun	7,5 %	5 %	30 000	2,5 %
Åre kommun	7,5 %	5 %	30 000	2,5 %

De aktier som förvärvas från Region Jämtland Härjedalen köpes för 1 kr per aktie vilket är 0,33 kr mindre än det bokförda värdet i Region Jämtland Härjedalens räkenskaper. Försäljningen medför en förlust om 14 850 kr (45 000 aktier x 0,33 kr).

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen säljer 45 000 aktier i bolaget Peak Region AB till MIUN Bridges AB för 45 000 kr.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen säljer 45 000 aktier i bolaget Peak Region AB till MIUN Bridges AB för 45 000 kr.

Regionala utvecklingsnämnden

2018-01-16

Expedieras till

Peak Region AB
MIUN Bridges AB

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Förändringar i ägarförhållande Peak Region AB
- Aktieöverlåtelseavtal Regionjh-Bridges

Detta aktieöverlåtelseavtal har ingåtts mellan nedan angivna parter:

Säljaren

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund
Organisationsnr:
232100-0214

Köparen

MIUN Bridges AB
C/O Mittuniversitetet Prorektor
831 25 Östersund
Organisationsnr:
559081-0601

1. Bakgrund

Bakgrund och intention till överlåtelsen av aktier i Peak Region AB (556730-0727) är att stärka Universitetets roll i Peak Region AB och att därmed stärka arbetet med innovation och inkubation i region Jämtland/Härjedalen.

Ägarna i Peak Region AB är överens att verka för att Peak Region AB:s ägarstruktur förändras enligt nedanstående så att MIUN Bridges AB erhåller ägarmajoritet i bolaget.

Samling Näringsliv Jämtland Ek.Förening – från 55% till 30 %

Region Jämtland/Härjedalen – från 15% till 7,5 %

Östersunds kommun – från 15 % till 2,5 %

Krokoms kommun - från 7,5% till 2,5 %

Åre kommun – från 7,5% till 2,5 %

MiUn Bridges AB - från 0% till 55%

Förvärv av aktier

MiUn Bridges AB:s förvärv av aktier till 55% av bolagets aktiekapital motsvarar 330 000 aktier till en köpeskilling om 330 000 kr vilket innebär nominellt 1kr per aktie.

Samling Näringsliv Jämtlands Län Ek. förening avyttrar 150 000 aktier för 150 000 kr

Region Jämtland/Härjedalen avyttrar 45 000 aktier för 45 000 kr

Östersunds Kommun avyttrar 75 000 aktier för 75 000 kr

Krokoms Kommun avyttrar 30 000 aktier för 30 000 kr

Åre Kommun avyttrar 30 000 aktier för 30 000 kr

2. Avtalsparter i detta avtal

Detta avtal gäller mellan Region Jämtland Härjedalen och MIUN Bridges AB.

Likalydande separata avtal har upprättas med övriga ägare och MIUN Bridges AB.

3. Betalning

Köparen skall betala 45 000 kronor för 45 000 st aktier i Peak Region AB (556730-0727). Beloppet motsvara nominellt belopp för bolagets aktier.

Köparen förvärvar aktiebrev med aktienummer 510 001 – 555 000. Säljaren ombesörjer att aktieboken redigeras med hänsyn till de avyttringar som sker enligt bakgrund pkt 1 ovan.

4. Villkor för försäljningen

Säljaren garanterar att aktiekapitalet, 600 000 kronor, är intakt per 31/12 2017 samt per 28/2 2018.

Vid eventuell brist i denna garanti skall säljarna enligt pkt 1 ovan senast den 30/4 2018 tillse att bolaget erhåller tillskott så att bristen i sin helhet är täckt.

Köpare och säljare är överens att nuvarande styrelse kvarstår till ordinarie årsstämma per 1 mars 2018.

5. Tillträde och betalningsdag

Tillträde och betalningsdag sker i samband med detta avtals påtecknande dock senast 28/2 2018.

6. Verksamheten i bolaget fram till ordinarie årsstämma 1 mars 2018

Verksamheten i bolaget är indelad i inkubatorsverksamhet, science park-funktion samt de projekt som fn drivs i bolaget. From 1 januari 2018 tillkommer den verksamhet som avser fortsättningen på Vinnovas överväxlingsfas för initiativet Peak Innovation.

För tiden fram till årsstämman skall Peak Region AB vd löpande hålla vd för MiUn Bridges AB informerad om bolagets verksamhet. Förändringar av verksamheten som är av betydelse skall godkännas av MIUN Bridges AB:s vd.

Detta Avtal har upprättats i två originalexemplar av vilka Parterna erhållit var sitt.

Underteckning Säljaren

Datum och ort

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Underteckning Köparen

Datum och ort

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande



38

Utredning om förutsättningar för att
införa ett sprututbytesprogram i Region
Jämtland Härjedalen

RS/2366/2016



2018-01-18

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

RS/2366/2016

Utredning om förutsättningar för att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen

Ärendebeskrivning

I november 2016, § 176, behandlade regionfullmäktige en motion från Elin Hoffner (V) där hon yrkade att Region Jämtland Härjedalen ska ta initiativ till att göra nödvändiga utredningar inför införande av sprututbytesprogram samt ha en ambition om att starta upp sprututbytesprogram senast under 2017 (RS/875/2016).

I svaret på motionen framgick att innan ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen kan fattas bör en utredning göras. Utredningen ska innehålla kostnadsberäkningar, fakta om smittspridning i länet, vidarebehandling som kan erbjudas eller införas, samhällsvinster, t.ex. familjen omkring missbrukaren, hur ideella organisationer, kommunerna och närliggande landsting/regioner ser på frågan och möjligheter till samverkan.

Regionstyrelsen fick i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen har som ambition att bedriva en jämställd och jämlik vård för alla länets invånare. Arbetet med att förebygga ohälsa och sjukdom hos hela befolkningen inkluderar också personer som injicerar droger. Personer som missbrukar är en utsatt grupp i samhället med stor sjukdomsburda och har ofta svårt att söka sig till vanlig vård. En mottagning för sprututbyte och andra naturligt kopplade hälsofrämjande aktiviteter för personer som injicerar narkotika skulle utgöra en möjlighet för dessa personer att på ett enkelt sätt och med fördomsfritt och respektfullt bemötande få den hjälp de behöver för sin hälsa.

Det finns tre huvudsyften med sprututbyte

- Att förebygga spridning av blodburna infektioner (hepatit B, hepatit C och hiv) bland dem som injicerar narkotika.
- Att få möjlighet att motivera den enskilde till vård och behandling för sitt missbruk.
- Att ge en jämlik vård till medborgarna. Missbrukare av intravenösa droger är en grupp mycket utsatta personer som ofta lever på undantag och inte tar del av det vanliga vårdutbudet.

Antalet personer med intravenöst narkotikamissbruk i Jämtlands län beräknas vara i storleksordningen 100 personer. Allt fler unga länsinnevånare som injicerar droger smittas årligen av hepatit C. Om alla nysmittade med hepatit C, där smittvägen är i.v.-missbruk, i länet (ca 7-10/år) skulle erbjudas behandling motsvarar det en läkemedelskostnad på 700 tkr. – 1 Mkr miljoner kronor årligen. Varje förhindrat fall av hepatit C innebär en stor potentiell framtida ekonomisk kostnadsbesparing men framförallt ett minskat mänskligt lidande och minskad stigmatisering.

Majoriteten av landstingen och regionerna i Sverige har startat eller kommer i närtid att starta sprututbytesmottagningar för personer som injicerar narkotika.

Kostnaden för att starta upp en sprututbytesverksamhet vid Östersunds Sjukhus beräknas vara 862 000 kr under det första året. Efter hand kommer kostnaderna att balanseras av minskade kostnader för läkemedel mot hepatit C.

Summering kostnader första året:

Personalkostnader:	365 000 kr
Lokalhyra:	100 000 kr
Labprover	175 000 kr
Förbrukningsmaterial	30 000 kr
Vaccin/antibiotika	25 000 kr
Utrusta lokal	117 000 kr
InfCare	<u>50 000 kr</u>
Summa	862 000 kr, ev utökning larmsystem samt informationsmaterial ej medräknat

Personalkostnader och lokalkostnader föreslås hanteras inom befintlig ram. De ökande externa driftkostnader finansieras ur motsedda kostnader för den del av 2018 som verksamheten pågår (max 400 tkr för 2018). Verksamhetens kostnader fr.o.m. 2019 hanteras när Regionplan och Finansplan 2019-2021 behandlas.

För att inte motverka syftet med verksamheten bör alla åtgärder som sker vid sprututbytesmottagningen vara befriade från patientavgifter.

Ett landsting som vill starta sprututbytesverksamhet ska ansöka om tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ansökan ska innehålla:

- En redogörelse om hur behovet av avgiftning, vård, behandling samt eftervård av personer som missbrukar narkotika kommer att tillgodoses,
- hur samarbetet mellan olika vård- och behandlingsformer skall gå till, och
- vilka rutiner som kommer att användas för att om möjligt tillgodose behovet av informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen ska ansöka hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att starta ett sprututbytesprogram under 2018.
2. Under förutsättning att tillstånd beviljas inrättas ett sprututbytesprogram med en särskild mottagning för verksamheten.
3. Alla åtgärder som sker vid sprututbytesmottagningen ska vara avgiftsfria.
4. Verksamhetens kostnader för 2018 finansieras ur motsedda kostnader med max 400 000 kronor.
5. Verksamhetens kostnader för 2019 och framåt behandlas i Regionplan och Finansplan för 2019-2021.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd.

Utdrag till

Regionöverläkare
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Tf Ekonomidirektör

Östersund 20171218

Utredning om förutsättningar för att införa sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen (RS/ 875/2016)

- 1. Uppdrag.** Vid Regionfullmäktige 2016-11-23 fick Regionstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Frågor att ta med vid utredningen;

- a. Kostnadsberäkningar.
- b. Fakta smittspridning i länet.
- c. Genomgång av vidarebehandling som kan erbjudas eller införas.
- d. Beskrivning av samhällsvinster.
- e. Samarbete med ideella organisationer.
- f. Samråd med kommunerna och näraliggande landsting/regioner avseende frågor kring sprututbyte och möjlighet till samarbete.

2. Deltagare i utredningsarbetet

Jessica Nääs, Verksamhetschef, Infektionskliniken.
Johan Hansson, MLU, Infektionskliniken
Kristoffer Edholm, Enhetschef, Beroendeenheten, Område Psykiatri.
Malin Rundvik Eriksson, Handläggare, Smittskyddsenheten.
Maria Omberg, Områdeschef Patientsäkerhetsenheten.
Micael Widerström Smittskyddsläkare
Urban Tirén, Regionöverläkare, sammankallande.

3. Ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Riksdagen har i lagen (2017:7) om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler beslutat om vissa ändringar som syftar till att förbättra tillgången till sprututbyten i hela landet för personer som injicerar droger. Ändringarna innebär att sprututbytesverksamheterna renodlas till landstinget som blir ensam huvudman för att ansöka om och driva verksamheten. Av förarbetena framgår att samråd även fortsättningsvis bör ske mellan landstinget och samtliga kommuner innan en ansökan om tillstånd lämnas in. Beslut om tillstånd för att inrätta sprututbyten bör dock inte vara avhängigt utfallet av samrådet, Regeringens proposition 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige s. 24. Den tidigare åldersgränsen på 20 år för att delta i verksamheten sänks till 18 år. Även det tidigare kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor utdelade vid sprututbyten tas bort. Ändringarna trädde i kraft den 1 mars 2017. Även framöver gäller att endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget. **Se bilaga 1.** Meddelandeblad från Socialstyrelsen.

4. Bakgrund och målsättning.

Majoriteten av landstingen och regionerna i Sverige har startat eller kommer i närtid att starta sprututbytesmottagningar för personer som injicerar narkotika.

Malmö och Lund har haft sin verksamhet i snart 30 år. De fick specialtillstånd från Socialstyrelsen. Lagen om sprututbyte kom 2006 (SFS 2006:323) och först därefter har flera landsting kunnat starta sprututbytesmottagningar.

Det finns tre huvudsyften med sprututbyte

- Att förebygga spridning av blodburna infektioner (hepatit B, hepatit C och hiv) bland dem som injicerar narkotika.
- Att få möjlighet att motivera den enskilde till vård och behandling för sitt missbruk.
- Att ge en jämlik vård till medborgarna. Missbrukare av intravenösa droger är en grupp mycket utsatta personer som ofta lever på undantag och inte tar del av det vanliga vårdutbudet.

Flera myndigheter rekommenderar sprututbytesprogram, både nationellt och internationellt. Världshälsoorganisationen, FN:s organ mot brott- och narkotika (UNODC) och FN:s aidsprogram (UNAIDS) rekommenderar sprututbyten som en del av integrerade insatser för att minska hiv-infektion bland personer som injicerar narkotika. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) skriver att hiv/aids och hepatit C hos personer som injicerar narkotika kan förebyggas genom tillgång till rena sprutor och kanyler. Vidare skriver organisationen att sprututbytesprogram kan påverka riskbeteenden hos de personer som omfattas av insatsen. Inom EU har också Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) rekommenderat att tillgången till rena sprutor och kanyler behöver förbättras särskilt i de länder där program saknas. Folkhälsomyndighetens vägledning ”Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger” som gavs ut 2015 rekommenderar sprututbyte i alla landsting. Trots en övertygande evidens för nyttan med sprututbyte har det tagit flera decennier för att få genomslag i Sverige. Vissa menar att det beror på att de som drabbas av svåra infektioner vid i.v.-missbruk tillhör de svagaste i samhället och att de saknar starka patientföreningar. Samtidigt har Sveriges landsting accepterat skenande kostnader för dyra läkemedel mot hepatit C. Antalet majättfänder-landsting och -regioner som har avvaktat med införande av sprututbyte minskar nu snabbt. Förändringarna i lagen om sprututbyte (SFS 2006:323) som trädde i kraft 1 mars 2017 har gjort att kommunala veton inte längre kan förhindra ett införande vilket tidigare har varit fallet i ett antal landsting och regioner.

All erfarenhet visar att verksamheten med sprututbyte inte ökar antalet användare av i.v. narkotika.

Region Jämtland Härjedalen har som ambition att bedriva en jämställd och jämlik vård för alla länets invånare. Arbetet med att förebygga ohälsa och sjukdom hos hela befolkningen inkluderar också personer som injicerar droger.

Personer som missbrukar är en utsatt grupp i samhället med stor sjukdomsburda och har ofta svårt att söka sig till vanlig vård. En mottagning för sprututbyte och andra naturligt kopplade hälsofrämjande aktiviteter för personer som injicerar narkotika kommer att utgöra en möjlighet för dessa personer att på ett enkelt sätt och med fördomsfritt och respektfullt bemötande få den hjälp de behöver för sin hälsa.

Sjuksköterska, undersköterska och läkare vid en sprututbytesmottagning bör vara kopplade till Infektionskliniken. En kurator behövs i verksamheten.

En sprututbytesmottagning ska vara en naturlig länk till socialtjänst, beroendemottagning och vid behov mödrahälsovård, kvinnosjukvård, hudmottagning, tandvård och övrig hälso- och sjukvård.

Tanken är att en sprututbytesmottagning ska starta upp i nära anslutning till Infektionsmottagningen vid Östersunds Sjukhus. På sikt bör verksamhet kunna utlokaliseras till andra orter i länet.

Nationellt sett är sprututbytesmottagningarna oftast samlokaliserade med infektionsmottagningar men finns även samlokaliserade med beroendeenheter eller i primärvården.

5. Uppskattat antal personer med intravenöst missbruk i Jämtlands Län.

Ca 20 personer som har kontakt med Beroendeenheten, Område Psykiatri, idag har ett pågående intavenöst narkotikamissbruk. Utifrån kunskap vid landets andra landsting och regioner samt Folkhälsomyndigheten så är det bara ca 20 % av de aktiva i.v. -missbrukarna som är kända på detta sätt innan man startar upp en sprutmottagning. När en sådan mottagning är etablerad brukar antalet kända personer femfaldigas. Det verkliga antalet personer med intravenöst narkotikamissbruk i Jämtlands Län beräknas sålunda vara i storleksordningen 100 personer.

6. Hepatit C. Smittspridning, risker, behandling.

Allmänt

Infektionsrisken finns redan från första injektionen, och cirka 50 procent av dem som delar injektionsverktyg kan förväntas få hepatit C inom två år efter injektionsdebut. Majoriteten (upp till 80 procent) kan förväntas ha infekterats 6–9 år efter injektionsdebuten. Hepatit C är i de allra flesta fall en kronisk infektion med en långsam progress där uppskattningsvis 20 % utvecklar skrumplever (levercirros) inom 20 år från smittotillfället. Kronisk hepatit C med levercirros innebär en påtaglig risk för allvarliga komplikationer som leversvikt samt även en årlig risk på 3–4 % att utveckla levercancer. Kronisk hepatit C är en vanlig orsak till levertransplantation.

Behandling med Läkemedel vid Hepatit C.

Sedan 2014 har det kommit flera nya läkemedel för behandling av kronisk hepatit C-infektion. Läkemedlen är mycket effektiva och patienter med kronisk hepatit C kan nu botas genom en kortare läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandling av hepatit C har hittills varit begränsad till de svårast sjuka patienterna, bl.a. beroende på att varje behandlingskur har kostat 200-300.000 Kr. NT-rådet (Nya Terapier) meddelar nu, december 2017, att alla ska kunna få behandling oberoende av fibrograd. En ny rekommendation till landsting och regioner öppnar upp för behandling av alla som har kronisk hepatit C. Som grund för rekommendationen om hepatit C-behandling finns avtal mellan landstingen och läkemedelsföretagen som tagits fram i samverkan med myndigheten Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Framöver kommer en kur att kosta i storleksordningen 100.000 SKr.

7. Hepatit C i Jämtlands Län.

Se bilaga 2. Antal anmälda hepatit C-fall (personer under 29 år), 1997-01-01 - 2017-09-22, Region Jämtland Härjedalen.

Totalt har under dessa drygt 20 år 189 fall anmälts, vara 59 under perioden 1997-2007 och drygt dubbelt så många, 130 stycken under perioden 2008-2017. Majoriteten är män (116 st; 61 %). Likaså framgår att majoriteten av smitta sker bland personer som injicerar droger (67 %). Denna smittväg uppges oftare under den senaste 10 års perioden (72 % jämfört med 56

%). Samtidigt anges Sverige oftare som smittland (81 % jämfört med 63 %) Konklusion: Allt fler unga länsinnevånare som injicerar droger smittas årligen av hepatit C. Om alla nysmittade med hepatit C, där smittvägen är i.v.-missbruk, i länet (ca 7-10/år) skulle erbjudas behandling motsvarar det en läkemedelskostnad, med lägre pris enligt ovan, på 700 tKr. – 1 Mkr miljoner kronor årligen. Med de lägre kostnader för behandling mot Hepatit C som gäller från och med nu så kommer också andelen behandlade att öka. Varje förhindrat fall av hepatit C innebär en stor potentiell framtida ekonomisk kostnadsbesparing men framförallt ett minskat mänskligt lidande och minskad stigmatisering.

8. Samråd med Polismyndigheten

Dialog med Utredare Tore Schånberg. Han meddelar att man i Sveriges polisregioner ställer sig positiva till landstingens verksamhet med sprututbyte. Polisen ser att den utsatta grupp som utgörs av i.v.-missbrukare får ett bättre omhändertagande i de landsting som bedriver sprututbyte.

9. Samråd med kommunerna i Jämtlands Län

Samtliga kommuner i Jämtlands Län ställer sig positiva till att Region Jämtland ansöker om och startar upp en verksamhet med sprututbyte för personer som använder i.v. droger.

Dialog har förts med följande personer;

Bräcke kommun. Peppe Liljefjäll, chef Socialförvaltningen.

Strömsunds Kommun. Aki Järvinen, chef Socialförvaltningen,

Bergs Kommun. Helen Rikardsson, chef Stöd, Utveckling, Hälsa,

Härjedalens Kommun. Anda Embretzen, chef Socialförvaltningen.

Ragunda Kommun. Gun Valli, chef IFO.

Krokoms Kommun. Anna Berkestedt, chef för Socialförvaltningen och Helena Lindberg, Medicinskt Ledningsansvarig sjuksköterska.

Åre Kommun. Eva Prediger, chef IFO.

Östersunds Kommun. Tommy Lekedal.

10. Samarbete med Nexus, Östersunds Kommun

Dialog har förts med Erik Fredriksson, enhetschef på Nexus, Östersunds Kommun. De har inget emot att ha individer i behandling som samtidigt går på sprututbyte.

11. Samråd med Brukarorganisationen

Dialog har förts med JLB, Jämtlands Läns Brukarförening. Styrelsen JLB anser att fördelarna med sprututbyte uppväger eventuella nackdelar. JLB ser positivt på införande av sprutbytesprogram inom Region Jämtland Härjedalen. **Se Bilaga 3.**

12. Sprututbyte. Läget i Sverige. Införandestatus december 2017.

Landsting/ Region	Verksamhet med sprututbyte är igång alternativt under uppstart.	Beslut taget och ansökan skickad till IVO	Utredning är klar men det är inte taget beslut på politikernivå.	Kommentar
Stockholm	X			Stor erfarenhet
Uppsala	X			Stor erfarenhet.
Sörmland	X			Uppstart mars 2017. Infektionsmott. Eskilstuna.
Östergötland	X			Start inom kort. Svårt hitta lokal.
Jönköping	X			Igång sedan juni 2016.
Västra Götaland			X	Uppdrag från politiken att ge beslutsunderlag på hur sprututbytesverksamhet i VG skall se ut. Det kommer att presenteras i jan 2018 för Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen och sedan till Regionstyrelsen. Beslut ska tas första kvartalet 2018. Målet är att få möjlighet att öppna upp på 4 ställen i VG (Göteborg, Trollhättan, Borås och Skövde)
Kronoberg	X			Igång sedan ett år tillbaka.
Kalmar	X			Startade 2012. Del av Inf.mott.
Gotland		X		Beslut tagna. Ansökan till IVO skickades oktober 2017.
Blekinge	X			I drift sedan sept. 2016.
Skåne	X			Mycket lång erfarenhet.
Halland	X			Infördes våren 2017. Primärvården ansvarar. 4 städer av sex.
Värmland	X			Planeringen och de politiska besluten är klara. De väntar bara på att lokalfrågan ska lösas. Ej skickat ansökan till IVO än. Planerar start 2018 eller början av 2019.
Örebro	X			Beslut tagna. Uppstart VT 2018
Västmanland			X	Beslut tas i Regionstyrelsen 20171220.
Dalarna			X	Besked inväntas från politikerna. Beslut kommer i början av 2018.
Gävleborg			X	Besked inväntas från politikerna. Beslut ska tas jan.-febr- 2018.
Västerbotten		X		Beslut taget. Planering pågår. Väntar på svar från IVO.
Norrbotten	X			OK från IVO. Uppstartsarbete pågår.
Västernorrland			X	Utredning klar årsskiftet 2017-18.
Jämtland/ Härjedalen			X	Frågan till Regionstyrelsen jan-18 och i Regionfullmäktige febr.-18.

Kontakt har tagits med landets smittskyddsenheter vilka har lämnat information enligt vidstående tabell. Det finns ett utvecklat samarbete mellan landets sprututbytesmottagningar, infektionskliniker och beroendeenheter. Sprututbytesmottagningar finns nu eller är på väg att införas i de flesta av landets landsting och regioner. I VG-region, Dalarna, Västmanland och Gävleborg är ett utredningsarbete genomfört och politiska beslut kommer att tas inom de närmaste månaderna. I Västernorrland beräknas en utredning vara klar nu vid årsskiftet 2017-2018.

13. Ekonomi, personal, resurser, tillgänglighet vid en sprututbytesmottagning vid Östersunds Sjukhus.

Ekonomiska konsekvenser

Kortsiktigt ses ökade kostnader för personal, lokaler, drift och förbrukningsmaterial men långsiktigt blir det minskade kostnader avseende komplikationer och kostnader relaterade till injektionsmissbruket. Kostnader som i nuläget drabbar både hälso-och sjukvården samt länets kommuner.

Lokaler

Lokalerna bör ligga i nära anslutning till Infektionskliniken men ändå i ett så enskilt läge som möjligt, lättillgängligt utifrån, markplan.

2 mindre rum(gärna med två ingångar) som ska användas som undersökningsrum.

1 större rum för gemensamt väntrum och reception.

1 toalett (för patienterna)

Total lokalyta ca 50-60 kvm

Ponerad kostnad lokalhyra: 100.000 kr

Larmsystemet som bla Infektion nu använder sig av kan behöva utökas beroende på i vilka lokaler sprututbytet placeras.

Nya larmsändare kommer dock ej behöva införskaffas, befintliga på Infektionsmottagningen nyttjas även till detta.

Utrustning

Förbrukningsmaterial (sprutor, kanyler, suddar, filter, blandningskoppar, provtagningsmaterial, förbandsmaterial): ca 30.000 kr/år (beräknat på 100 patienter)

Vacciner och antibiotika: uppstartskostnad på 25.000 kr, följande år lägre

Labprover: 175.000 kr första året, följande år lägre

Inredning: möbler tas i möjligaste mån från regionens interna möbelförråd. I övrigt: 1 provtagningsstol, 1 kombinerad brist/gynstol, 3 IGLAR med skärm samt tangentbordsats, 1 kombinerad skrivare/kopiator, 1 etikettskrivare, kylskåp, diskbank.

Estimerad uppstartskostnad: 117.000 kr.

Kvalitetsregister: InfCare för personer som injicerar droger, 50.000 kr/år. Socialstyrelsen ser över möjligheterna att centralisera kostnaderna för detta register.

Därutöver debitering från Tryckeriet för informationsmaterial vilken i skrivande stund är okänd.

Personal

20% Infektionssjuksköterska

20% Undersköterska (med kunskap om såromläggningar, provtagning etc)

10% Infektionsläkare, därutöver vid akuta ärenden infektionsjouren

10% Kurator

5% Barnmorska
10% Övriga konsultationer (beroendeläkare, tandläkare)

Beräknad personalkostnad exklusive konsultationer: 350.000 kr/år

I sköterskornas arbetsuppgifter ingår förutom att bemanna sprututbytesmottagningen; motiverande samtal, dokumentation, planering, utbildningsinsatser, fortbildning, statistikberäkningar, beställa/ta emot förrådsartiklar etc.
Resekostnader för utbildning/nätverksträffar beräknas till 15 tkr/år.

Tillgänglighet

Mottagningen planeras initialt ha öppet och bemannas enligt följande:

	Mån v.1 13-16	Ons v.1 13-16	Mån v.2 13-16	Ons v.2 13-16
Sjuksköterska	x	x	x	x
Undersköterska	x	x	x	x
Infektionsläkare		x		x
Kurator	x		x	
Barnmorska		X 13-15		X 13-15

Summering kostnader första året:

Personalkostnader:	365.000 kr
Lokalhyra:	100.000 kr
Labprover	175.000 kr
Förbrukningsmaterial	30.000 kr
Vaccin/antibiotika	25.000 kr
Utrusta lokal	117.000 kr
InfCare	50.000 kr

S:a 862.000 kr, ev utökning larmsystem samt informationsmaterial ej medräknat

Finansiering. Det finns inget utrymme inom befintlig budget vid Infektionskliniken för att kunna starta denna verksamhet

14. Sammanfattning.

- Syftet med att införa en sprututbytesmottagning är att motverka spridning av blodsmitta i form av hiv, hepatit B och hepatit C bland personer som injicerar droger. Syftet är också att skapa en kontaktyta mellan dessa personer och hälso- och sjukvården samt, för motiverade individer, en väg till beroendevården.
- Det finns en mycket god evidens för nyttan av att införa sprututbytesmottagning.
- Sprututbytesmottagningar startas nu upp i hela landet.
- Kostnaden för att starta upp sådan verksamhet vid Östersunds Sjukhus beräknas vara 862.000 kr under det första året. Detta är ca hälften av kostnaden för övriga landsting i landet vilka har dubbelt så stor befolkning.
- Efter hand kommer kostnaderna att balanseras av minskade kostnader för läkemedel mot hepatit C. Ju tidigare man startar med sprututbytesverksamhet desto tidigare drar man nytta av denna kostnadsminskning.

15. Förslag till beslut.

En sprututbytesmottagning inrättas vid Östersunds Sjukhus.

Meddelandeblad

Mottagare: Sprututbytesmottagningar, landsting och kommuner.

Nr 1/2017
Mars 2017

Information angående ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

Riksdagen har i lagen (2017:7) om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler beslutat om vissa ändringar som syftar till att förbättra tillgången till sprututbyten i hela landet för personer som injicerar droger.

Ändringarna innebär att ansvaret för sprututbytesverksamheterna renodlas till landstinget som blir ensam huvudman för att ansöka om och att driva verksamheten. Kravet på att tillstånd att bedriva verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler endast får ges om den eller de kommuner där verksamheten ska bedrivas har biträtt ansökan tas således bort. Av förarbetena framgår att samråd även fortsättningsvis bör ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan om tillstånd lämnas in. Beslut om tillstånd för att inrätta sprututbyten bör dock inte vara avhängigt utfallet av samrådet, regeringens proposition 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige s. 24. Den tidigare åldersgränsen på 20 år för att delta i verksamheten sänks till 18 år. Även det tidigare kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor utdelade via sprututbyten tas bort. Ändringarna trädde i kraft den 1 mars 2017.

Även framöver gäller att endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget. Av förarbetena framgår att *”regeringen anser att det för närvarande finns skäl att behålla kravet på att en person som vill delta i sprututbytesverksamhet ska anses bosatt i det landstinget där verksamheten bedrivs för att tillståndsprövande myndighet ska kunna göra en korrekt bedömning när tillstånd beviljas. Regeringen anser vidare att den flexibilitet som 6 § i lagen utgör gör att verksamheternas deltagare inte behöver vara folkbokförda i det*



landstinget. Regeringen anser också att den befintliga lagstiftningen även tydliggör att alla landsting har ett eget ansvar för bosatta i landstinget vilket kan fungera som ett incitament för fler landsting att ansöka om och upprätta sprututbyten i syfte att tillgodose behoven hos de bosatta i det landstinget. Även om sprututbyte i huvudsak är en smittskyddsinsats så ska den ses i ett större sammanhang där motivation för vård- och behandling är betydelsefull. För att vårdkedjan ska kunna fungera effektivt behövs enligt regeringens bedömning kontinuitet och närhet till vård- och behandling varför regeringen i detta avseende inte enbart beaktat smittskyddsaspekter. Regeringen anser dock att det finns skäl att i uppföljning och utvärdering av genomförandet av denna proposition särskilt utreda konsekvenserna av bibehållet krav på bosättning som huvudprincip för att i ett senare skede kunna ta ställning till om principen är ändamålsenlig.” prop. 2016/17:15 s. 28.

Följdändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika

Ändringarna i lagen om utbyte av sprutor och kanyler innebär vissa följdändringar i Socialstyrelsens föreskrifter. Ändringarna innebär att kravet på att ansökan till Inspektionen för vård och omsorg ska innehålla ett beslut av vilket det framgår att kommunen eller kommunerna där verksamheten ska bedrivas har biträtt ansökan tas bort. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:2) om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika trädde i kraft den 1 mars 2017.

Denna information (art nr 2017-3-63) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer. Den kan även beställas från Socialstyrelsens publikationsservice, e-post publikationsservice@socialstyrelsen.se eller fax 035-19 75 29.

Antal anmälda hepatit C-fall (personer under 29 år), 1997-01-01-2017-09-22, Region JH

Nedan visas antal nya anmälda fall av hepatit C per år bland länsinnevånare under 29 år. Totalt har under dessa drygt 20 år 189 fall anmälts, vara 59 under perioden 1997-2007 och drygt dubbelt så många, 130 stycken under perioden 2008-2017. Majoriteten är män (116 st; 61 %). Likaså framgår att majoriteten av smitta sker bland personer som injicerar droger (67 %). Denna smittväg uppges oftare under den senaste 10 års perioden (72 % jämfört med 56 %). Samtidigt anges Sverige oftare som smittland (81 % jämfört med 63 %).
Konklusion: Allt fler unga länsinnevånare som injicerar droger smittas årligen av hepatit C

	Totalt	Man	Kvinna	Smittväg IV – missbruk (%)	Smittväg annan eller saknas	Smittland Sverige (%)	Smittland annat eller saknas
1997	8	5	3	2	6	2	6
1998	5	3	2	3	1	5	0
1999	5	3	2	1	4	2	3
2000	5	4	1	5	0	5	0
2001	4	3	1	2	2	3	1
2002	6	3	3	1	5	0	6
2003	8	4	4	5	3	5	3
2004	4	4	0	3	1	2	2
2005	4	2	2	4	0	4	0
2006	5	3	2	3	2	4	0
2007	5	3	2	4	1	5	0
2008	11	7	4	11	0	11	0
1997-2008	59	37	22	33 (56)	25	37 (63)	21
2009	11	8	3	8	3	8	3
2010	22	12	10	15	7	18	4
2011	14	9	5	11	3	10	4
2012	12	7	5	10	2	10	2
2013	10	5	5	7	3	7	3
2014	12	7	5	7	5	10	2
2015	14	10	4	10	4	11	3
2016	14	11	3	9	5	12	2
2017	10	3	7	6	4	8	2
2009-2017	130	79	51	94 (72)	36	105 (81)	25
Totalt	189	116	73	127	61	142	46

20171027 Jämtlands Läns Brukarförening.

Styrelsen i JLB anser att fördelarna med sprutbyte uppväger eventuella nackdelar. Det är av stor vikt att enskilda personer som injicerar narkotika har rena sprutor så att spridningen av vissa sjukdomar minskar. Vi ser det mest som en hälsofråga.

Det positiva är också att sjukvården med flera får en plattform för att träffa patienterna i fråga. Möjligheterna till motiverande påverkansarbete kan därigenom genomföras och kan ge visst resultat med tiden.

Behovet av samverkan mellan olika huvudmän och andra aktörer är en viktig förutsättning för att de goda intentionerna ska ge ett positivt resultat. JLB deltar med glädje i en sådan samverkan och tror att vi kan bidra till en förbättrad kontakt med patientgruppen i fråga. Givetvis kan detta ta sig uttryck i stöttning av enskilda individer/familjer i olika skeden men vi tror det ska ske i ett sammanhang där flera aktörer samverkar. Att lägga för mycket av ansvaret på en enskild aktör vid komplexa behov känns vanskligt. Men vi gör givetvis allt vi förmår i varje given situation.

Sammanfattning: JLB ser positivt på införande av sprutbytesprogram inom Region JH:

Med vänlig hälsning

Roland Sundström

Ordförande i JLB

§176

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram (RS/875/2016)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har i motion till regionfullmäktige yrkat att Region Jämtland Härjedalen tar initiativ till att göra nödvändiga utredningar inför införande av sprutbytesprogram samt ha en ambition om att starta upp sprutbytesprogram senast under 2017.

Ur motionen:

”Målet med sprututbytesprogrammet är att förebygga spridning av blodsmitta såsom HIV, hepatit och andra blodburna sjukdomar. Genom programmet ges möjlighet till kontakt med missbrukare och därmed möjlighet till sociala och andra sjukvårdsinsatser.”

”Från regeringens sida har man varit tydlig med att man vill se en ökad tillgång till sprututbytesverksamhet i landet. Man förbereder ett lagförslag som från och med 1 januari 2017 kommer att ge regioner och landsting självständig möjlighet att införa sprututbytesverksamhet. Man vill även sänka åldersgränsen från 20 år till 18 år.”

Sprututbytesverksamhet har bedömts vara ett effektivt redskap i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i världen och rekommenderas av myndigheter i Sverige och internationellt. Sedan tidigare har sprututbytesprogram införts i Region Skåne (Malmö, Lund, Kristianstad, Helsingborg), Stockholms läns landsting samt nyligen även i Region Jönköping. Såväl Uppsala som Göteborg har långt framskridna planer på att starta upp en verksamhet och såväl i Norrbottens läns landsting som i Västerbottens läns landsting pågår konkreta samtal mellan berörda parter.

Frågan om sprututbytesprogram utreddes 2013 men ledde inte till införande.

Det finns klara medicinska vinster med ett sprututbytesprogram, samtidigt som ett sådant kan uppfattas som en acceptans gällande intravenöst narkotikamissbruk.

Innan ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen kan fattas bör en utredning göras. Utredningen ska innehålla kostnadsberäkningar, fakta om smittspridning i länet, vidarebehandling som kan erbjudas eller införas, samhällsvinster, t.ex. familjen omkring missbrukaren, hur ideella organisationer, kommunerna och närliggande landsting/regioner ser på frågan och möjligheter till samverkan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2016-11-23

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Christer Siwertsson (M) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Elin Hoffner (V), Lars-Erik Olofsson (KD), Anna Hildebrand (MP), Monalisa Norrman (V) och Peter Johansson (SD) yrkar bifall till motionen.

Elin Lemon (C) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regionstyrelsens förslag och Elin Hoffner m.fl. bifallsyrkande och finner regionstyrelsens förslag antaget.

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

Den som bifaller regionstyrelsens förslag röstar "Ja"

Den som bifaller Elin Hoffners yrkande röstar "Nej"

Omröstningsresultat

Med 38 ja-röster, 14 nej-röster och 3 frånvarande finner ordföranden att regionstyrelsens förslag antas.

Beslut

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Reservationer

Elin Hoffner (V), Marie Svensson (V), Bo Danielsson (V), Monalisa Norrman (V), Mats El Kott (L), David Bell (MP), Karin Österberg (MP), Anna Hildebrand (MP), Lars-Erik Olofsson (KD) och Margareta Mahmoud Persson (KD) reserverar sig till fördel för motionen i sin helhet.

Peter Johansson (SD), Ronny Karlsson (SD), Mikael Säbom (SD) och Bengt-Åke Arendolf (SD) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande om bifall till motionen.

Regionfullmäktige

2016-11-23

Expedieras till

Elin Hoffner (V)

Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- §208 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram
- Utlåtande från smittskyddsläkaren Mikael Widerström samt chefen för Patientsäkerhetsenheten Maria Omberg om sprututbytesprogram
- Motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram

Voteringslista: §176

Ärende: Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram, RS/875/2016

Voteringslist(or)

Yrkande från Elin Hoffner (V) om bifall på motionen

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Margareta Winberg(S), Ordförande	X		
Robert Uitto(S), Ledamot	X		
Tahar Khalfallah(S), Ledamot	X		
David Adervall(S), Ledamot	X		
Ella Wallberg(S), Ledamot	X		
Anton Hammar(S), Ledamot	X		
Linn Berglin(S), Ledamot	X		
Bengt Bergqvist(S), Ledamot	X		
Cathrine Blomqvist(S), Ledamot	X		
Anders Frimert(S), Ledamot	X		
Jörgen Persson(S), Ledamot	X		
Jonny Springe(S), Ledamot	X		
Ann-Marie Johansson(S), Ledamot	X		
Thomas Hägg(S), Ledamot	X		
Christer Siwertsson(M), Ledamot	X		
Susanné Wallner(M), Ledamot	X		
Karin Ekblom(M), Ledamot	X		
Gunnar Hjelm(M), Ledamot	X		
Elise Ryder Wikén(M), Ledamot	X		
Elisabeth Svensson(M), Vice ordförande	X		
Veronica Eklund(M), Ledamot	X		
Cristine Persson(C), Ledamot	X		
Thomas Andersson(C), Ledamot	X		
Mats Gärd(C), Ledamot	X		
Berit Johansson(C), 2:e vice ordförande	X		
Eva Hellstrand(C), Ledamot	X		
Jörgen Larsson(C), Ledamot	X		
Elin Lemon(C), Ledamot	X		
Elin Hoffner(V), Ledamot		X	
Monalisa Norrman(V), Ledamot		X	
Peter Johansson(SD), Ledamot		X	
Karlsson Ronny(SD), Ledamot		X	
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot		X	
Anna Hildebrand(MP), Ledamot		X	
Karin Österberg(MP), Ledamot		X	
David Bell(MP), Ledamot		X	
Mats El Kott(L), Ledamot		X	

Lars-Erik Olofsson(KD), Ledamot		X	
Glenn Löfblad(S), Ersättare	X		
Gudrun Olsson(S), Ersättare	X		
Ida Collin(S), Ersättare	X		
Stieg Englund(S), Ersättare	X		
Alf Larsson(S), Ersättare	X		
Leif D Sivertsson(S), Ersättare	X		
Carina Fröberg(S), Ersättare	X		
Thomas Gutke(M), Ersättare	X		
Irene Nyqvist(M), Ersättare	X		
Mattias Vernberg(C), Ersättare	X		
Bo Danielsson(V), Ersättare		X	
Marie Svensson(V), Ersättare		X	
Mikael Säbom(SD), Ersättare		X	
Margareta Mahmoud Persson(KD), Ersättare		X	
Resultat	38	14	0



39

Policy för jämställdhet och jämlikhet

RS/1535/2017

2017-12-15

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

RS/1535/2017

Policy för jämställdhet och jämlikhet

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens verksamheter styrs av olika styrdokument såsom policyer, strategier och planer. En policy är ett styrdokument som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något. Regionfullmäktiges presidium ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. Eftersom det är regionfullmäktiges presidium som har ett övergripande ansvar för frågor inom jämställdhet och jämlikhet har presidiet hanterat frågan om hur policyer inom det området ska hanteras utifrån översynen.

Inom område jämställdhet och jämlikhet har det funnits två policyer; Jämställdhet och jämlikhetspolicy för förtroendevalda och Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft. Båda fastställdes av landstingsfullmäktige den 27 november 2013. Det finns också en jämlikhetsplan för förtroendevalda från 2004. Översynen som gjorts visar att styrdokumentet måste revideras. Bland annat behöver nuvarande policyer anpassas efter regionbildningen som genomfördes 2015.

En ny policy om jämställdhet och jämlikhet har därför tagits fram. Den nya policyn omfattar alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen samt den politiska organisationen. I arbetet med den nya policyn har ny lagstiftning, exempelvis den nya diskrimineringslagen, beaktats. I avsnittet som beskriver Region Jämtland Härjedalens värdering har också fler nationella och internationella styrdokument inkluderats, såsom fler internationella konventioner och Sveriges nya nationella jämställdhetspolitiska mål. I policyn finns också förtydliganden vad gäller hbtq-personers rättigheter och arbetet mot trakasserier av olika slag. Den innehåller även förbud mot att tysta ner förekomst av trakasserier av olika slag samt förbud mot repressalier för den som påtalar eller anmäler trakasserier och kränkningar i organisationen

Policyn om jämställdhet och jämlikhet handlar om allas lika värde och innehåller förutom Region Jämtland Härjedalens värderingar inom området jämställdhet och jämlikhet även viktiga begrepp. Den nya policyn föreslås ska ersätta tidigare policyer inom området.

Fullmäktiges presidium behandlade ärendet 2017-12-12 § 89 och föreslår regionfullmäktige:

1. Region Jämtland Härjedalens Jämställdhetspolicy för förtroendevalda, Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft samt jämlikhetsplan för förtroendevalda tas bort.
2. Policy om jämställdhet och jämlikhet fastställs.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

Utvecklingsenheten
Syvonne Nordström
063-14 75 51

2017-12-12
Beslutad av
regionfullmäktige
2018-02-13—14 § x

DNR:RS/1535/2017

Policy om jämställdhet och jämlikhet

Inledning

Policyn om jämställdhet och jämlikhet handlar om allas lika värde och är en förutsättning för en hållbar utveckling av Region Jämtland Härjedalen. Jämställdhet, jämlikhet och rättighetsfrågor är grunden i en demokratiskt styrd organisation. Jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet ska integreras både i det politiska arbetet och i den praktiska verksamheten.

Värdering

Diskriminering, såväl direkt som indirekt, och andra missgynnanden ska motverkas. Centrala utgångspunkter för Region Jämtland Härjedalens arbete med jämställdhet och jämlikhet är FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna, FN:s konvention om avskaffande av diskriminering av kvinnor (CEDAW), FN:s Barnkonvention, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Sveriges nationella jämställdhetspolitiska mål, Europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå (CEMR) och andra övergripande bestämmelser och riktlinjer inom jämställdhets- och jämlikhetsområdet.

Människors olikheter är alltid en tillgång både för organisationen och hela länet. Kvinnor, män, flickor, pojkar, trans- och queera personer ska ges möjlighet att medverka i Region Jämtland Härjedalens verksamheter och utvecklingsarbeten. Individer med olika funktionsnedsättningar ska särskilt beaktas.

Alla former av kompetenser och erfarenheter som individer har tillägnat sig under livets gång är värdefulla. Ett normkritiskt förhållningssätt ska uppmuntras och värderas positivt eftersom det kan leda till nya infallsvinklar och förhållningssätt som gynnar organisationens och länets utveckling.

Region Jämtland Härjedalen ska stödja och vara pådrivande i arbetet med att avskaffa stereotypa föreställningar som utgör hinder för människors jämlika och jämställda villkor på det politiska, ekonomiska, sociala och kulturella området. Det gäller både inom organisationen och i samverkan utanför den egna verksamheten.

Region Jämtland Härjedalen ska vara en jämställd och jämlik organisation där kvinnors, mäns, flickors, pojkars och queera personers villkor, rättigheter, möjligheter och skyldigheter är lika i hela verksamheten. Maktstrukturer måste synliggöras för att uppnå jämställdhet och jämlikhet. Kunskap om jämställdhet och intersektionalitet är nödvändig för att kunna förändra attityder och värderingar kring kvinnors, mäns, flickors, pojkars,

Utvecklingsenheten
Syvonne Nordström
063-14 75 51

2017-12-12
Beslutad av
regionfullmäktige
2018-02-13—14 § x

DNR:RS/1535/2017

samt trans- och queera personers förutsättningar. Diskriminering och kränkningar av hbtq-personer accepteras inte. Homofobi, bifobi och transfobi ska motverkas. Härskartekniker, trakasserier, sexuella trakasserier och annan kränkande behandling accepteras inte och ska motverkas. Förekomst av trakasserier, sexuella trakasserier och andra kränkande behandling får inte tystas ner. Det är absolut förbjudet med repressalier mot en person som påtalar eller anmäler förekomst av t ex sexuella trakasserier i organisationen.

För att bryta maktstrukturer och exkluderande normer ska ett systematiskt arbete med jämställdhets- och jämlikhetsintegrering tillämpas i arbets- och beslutsprocesser, vid framtagande av olika styrande dokument, i ekonomiska styrinstrument, metoder och annat som organisationen planerar, finansierar och tillhandahåller. All statistik inom organisationen ska redovisas könsuppdelat.

Språk- och mångkulturell kompetens är avgörande för regionen och positivt för länets utveckling.

All kontakt med det omgivande samhället ska ske med ett normkritiskt förhållningssätt. Region Jämtland Härjedalens information och kommunikation ska vara lättillgänglig och begriplig för alla som vill ta del av den. Det gäller oavsett vilken funktionsförmåga individen har.

Begrepp

Diskriminering

Diskriminering innebär att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation. Förutsättningen är att det har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna: kön, könsöverskridande identitet/uttryck, etnicitet, religion eller annan trostillhörighet, sexuell läggning, funktionsnedsättning och ålder. Det finns sex former av diskriminering. Dessa är trakasserier, sexuella trakasserier, direkt diskriminering, indirekt diskriminering, bristande tillgänglighet och instruktioner att diskriminera.

Hbtq

Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter. H:et och b:et handlar om sexuell läggning, det vill säga vem man har förmågan att bli kär i eller attraherad av. T:et handlar om hur man definierar och uttrycker sin identitet och sitt kön. Queer kan röra både sexuell läggning, könsidentitet, relationer och sexuell praktik men kan också vara ett uttryck för ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer.

Intersektionellt perspektiv

Intersektionalitet är ett analytiskt hjälpmedel för att studera och visa på hur olika diskriminerande maktordningar samverkar i ett samhälle. Förutsättningarna för individer inom grupperna kvinnor, män, flickor, pojkar och queera personer kan

Utvecklingsenheten
Syvonne Nordström
063-14 75 51

2017-12-12
Beslutad av
regionfullmäktige
2018-02-13—14 § x

DNR:RS/1535/2017

skilja sig åt beroende på ålder, ekonomisk status, utbildningsnivå, funktionsnedsättning, religiös tillhörighet eller annat. Att ha ett intersektionellt perspektiv innebär att man tar hänsyn till ovanstående.

Jämlikhet

Alla människors lika värde - oavsett vem du är.

Jämställdhet

Jämställdhet innefattar kvinnors, mäns, flickors, pojkars, samt queera personers lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom alla områden. Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att ”kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv”. Utifrån det övergripande målet finns sex nationella delmål: en jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, jämställd utbildning, jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet, jämställd hälsa och mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Jämställdhetsintegrering

Den strategi som ska användas för att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. En viktig metod för att jämställdhetsintegrera är att analysera könsuppdelad statistik och på så vis synliggöra ojämställdhet samt vidta åtgärder för att förändra detta.

Normkritiskt

En norm är uttalade regler om hur man bör agera eller hur något bör vara beskaffat eller organiserat. Att vara normkritisk handlar om att ifrågasätta sådana påbud eller regler. Normer kan skapa maktskillnader och orättvisor mellan människor. Människor som går utanför normerna riskerar att bli diskriminerade. Exempel på sådana normer är heteronormen och maskulinitetsnormer.

Stereotyp

En förenklad och fördomsfull inställning om vilka utmärkande egenskaper personer som ingår eller antas ingå i en viss grupp har.

§89

Policy om jämställdhet och jämlikhet (RS/1535/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens verksamheter styrs av olika styrdokument såsom policyer, strategier och planer. En policy är ett styrdokument som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något. Regionfullmäktiges presidium ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. Eftersom det är regionfullmäktiges presidium som har ett övergripande ansvar för frågor inom jämställdhet och jämlikhet har presidiet hanterat frågan om hur policyer inom det området ska hanteras utifrån översynen.

Inom område jämställdhet och jämlikhet har det funnits två policyer; Jämställdhet och jämlikhetspolicy för förtroendevalda och Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft. Båda fastställdes av landstingsfullmäktige den 27 november 2013. Det finns också en jämlikhetsplan för förtroendevalda från 2004. Översynen som gjorts visar att styrdokumentet måste revideras. Bland annat behöver nuvarande policyer anpassas efter regionbildningen som genomfördes 2015.

En ny policy om jämställdhet och jämlikhet har därför tagits fram. Den nya policyn omfattar alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen samt den politiska organisationen. I arbetet med den nya policyn har ny lagstiftning, exempelvis den nya diskrimineringslagen, beaktats. I avsnittet som beskriver Region Jämtland Härjedalens värdering har också fler nationella och internationella styrdokument inkluderats, såsom fler internationella konventioner och Sveriges nya nationella jämställdhetspolitiska mål. I policyn finns också förtydliganden vad gäller hbtq-personers rättigheter och arbetet mot trakasserier av olika slag. Den innehåller även förbud mot att tysta ner förekomst av trakasserier av olika slag samt förbud mot repressalier för den som påtalar eller anmäler trakasserier och kränkningar i organisationen

Policyn om jämställdhet och jämlikhet handlar om allas lika värde och innehåller förutom Region Jämtland Härjedalens värderingar inom området jämställdhet och jämlikhet även viktiga begrepp. Den nya policyn föreslås ska ersätta tidigare policyer inom området.

Förslag till beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalens Jämställdhetspolicy för förtroendevalda, Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft samt jämlikhetsplan för förtroendevalda tas bort.
2. Policy om jämställdhet och jämlikhet fastställs.

Beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalens Jämställdhetspolicy för förtroendevalda, Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft samt jämlikhetsplan för förtroendevalda tas bort.
2. Policy om jämställdhet och jämlikhet fastställs.

Expedieras till

Jämställdhetsstrateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om policy om jämställdhet och jämlikhet
- Policy om jämställdhet och jämlikhet



40

Översyn av skyltpolicy

RS/1540/2017

2018-01-08

Samordningskansliet

Sandra Hedman

Tfn:

E-post: sandra.hedman@regionjh.se

RS/1540/2017

Översyn av skyltpolicy

Ärendebeskrivning

Övergripande inslag i styrningen av Region Jämtland Härjedalen är de styrdokument som används för att planera och följa upp verksamheten. Policyer, strategier och verksamhetsplaner är exempel på sådana dokument. En policy är ett styrdokument som fastställs av regionfullmäktige och som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något.

Regionfullmäktiges presidium har ansvar för att se till att beslutade policys hålls aktuella. I en pågående översyn av samtliga policyer har konstaterats att ett antal policyer borde kunna tas bort. En av de policyerna är skyltpolicyn för invändig skyltning som fastställdes av Jämtlands läns landstingsfullmäktige 2007-06-27 § 113. Nuvarande policy syftar till att det ska finnas en enhetlig utformning av skyltar så att besökare och personal lätt kan hitta i regionens lokaler. Samt att bra skyltar ökar tryggheten och förbättrar tillgängligheten.

Sedan policyn fastställts har en ny grafisk profil fastställts av regionfullmäktige den 12 april 2016, § 56. I den återfinns riktlinjer för skyltning enligt följande;

”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.”

Region Jämtland Härjedalen har också tagit fram en strategi för hur invändig skyltning i regionen ska se ut.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås därför att nuvarande skyltpolicy kan tas bort. Men för att tydliggöra mot verksamheten vilka regler som finns för skyltning bör policyn ersättas med en regel.

Regiondirektörens förslag

1. Under förutsättning att skyltpolicyn tas bort får regiondirektören i uppdrag att upprätta en regel med anvisningar för skyltning.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Skyltpolicy för invändig skyltning tas bort.

Utdrag till

Fastighetschef, Kommunikationschef



41

Svar på motion från Mats El Kott (L) om
hur regionen kan införa och förverkliga
målet en plastförpackningsfri region

RS/1439/2017

2018-01-15

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

RS/1439/2017

Svar på motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region

Ärendebeskrivning

Mats El Kott har till regionfullmäktige motionerat att regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att dels utreda hur regionen och dess åtta kommuner med olika aktiviteter kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region, och dels presentera ett program för att nå detta mål.

Plast är inte ett enhetligt material, det finns såväl helt fossilbaserad plast, biobaserad plast och återvunnen plast och plast kan bestå av ett antal olika polymerer med olika egenskaper och tillsatser. I Sverige återvinns ca 45 % av alla plastförpackningar totalt sett. Dock har vi inte samma problem med nedskräpning i Sverige som i många andra delar av världen, utan de flesta plastförpackningar som inte återvinns hamnar i den brännbara avfallsfraktionen. Att öka återvinningsgraden av plastförpackningar bör därför vara en primär ambition tillsammans med att eliminera onödiga förpackningar, minimera risken för skadliga ämnen i förpackningsmaterial samt minimerad materialåtgång för förpackningen.

Som beställare/konsument är det oftast inte möjligt att bestämma vilken typ av förpackning en vara ska levereras i, men till viss del kan man påverka genom att ställa krav för att minimera onödiga förpackningar samt ställa krav på återvinningsmöjlighet och för att minimera risken för förekomst av skadliga ämnen. Regionen arbetar vid varje upphandling, där det är tillämpligt, med att ställa sådana krav, även fast det i dagsläget inte finns nationella miljökriterier för förpackningar då fokus i nationella kriterier ligger på själva produkten som normalt har störst miljöpåverkan. Vi måste givetvis också prioritera hygienkrav, så för vissa produkter finns i dagsläget inget alternativ till plastförpackning. Det är också en utmaning att fler produkter (såväl i samhället som inom hälso- och sjukvården) har övergått till att vara engångsprodukter istället för flergångs, vilket medför att antalet förpackningar också ökar i takt med konsumtionen. En ännu större utmaning är att systemet för återvinning i dagsläget nästan enbart är inriktat på förpackningar. Stora mängder plast går idag till förbränning enbart på grund av att det är en vara/produkt och inte en förpackning.

Inom regionen finns ett väl utbyggt källsorteringssystem och vi är i toppskiktet bland Sveriges regioner och landsting vad gäller återvinningsgrad för avfallet. Det är dock en stor utmaning med ökade avfallsmängder.

Varor och produkter i samhället kommer från en mängd olika producenter och aktörer och regionens och länets kommuners möjligheter att påverka världsmarknaden för att helt utesluta plastförpackningar bedöms vara relativt små. Mål ska givetvis vara utmanande, men rimligen nåbara. De miljömål som är prioriterade i länet som närmast berör denna fråga är Giftfri miljö, Begränsad klimatpåverkan och God bebyggd miljö. Inom god bebyggd miljö är största prioriteringen att minska totala mängden avfall, där nuvarande etappmål handlar om livsmedelskedjan och byggsektorn.

Med befintliga resurser bedöms det vara svårt att (utöver det som redan görs via upphandlingsförfarandet) prioritera ett åtagande om utredning samt framtagande av program enligt motionen om en plastförpackningsfri region, framför till exempel de länsprioriterade målen om giftfri miljö, god bebyggd miljö och begränsad klimatpåverkan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-12-19 § 183 och föreslår regionfullmäktige att motionen avslås.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionfullmäktige

§183

Svar på motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region (RUN/457/2017)

Sammanfattning

Mats El Kott har till regionfullmäktige motionerat att regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att dels utreda hur regionen och dess åtta kommuner med olika aktiviteter kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region, och dels presentera ett program för att nå detta mål.

Plast är inte ett enhetligt material, det finns såväl helt fossilbaserad plast, biobaserad plast och återvunnen plast och plast kan bestå av ett antal olika polymerer med olika egenskaper och tillsatser. I Sverige återvinns ca 45 % av alla plastförpackningar totalt sett. Dock har vi inte samma problem med nedskräpning i Sverige som i många andra delar av världen, utan de flesta plastförpackningar som inte återvinns hamnar i den brännbara avfallsfraktionen. Att öka återvinningsgraden av plastförpackningar bör därför vara en primär ambition tillsammans med att eliminera onödiga förpackningar, minimera risken för skadliga ämnen i förpackningsmaterial samt minimerad materialåtgång för förpackningen.

Som beställare/konsument är det oftast inte möjligt att bestämma vilken typ av förpackning en vara ska levereras i, men till viss del kan man påverka genom att ställa krav för att minimera onödiga förpackningar samt ställa krav på återvinningsmöjlighet och för att minimera risken för förekomst av skadliga ämnen. Regionen arbetar vid varje upphandling, där det är tillämpligt, med att ställa sådana krav, även fast det i dagsläget inte finns nationella miljökriterier för förpackningar då fokus i nationella kriterier ligger på själva produkten som normalt har störst miljöpåverkan. Vi måste givetvis också prioritera hygienkrav, så för vissa produkter finns i dagsläget inget alternativ till plastförpackning. Det är också en utmaning att fler produkter (såväl i samhället som inom hälso- och sjukvården) har övergått till att vara engångsprodukter istället för flergångs, vilket medför att antalet förpackningar också ökar i takt med konsumtionen. En ännu större utmaning är att systemet för återvinning i dagsläget nästan enbart är inriktat på förpackningar. Stora mängder plast går idag till förbränning enbart på grund av att det är en vara/produkt och inte en förpackning.

Inom regionen finns ett väl utbyggt källsorteringssystem och vi är i toppskiktet bland Sveriges regioner och landsting vad gäller återvinningsgrad för avfallet. Det är dock en stor utmaning med ökade avfallsmängder.

Varor och produkter i samhället kommer från en mängd olika producenter och aktörer och regionens och länets kommuners möjligheter att påverka världsmarknaden för att helt utesluta plastförpackningar bedöms vara relativt små. Mål ska givetvis vara utmanande, men rimligen nåbara. De miljömål som är prioriterade i länet som närmast berör denna fråga är Giftfri

miljö, Begränsad klimatpåverkan och God bebyggd miljö. Inom god bebyggd miljö är största prioriteringen att minska totala mängden avfall, där nuvarande etappmål handlar om livsmedelskedjan och byggsektorn.

Med befintliga resurser bedöms det vara svårt att (utöver det som redan görs via upphandlingsförfarandet) prioritera ett åtagande om utredning samt framtagande av program enligt motionen om en plastförpackningsfri region, framför till exempel de länsprioriterade målen om giftfri miljö, god bebyggd miljö och begränsad klimatpåverkan.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Protokollsanteckning

Eva Hellstrand (C), Can Savran (C), Jörgen Larsson (C) och Marie Svensson (V) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Mats El Kott
Områdeschef Valfärd, klimat och kompetens

Beslutsunderlag

- §143 Arbetsutskottet Svar på motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region
- Motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region

2017 -06- 19

Dnr. RS / 1439 / 2017



MOTION till regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen

PLAST

I februari 2011 lämnade jag in en motion till Östersunds kommunfullmäktige om att Östersund skulle sträva mot att bli en plastförpackningsfri kommun, bilaga. Ett år senare röstades motionen ned med 33 röster mot 21. Tiden var inte tillräckligt mogen.

Nu känns det som att tiden faktiskt är mogen men att endast Östersunds kommun ska sträva mot att vara plastförpackningsfri känns samtidigt för smått. Det bör vara något för hela regionen och därför för Region Jämtland Härjedalen att besluta och påverka.

**Jag motionerar att regionfullmäktige beslutar att den
Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag**

**att dels utreda hur regionen och dess åtta kommuner med
olika aktiviteter kan införa och förverkliga målet en plast-
förpackningsfri region**

och dels presentera ett program för att nå detta mål

Östersund 16 juni 2017

Mats El Kott



Motion

till kommunfullmäktige i Östersund

Mats El Kott

ÖSTERSUNDS KOMMUN Kommunstyrelsen
2011 -02- 03
Diariernr 303-2011

PLAST

Östersund är bra på att ta hand om avfall, samtidigt som detta avfall översvämmas av olika typer av plastförpackningar. Den som exempelvis vill inhandla en liten dillkvist nödgas ofta att även släpa hem en stor plastförpackning. Yoghurt- och filförpackningar har försetts med plastlock. Vid varje frukt- och grönsaksdisk hänger rullvis med plastpåsar. Många är vi som svurit ve och förbannelse över plastförpackningar som slår tillbaks med fingerskador som följd.

I Italien har nyligen införts förbud mot icke biologiskt återvinningsbara plastpåsar. Samma sak gäller i vissa amerikanska stater. Östersund bör nu visa att vi inte bara har ett friskt och gott vatten utan även att kommunen är en föregångare i att minska den vardagliga plastanvändningen.

Jag motionerar att fullmäktige beslutar att kommunstyrelsen får i uppdrag att dels utreda hur Östersunds kommun med olika aktiviteter kan införa målet en plastförpackningsfri kommun och dels föreslå ett program för att nå detta mål.

Östersund 3 februari 2011

Mats El Kott



42

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP)
om Tjänstedesign för effektivitet och
jämlig hälsa

RS/1446/2017



2017-12-18

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/1446/2017

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om Tjänstedesign för effektivitet och jämlik hälsa

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand (MP) yrkar i en motion på att Region Jämtland Härjedalen lär av erfarenheter från utvecklingsarbetet med tjänstedesign som bedrivits i Värmland och Sörmland, att regionen inför tjänstedesign som verksamhetsutvecklingsmetod, samt implementerar designprocessen i primärvården tillsammans med och för personer med psykisk ohälsa, som ett första steg.

Med hjälp av olika verksamhetsutvecklingsmetoder, som i många avseenden liknar tjänstedesignprocessen, pågår i regionens verksamhet ett antal förändringsarbeten. Patientinflytandet som är en viktig beståndsdel i tjänstedesign, tas ofta till vara i regionens förändringsarbeten, men kan utvecklas ytterligare.

Tillsammans med verksamheten bedriver utvecklingsenheten fortlöpande omvärldsbevakning för att hitta goda exempel på verksamhetsutveckling i andra regioner och landsting. Tjänstedesign är ett exempel på verksamhetsutvecklingsmetod som de kan välja att använda, i de fall de tycker denna metod är lämplig. Då förändringstrycket på verksamheten är stort och resurserna i form av tillgänglig personal är begränsade, måste prioriteringar mellan olika utvecklingsområden fortlöpande ske. När det gäller patienter med psykisk ohälsa i primärvården finns även där möjligheten att använda sig av tjänstedesignprocessen, eller att välja någon annan verksamhetsutvecklingsmetod.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd.

Utdrag till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Anna Hildebrand (MP)

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-12-13
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/1446/2017

Tjänstedesign för effektivitet och jämlik hälsa

Anna Hildebrand (mp) yrkar på att regionen lär av erfarenheter från utvecklingsarbetet med tjänstedesign som bedrivits i Värmland och Sörmland, att regionen inför tjänstedesign som verksamhetsutvecklingsmetod och implementerar designprocessen i primärvården tillsammans med och för personer med psykisk ohälsa, som ett första steg.

I hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen pågår en mängd verksamhetsutvecklingsarbeten som drivs med olika slags metoder. Många av dem liknar det som kallas *tjänstedesign*. Enligt Experio Lab, som Anna Hildebrand refererar till, omfattar tjänstedesignprocessen fem steg:

Förbereda

Definiera ramar och skapa rätt förutsättningar för arbetet, sätta samman arbetsgrupp och välja problemområde. Detta liknar mycket utformningen av en *uppdragsbeskrivning*, när ett nytt förändringsarbete ska startas på Region Jämtland Härjedalen.

Fånga

Få kunskap om och förstå människors liv, upplevelser och erfarenheter, se problemområdet ur flera perspektiv och synvinklar. Syftet är att få en bättre grund för att utveckla nya lösningar.

Förstå

Skapa förståelse för problemområdet, t ex genom att visualisera användarens resa med en så kallad *"customer journey"*. Detta syftar till att kartlägga patientens väg genom vården och identifiera alla de kontaktpunkter, såväl fysiska som digitala som uppstår mellan vården och patienten och få gemensamma insikter om vilka behov användaren har. Detta liknar mycket t ex processkartläggning, i vilken patientens behov är i fokus. En sådan ingår i någon form i de flesta förändringsarbeten på regionen.

Förbättra

Själva förbättringsarbetet beskrivs sedan på följande sätt: *"Med kreativa metoder och samskapande workshops involveras patienter och personal i en idégenererande process."* Man tar fram och testar enkla prototyper för att se hur användarna använder och interagerar med lösningsförslagen, lär sig av det och förbättrar lösningen. Detta repeteras tills lösningen tillgodoser användarnas behov. I Region Jämtland Härjedalens verksamhet används redan sådana metoder i många förbättringsarbeten, och att i mindre skala testa, utvärdera och förändra ingår t ex i processutveckling och genombrottsmetodik.

Förnya

De nya lösningarna implementeras. Upplevelsen och funktionaliteten kommer dels att utvärderas utifrån användarens perspektiv men även utifrån tidigare uppsatta kriterier som kvalitet och ekonomi.

Även om ordet tjänstedesign inte används, pågår många förbättringsarbeten på regionen som tangerar metoden, t ex Opus 2020 på kirurgen, Losusarbetet tillsammans PV och kommuner och Mobila närvårdsteamet MINT.

Det som kanske framför allt lyfts fram när det gäller tjänstedesign är att tjänsten, när patientrepresentanter deltar i utvecklingsarbetet, kan designas så att den ger mervärden för patienten. Tjänstedesign är dock inte den enda verksamhetsutvecklingsmetod som tar tillvara på användarens behov, erfarenheter och synpunkter (*användare* definieras i Anna Hildebrands motion, som både kund, patient, brukare, medborgare och personal). Insikt finns hos personalen ute i vården om betydelsen av patientinflytande och förändringsarbeten bedrivs därför ofta tillsammans med representanter för patienter och brukare. Bland annat deltar patienter i högintensivt förbättringsarbete och workshops, liksom i brukarråd. Men inflytandet från patienter kan definitivt utvecklas mer. Däremot är inte patientinflytande villkorat till begreppet *design* utan kan ges ett större utrymme i alla verksamhetsutvecklingsmetoder.

På regionen används liksom på de flesta andra regioner och landsting olika verksamhetsutvecklingsmetoder, beroende på vilket slags förändringsarbete som ska bedrivas. Utvecklingsenheten på regionstaben och de olika områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ägnar sig fortlöpande åt omvärldsbevakning för att hitta verksamhetsutvecklingsmetoder, förbättringsarbeten mm på andra landsting och inom annan verksamhet som man kan låta sig inspireras av och anpassa till Region Jämtland Härjedalen. Även tjänstedesign är en verksamhetsutvecklingsmetod, som de kan välja att använda sig av, i de fall de tycker denna metod är lämplig.

2017-06-19

Dnr. RS / 1446 / 2017



Tjänstedesign - för effektivitet och jämlik hälsa

Internationellt, nationellt och regionalt utvecklas idag offentliga verksamheter och deras tjänster utifrån individens perspektiv och i allt större omfattning med hjälp av tjänstedesignmetoden*.

Nya kunskaper och insikter bidrar till att värderingar, arbetssätt och verktyg utvecklas och förbättras.

Enligt tjänstedesign skapas inte värdet i utformningen av en tjänst, utan den uppstår i användningen av den och skapas tillsammans med patienten. I arbetet identifieras de handlingar som ger mervärde för patienten. Tjänstedesign säkerställer ett tydligt användarperspektiv (användare är både kund, patient, brukare, medborgare och personal, d v s de som tillsammans använder och utför de värdeskapande aktiviteter som tillsammans bildar en tjänsteleverans) och gör det möjligt för dessa att vara involverade i utvecklingsarbetet.

Här ligger hälso- och sjukvården i Värmland i framkant när det gäller utveckling inom patientnära innovationer genom det nationella centret Experio Lab.

En intern enhet för tjänstedesign i Värmlands läns landsting har arbetet tillsammans med det nationella centret - som involverar personal, patienter och närstående för att tillsammans utforma vårdtjänster som skapar värde för människors vardag.

Man har genomfört tjänstedesignprocessen, där insikter, från personer med lindrig och medelsvåra psykiska besvär, legat till grund för utvecklingen av organisationsspecifika och organisationsövergripande arbetssätt med ökad nytta för individen.

På liknande vis har man inom primärvården i Sörmland lyssnat på patienterna och förändrat verksamheten utifrån vad de efterlyser. Det arbetet har resulterat i nya mottagningsrutiner, bättre psykosocialt stöd, matlagningskurser, samt grupp- och informationsträffar för kroniker med främst diabetes, kol, och högt blodtryck.

Vad bland annat Sörmland tagit lärdom av är att de ofta missat att den fysiska sjukdomen inte sällan åtföljs av psykisk ohälsa. Därför erbjuds den som får en kronikerdiagnos nu kontakt med kurator. Hjälp med livsstilsförändringar är ett annat behov. Därför har exempelvis matlagningskurs för diabetiker startats.

Även Region Jämtland Härjedalen bör anamma detta tjänstesynsätt där användarens behov, och hur dessa behov skall tillgodoses, hamnar i centrum för utvecklingsarbetet.

Det övergripande målet med en hälso- och sjukvård där patienten är en kunnig partner - är dels att använda våra gemensamma resurser mer effektivt, och dels att bidra till jämlik hälsa i befolkningen.

Jag yrkar därför;

- Att Region Jämtland Härjedalen lär av erfarenheter ifrån utvecklingsarbetet med tjänstedesign som bedrivits i Värmland och Sörmland.
- Att Region Jämtland Härjedalen inför den verksamhetsutvecklingsmetod som kallas för tjänstedesign, och som tar tillvara på användarens behov, erfarenheter och synpunkter.
- Att Region Jämtland Härjedalen som ett första steg prioriterar att implementera designprocessen i primärvården tillsammans och för personer med psykisk ohälsa.

Anna Hildebrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618

* Designprocessen består av fem steg: 1) Förbereda och identifiera kunden, utmaningar och problem, 2) Fånga kundens och personalens erfarenheter, 3) Förstå vad erfarenheterna innebär, 4) Förbättra med utgångspunkt från de erfarenheter som fångats in, och 5) Förnya genom att genomföra prioriterade förbättringar.



43

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP)
om samarbete utan organisatoriska hinder

RS/1447/2017



2017-12-19

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/1447/2017

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om samarbete utan organisatoriska hinder

Ärendebeskrivning

Med hänvisning till att Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har många gemensamma beröringspunkter och också till viss del konkurrerar om medarbetare, yrkar Anna Hildebrand i en motion på att ”*Region Jämtland Härjedalen utreder vilken alternativ juridisk form som är mest överlägsen dagens dubbla huvudmannaskap inom omsorg-, hälso- och sjukvårdsområdet och med beaktande av god samhällsekonomi, jämlik hälsa och lika villkor.*”

Det finns ett förslag på att en generell rätt till kommunal samverkan införs i kommunallagen fr o m 1 juli 2018, vilket förväntas underlätta samarbeten mellan kommuner och landsting. En analys av förutsättningarna i länet för ett samarbete enligt Norrtäljemodellen indikerar att det skulle medföra omfattande organisationsförändringar med risk för stor administrativ överbyggnad. Tillsammans med de möjligheter som den kommande förändringen i kommunallagen leder till, blir slutsatsen därför att det i nuläget inte är motiverat att utreda alternativa juridiska former för länets omsorg och hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalens befintliga samarbete med kommunerna kring hälso- och sjukvård, samt pågående arbete för att ytterligare utveckla samarbetet bör istället fortsätta.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse *Samarbete utan organisatoriska hinder*

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Utdrag till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd
Anna Hildebrand (MP)

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-11-30
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/1447/2017

Samarbete utan organisatoriska hinder

Med hänvisning till att regionen och länets kommuner har många gemensamma beröringspunkter och också till viss del konkurrerar om medarbetare, yrkar Anna Hildebrand på att *”Region Jämtland Härjedalen utreder vilken alternativ juridisk form som är mest överlägsen dagens dubbla huvudmannaskap inom omsorg-, hälso- och sjukvårdsområdet och med beaktande av god samhällsekonomi, jämlik hälsa och lika villkor.”*

Regionen och länets kommuner samarbetar sedan länge, t ex i form av familjecentraler och inom äldreomsorgen. Primärvården planerar att som ett pilotprojekt på en eller två hälsocentraler tillsammans med ambulanssjukvård, specialistvård och kommun/er ytterligare utveckla samarbetet med inspiration från modellen *Hemsjukhuset* i landstinget i Kalmar län och med stöd av digital teknik. Regionen fokuserar i första hand på frågan *hur* samarbete mellan regionen och kommunerna ska utvecklas. Ifall rådande organisatoriska gränser mellan region och kommun skulle visa sig utgöra oöverstigliga samarbetshinder, kan nästa steg bli att överväga samarbete i annan juridisk form.

En snabb studie av den *Norrtäljemodell*, som Anna Hildebrand refererar till, visar att ett motsvarande samarbete i Jämtlands län skulle innebära skapande av en gemensam nämnd för regionen och länets åtta kommuner, alternativt flera gemensamma nämnder mellan regionen och en eller flera kommuner. I Norrtäljemodellen ingår bara två huvudmän – Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

Nämnden skulle bli beställare av hälso- och sjukvård från ett gemensamt ägt bolag som blir utförare av hälso- och sjukvård. Den gemensamma nämndens uppgift blir då att beställa, finansiera och teckna avtal med vårdbolaget och eventuella andra utförare. I Norrtäljemodellen finansieras köpen från vårdbolaget genom att kommun respektive landsting använder den del av intäkterna som avser vård och omsorg. Eventuella negativa resultat måste hanteras genom aktieägartillskott.

Förutom primärvården, ingår i Norrtäljemodellen ett sjukhus. En fråga är om motsvarande samarbete i Jämtlands län skulle omfatta hela hälso- och sjukvården inklusive Östersunds sjukhus, eller endast primärvården? Om bara primärvården omfattas finns risk för att det uppstår större gränser än idag mellan primärvården och specialistvården.

Om Östersunds sjukhus ingick i ett samarbete likt Norrtäljemodellen, skulle det mesta av Region Jämtland Härjedalens verksamhet hamna i den nya organisationen eftersom regionen bara har ett enda sjukhus.

För att politiskt kunna styra och hantera beställningar, avtal och avtalsuppföljning har man i Norrtäljemodellen dels en *samrådsgrupp* av tjänstemän (minst två från varje huvudman), dels en *förbundsdirektion* med ledamöter och ersättare (6+6) från vardera Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. Det är vid en första anblick svårt att se hur ett sådant arrangemang för Jämtlands län skulle kunna ordnas utan en betydande ökning av administrativ överbyggnad, såvida inte något annat politiskt organ samtidigt togs bort. Med hänsyn till regionens ekonomi är det viktigt att organisationsförändringar inte leder till högre kostnader för administration, än de kostnadsminskningar som eventuellt skulle bli följden av en ny samarbetsform.

I december 2017 behandlade regionstyrelsen ett förslag till remissvar på utredningen *En generell rätt till kommunal avtalssamverkan*. Den förändring i kommunallagen som föreslås i utredningen förväntas underlätta samarbete mellan kommuner och mellan kommuner och landsting/regioner. Utredningen föreslår att det i kommunallagen införs en generell möjlighet till avtalssamverkan. Regeln innebär att en kommun eller ett landsting får träffa avtal om att dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller ett annat landsting. Genom ett sådant avtal får en kommun eller ett landsting utföra uppgifter åt en annan kommun eller landsting utan hinder av lokaliseringsprincipen. Denna rätt innebär alltså ett generellt undantag från lokaliseringsprincipen för kommunala samverkansavtal.

Enligt utredningen bör förslagen också *”leda till att en mer kostnadseffektiv verksamhet kan utvecklas och det blir lättare att behålla eller anställa personer med olika typer av specialistkompetens.”* Utredningen bedömer att förslaget är fördelaktigt ur sysselsättningssynpunkt, inte minst i de delar av landet där kommunerna har ogynnsamma förutsättningar. Avtalssamverkan kan här innebära att olika typer av kommunal verksamhet kan bibehållas eller utvecklas genom att kostnaderna kan delas på flera kommuner. Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

Slutsatsen blir att ett samarbete enligt Norrtäljemodellen för Jämtlands län skulle medföra mycket stora förändringar och bli oerhört komplext. Av dessa skäl skulle en utredning också bli mycket omfattande. Regionen strävar därför i första hand efter att fortsätta utveckla samarbetet med kommunerna direkt ute i verksamheten och via de samarbetsorgan som redan existerar – regionens samverkansråd, SVOM mm. Eventuellt kan den utvidgade rätten till kommunal avtalssamverkan utnyttjas efter den sista juni 2018, om förslaget till förändring av kommunallagen beslutas av riksdagen.

2017-06-19

Dnr. RS 1447/2017



Samarbete utan organisatoriska hinder

Under den ekonomiska utsatthet som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i, och utifrån det faktum att majoriteten av länets kommuner återfinns på listan av landets mest ekonomiskt svaga kommuner, bör det genomföras en översyn om hur ett samarbete utan organisatoriska hinder skulle kunna utformas inom vår region.

Regionen och kommunerna har många gemensamma beröringspunkter, och konkurrerar också till viss del om medarbetare.

Det finns därför flera logiska anledningar till att inte fortsätta splittra upp verksamhet, som ligger inom spektrumet omsorg, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser, mellan dessa två skilda huvudmän,

En del av syftet med en organisatorisk sammanslagning skulle vara att frigöra även mentala hinder och öppna upp för kvalitetshöjande strukturreformer, bort ifrån kontraproduktiva generella sparbetning.

Erfarenheter ifrån den så kallade Norrtäljemodellen är överlag positiva, som från att ha varit en flerårig testverksamhet till att nyligen blivit permanent. Man har lyckats hålla tillbaka kostnadsökningarna bättre, men den stora fördelen är inte ekonomin utan att det gett en välbehövlig helhetssyn.

Ett annat tänkbart alternativ, till att som i Norrtälje lägga in drift av verksamhet i bolagsform från tidigare huvudmän, skulle kunna vara gemensamma kommunalnämnder.

Oavsett juridisk form bör dagens dubbla huvudmannaskap ersättas av en samarbetsorganisation med egen budget, decentraliserad ledning och med utrymme för djupare strategisk specialisering.

Jag yrkar att;

Region Jämtland Härjedalen utreder vilken alternativ juridisk form som är mest överlägsen dagens dubbla huvudmannaskap inom omsorg-, hälso- och sjukvårdsområdet och med beaktande av god samhällsekonomi, jämlik hälsa och lika villkor.

Anna Hildebrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618



44

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP)
om rätt till behandling för kvinnor med
lipödem

RS/1448/2017



2017-12-18

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

RS/1448/2017

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om rätt till behandling för kvinnor med lipödem

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand (MP) har lämnat in en motion om rätt till behandling för kvinnor med lipödem. Motionären yrkar att beslut fattas om:

- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att sprida information om lipödem till alla länets hälsocentraler i syfte att ge patienterna ett respektfullt bemötande och möjlighet att få diagnosticering och lämplig behandling.
- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att utreda vilka resurser som finns för behandling av lipödem inom Region Jämtland Härjedalen.
- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att kartlägga rättigheterna för patienter med lipödem att få hjälpmedel såsom måttbeställda kompressionskläder, tillgång till lymfapress och manuellt lymfdränage, inom högkostnadsskyddet.
- Att ge regionstyrelsen i uppdrag att utreda frågan kring att ersätta kostnader när lipödem-operationer utförs på andra håll vid privata kliniker såväl i Sverige som utomlands.

Lipödem är ett kroniskt tillstånd i fettvävnaden som beskrevs första gången 1940. Ett tillstånd med förändrade fettceller, en svullnad i fettväven på vissa delar av kroppen och lokal underfunktion i fettvävnadens lymfkärl. Prevalensen är okänd. I en artikel i American Journal of Medical Genetics år 2010 med författare från St. George's, University of London, London, beskrevs den rapporterade prevalensen ligga på ca 1:72 000. Samma författare menar dock att det med all sannolikhet föreligger en stor underrapportering. Det finns nu en korrekt diagnoskod i ICD-klassifikationen att använda sedan den 1 januari 2017 (R60.0B) vilket gör att en säkrare statistik ska gå att erhålla framöver.

Lipödem anses vara ärftligt. Lipödem drabbar framför allt kvinnor och debuterar vid hormonella förändringar såsom pubertet, graviditet och menopaus. Lipödem är vanligast i de nedre extremiteterna men kan även förekomma i de övre. Till symtombilden hör smärta, ömhet vid tryck och lätthet att få blåmärken. Lipödem går inte att banta bort. Det finns fem olika typer och indelning i tre olika stadier. De behandlingsmetoder som beskrivs i litteraturen är egenvård, motion och träning, användning av kompressionsmaterial, manuellt lymfdränage, behandling med kompressionspump, smärtstillande och fettsugning.

I oktober 2017 kom det ett kunskapsunderlag från Stockholms Läns Landsting i form av "Fokusrapport 2017 Lipödem". Utöver en genomgång av aktuell kunskap konstateras att det inte finns tillräcklig forskning och att det saknas studier över längre tid. Med anledning av detta saknas det nationella behandlingsriktlinjer för lipödem.

Fettsugning erbjuds inte till lipödempatienter inom den plastikkirurgiska verksamheten vid Norrlands universitetssjukhus. Detta är i enlighet med gällande rekommendation från Svensk plastikkirurgisk förening och det som gäller vid övriga universitetskliniker för plastikkirurgi i landet. Aktuellt evidensläge bedöms som att resultaten vid fettsugning av denna patientgrupp är alltför dåliga och komplikationsriskerna är alltför stora för att behandlingen ska vara indicerad.

Region Jämtland Härjedalen och övriga norrlandsting erbjuder inte heller denna behandling för närvarande. Det vetenskapliga underlaget är inte bra utifrån randomiserade studier men det finns dock en hel del fallserier med goda resultat. Förnyade diskussioner i de fyra norra landstingen/regionerna kommer att tas vid möte i april 2018. Nya rekommendationer kan vara aktuella därefter om hälso- och sjukvården har ett nytt kunskapsläge då.

Sammanfattning.

- Det finns olika grader av lipödem. De uttalade formerna kan ge stora besvär och vara handikappande.
- Prevalensen är okänd.
- Med tillkomsten av ett specifikt ICD-10 diagnosnummer bör förekomsten kunna utvärderas inom något år.
- Svensk Plastikkirurgisk Förening rekommenderar inte fettsugning vid detta tillstånd i nuläget. Detta är också den regel som tillämpas i Norra Sjukvårdsregionen.
- En fortsatt dialog om fettsugning kommer att tas med kirurgklinikerna i Norra Sjukvårdsregionen under våren 2018. Det kan eventuellt komma nya riktlinjer därefter.
- I övrigt inväntar Region Jämtland Härjedalen resultat från den forskning och de studier som förhoppningsvis ska komma till stånd i en nära framtid.

Svaret på motionen blir således att Region Jämtland Härjedalen i första hand bör avvakta resultat från pågående forskning och inrättandet av nationella riktlinjer för behandling av lipödem. Motionen bör därför avslås.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Utdrag till

Anna Hildebrand (MP)
Regionöverläkare
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

2017-06-19

Dnr. RS.1448/2017



Rätt till behandling för kvinnor med Lipödem

Lipödem är en ärftlig, kronisk sjukdom, där patienterna har en underfunktion i lymfsystemet med sjukligt förändrade fettceller. Den utlöses ofta av hormonella förändringar som pubertet eller graviditet, och utan behandling kan den progrediera och leda till svåra smärttillstånd och arbetsförmåga.

Den svullnad som bildas har ingenting att göra med vanlig fetma, som den dock ofta förväxlas med av både patienten och dessvärre även av läkare och vårdinstanser. De sjukligt förändrade fettcellerna påverkas inte av viktnedgång.

Man uppskattar att cirka 11 procent av europeiska kvinnor har anlag och symptom i varierande grad vilket innebär cirka 5500 kvinnor i Jämtlands län. Den enda botande behandling som man i dagsläget känner till är att avlägsna Lipödemet via operation; företrädesvis genom WAL-metoden då denna inte skadar lymfsystemet.

Först de senaste åren har sjukdomen i någon mån blivit känd i Sverige och inte förrän 1 januari 2017 som Lipödem fått en egen diagnoskod. Men, Lipödem är för många primärvårdsläkare fortfarande en okänd sjukdom och patienter avvisas ofta med rådet att banta, ändra sin kost eller börja träna trots att Lipödemet inte påverkas av viktnedgång.

I ett fåtal landsting i Sverige ges behandling i form av manuell lymfdränage av lymfterapeuter eller en s k lymfapress vilket ökar återflödet av lymfvätska från vävnaderna och kombineras med måttbeställda kompressionskläder. Resultatet av denna behandling är beroende av tidig diagnos, tidigt insatt behandling samt patientens insatser med egenbehandling och är till skillnad från operation inte botande.

Vid operation försvinner besvären medan de andra behandlingarna syftar till att hålla problemen någorlunda i schack och kräver omfattande, daglig egenvård. I bästa fall blir man inte sämre men ofta inte heller bättre. I brist på hjälp i Sverige åker allt fler svenska kvinnor till Tyskland för en operation. Denna måste dock ske vid flera tillfällen och kostar cirka 50 000 kronor per operation som bekostas ur egen plånbok. Det krävs även innan- och eftervård samt stygnborttagning i Sverige; något många vittnar om att det är svårt att få då hemlandstingen klassar operationen som kosmetiskt.

Att genomgå en Lipödemoperation som botar sjukdomen och kostar 100 000 kronor för båda låren är billigt i jämförelse för regelbundet måttbeställda kompressionskläder livet ut, regelbundna besök hos lymfterapeuter och Lymfapress. För att inte tala om sjukskrivningstalen. Det gäller såväl för Region Jämtland Härjedalen som för samhället i stort.

Jag yrkar att beslut fattas om;

- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att sprida information om Lipödem till alla länets hälsocentraler i syfte att ge patienterna ett respektfullt bemötande och möjlighet att få diagnosticering och lämplig behandling.
- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att utreda vilka resurser som finns för behandling av Lipödem inom Region Jämtland Härjedalen.
- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att klarlägga rättigheterna för patienter med Lipödem att få hjälpmedel såsom måttbeställda kompressionskläder, tillgång till Lymfapress och manuell lymfdränage, inom högkostnadsskyddet.
- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att utreda frågan kring att ersätta kostnader när Lipödemoperationer utförs på andra håll vid privata kliniker såväl i Sverige som utomlands.



45

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP)
om ramverk med välfärdsått för
hållbarhet

RS/1449/2017



2017-12-21

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/1449/2017

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om ramverk med välfärdsmått för hållbarhet

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand yrkar i en motion på att Region Jämtland Härjedalen igångsätter ett arbete med att utforma regionala välfärdsmått med direkt koppling till social, ekologisk och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling och att regionen efter att dessa fastställts, upprättar ett ramverk som ska följas upp och behandlas politiskt samtidigt med årsbokslutet.

De regionala välfärdsmått som Anna Hildebrand beskriver sluter nära an till det arbete som pågår inom regional utveckling och det resonemang som finns i den Regionala utvecklingsstrategin. Region Jämtland Härjedalen har under tre års tid, via regionala utvecklingsförvaltningen, varit med och initierat och tillsammans med Tillväxtverket och Reglab (ett forum för lärande där alla Sveriges regioner ingår) tagit fram BRP+, ett system som på ett sammanhållet sätt mäter regional utveckling ekonomiskt, miljömässigt och socialt. BRP+ omfattar totalt 16 mätområden, så kallade teman, varav tolv teman är kopplade till livskvalitet och fyra är så kallade "framtidsteman" som indikerar hållbarhet över tid. Vart och ett av dessa teman är breda områden, inom vilka kopplingen till livskvalitet kan beskrivas på olika sätt. För varje tema har därefter olika aspekter identifierats, utifrån vilka specifika indikatorer sedan bestämts. Mätssystemet är under fortsatt utveckling och finns tillgängligt på <http://www.brppplus.se/> med redovisade välfärdsmått för Jämtlands län och de åtta kommunerna. I detta arbete, som således redan pågår, utformas alltså regionala välfärdsmått med koppling till social, ekologisk och ekonomisk samhällsutveckling.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson

Tf Ekonomidirektör

Utdrag till

Organisation/person som protokollsutdrag och/eller yttrande ska skickas till.

2017 -06- 19

Dnr. RS / 1449 / 2017



Ramverk med välfärdsått för hållbarhet

Vi står just nu mitt i en inre och en yttre omställning - för en förflyttning mot ett hållbart samhälle. En del av omställningen består i att säkerställa att våra arbetssätt skapar ömsesidigt värde och goda synergieffekter för både människor, miljö och ekonomi.

De tre aspekterna social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet är ofta av olika karaktär, där social hållbarhet är målet, ekologin sätter ramarna och ekonomin är medlet.

Våra verksamheter i Region Jämtland Härjedalen påverkas av att klimatet förändras lokalt. Andra påverkansfaktorer är även vårt beroende av trygghet och säkerhet, råvaror, energi och transporter. Vidare beror förutsättningarna för ekonomins och välfärdens utveckling på hur mycket resurser som skapas, och hur de fördelas, används och förvaltas.

I en värld som dessutom ständigt och snabbt förändras behöver både samhällsfunktioner och människor fungera, därför är också förebyggande arbete och robusthet centralt i omställningen för hållbarhet.

Sammantaget betyder det även att skattepengar måste användas effektivt och ansvarsfullt. Att ha en ekonomi i balans ger oss förutsättningar att kunna hålla en hög kvalitet på vår verksamhet, som kan handla om alltifrån nödvändiga framtida satsningar inom kompetensförsörjning till investeringar i tillgänglig infrastruktur.

Människors välmående och goda livskvalitet är målet för vårt gemensamma samhällsbyggande, medan ett fungerande ekosystem är en förutsättning för både vår överlevnad och vår välfärd. För att skapa välfärden behövs medel såväl som resurser. Dessa kan utgöras av ekonomiska medel eller hur vi bedriver vår verksamhet, men det kan också vara mänskliga resurser i form av engagemang och samskapande.

Beträffande kontroll och uppföljning av dessa tre hållbarhetsfaktorerers utveckling får det inte vara avgörande vilka politiska partier som innehar makten i Region Jämtland Härjedalen.

Så av den anledningen bör det permanentas ett regionalt ramverk innehållande olika välfärdsått, som på ett övergripande plan ger indikatorer om status och framtidsprognos för regionens förmåga till att hålla riktningen mot - och bedriva ett samlat arbete för - en hållbar utveckling över tid.

Jag yrkar med bakgrund mot detta;

- Att Region Jämtland Härjedalen igångsätter ett arbete med att utforma regionala välfärdsått med direkt koppling till social-, ekologisk- och ekonomisk hållbar samhällsutveckling.
- Att Region Jämtland Härjedalen, efter ha fastställt relevanta och mätbara regionala välfärdsått, upprättar ett ramverk som ska följas upp och behandlas politiskt samtidigt med årsbokslutet.

Anna Hildebrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618



46

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP)
om ny hälsoekonomisk budgetmodell

RS/1450/2017



2017-12-19

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/1450/2017

Svar på motion från Anna Hildebrand (MP) om ny hälsoekonomisk budgetmodell

Ärendebeskrivning

Anna Hildebrand (mp) yrkar i en motion att ”Region Jämtland Härjedalen upprättar en budget- och ersättningsmodell som stödjer och ger incitament till en hälsoorienterad verksamhetsutveckling, så att mer vård också utförs i primärvården och att primärvården blir styrande i vårdkedjan.”

Region Jämtland Härjedalens strävan är att flytta vården närmare patienten och i september 2015 fattade styrelsen beslut om primärvården som styrande i vården. För att primärvården ska kunna bli beställare av specialistvård krävs dock en stabil bemanning med egna fast anställda distriktsläkare. Trots anställning av fler ST-läkare, som kan ersätta inhyrda läkare i takt med att de blir färdigutbildade, är inte förutsättningarna på plats än för en ny budgetmodell.

Även om en ny budgetmodell kan få många positiva effekter - hög status och lättare att rekrytera läkare, fasta vårdkontakter, mer fokus på tidiga insatser och att mer vård utförs i primärvården - är det inte det enda sättet att uppnå detta. Primärvården arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser inom ramen för hälsovalet. Täckningsgraden var 71 procent 2016 och hade ökat med nio procentenheter från föregående år. Detta visar att primärvården redan tar hand om en stor och växande del av öppenvården. Potential finns att öka den ytterligare, främst i Östersundsområdet. ST-läkarna i primärvården har blivit fler de senaste åren.

Anna Hildebrand uppger att den föreslagna budgetmodellen ”förutsätter en förändrad balans i det ekonomiska systemet”. Den specialiserade vården uppvisar dock stora underskott varför det saknas möjligheter att överföra resurser till primärvården därifrån. Primärvården har dessutom i en nationell jämförelse redan höga kostnader och måste fortsätta med den utveckling av digital teknik, nya arbetssätt mm som pågår sedan tidigare.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälsa- och sjukvårdspolitiska avd

Utdrag till

Chef Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Anna Hildebrand (MP)

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-12-18
Annika Jonsson
Tfn: 063-14 75 00
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/1450/2017

Ny hälsoekonomisk budgetmodell

I en motion yrkar Anna Hildebrand (mp) på att *”Region Jämtland Härjedalen upprättar en budget- och ersättningsmodell som stödjer och ger incitament till en hälsoorienterad verksamhetsutveckling, så att mer vård också utförs i primärvården och att primärvården blir styrande i vårdkedjan.”*

Regionens strävan är att flytta vården närmare patienten. Sådana förändringar pågår både i primärvården (t ex läkarbesök på distans med hjälp av distansoberoende teknik) och i specialistvården (t ex mobila stroteteam och mobilt närvårdsteam MINT). För detta syfte fattade också regionstyrelsen beslut i september 2015 om att primärvården på sikt ska bli styrande i vårdkedjan. För att primärvården ska kunna bli beställare av specialistvård krävs dock en stabil bemanning med egna fast anställda distriktsläkare. De senaste åren har nyttjandet av hyrläkare stigit kraftigt och det var först under 2017 som det började minska något. Fortfarande är vissa områden mycket beroende av inhyrda läkare för sin verksamhet. Trots anställning av fler ST-läkare, som kan ersätta inhyrda läkare i takt med att de blir färdigutbildade, är inte förutsättningarna på plats än för en ny budgetmodell.

Det är framför allt i Östersundsområdet som primärvården skulle kunna ta hand om mer av vården. Hur stor andel av öppenvården som primärvården tar hand om mäts med nyckeltalet *täckningsgrad*. Täckningsgraden är andel primärvårdsbesök av det totala antalet öppenvårdsbesök (summan av öppenvårdsbesök i specialiserad vård och primärvård, alla besökstyper och vårdgivarekategorier). I Östersundsområdet låg hälsocentralerna 2016 i spannet mellan 55-62 procents täckningsgrad, medan den högsta täckningsgraden var 85 procent på Backe hälsocentral. Medeltalet 2016 låg på 71 procent och innebar en ökning med 9 procentenheter jämfört med föregående år. Redan i dagsläget tar primärvården i Jämtlands län alltså ett mycket stort ansvar för patienten. Att inte ännu mer vård utförs i primärvården kan framför allt tillskrivas stort beroende av inhyrda läkare speciellt i Östersundsområdet. Utöandet av beställarrollen och därmed funktionen *ekonomisk grindvakt gentemot slutenvården*, som Anna Hildebrand refererar till, är i hög grad beroende av att primärvården kan bemannas med fast anställda distriktsläkare.

Som Anna Hildebrand anger, kan primärvården få högre status och därmed lättare att rekrytera personal om primärvården får en styrande roll. Primärvårdens ökning av antalet ST-läkare de senaste åren visar dock att det finns fler rekryteringsmöjligheter.

Om primärvården skulle bli styrande och resurser förflyttas från sena till tidiga insatser, menar Anna Hildebrand att *”En naturlig effekt av detta blir också en ordning med fasta kontakter/koordinatorer för den enskilde individen”*. Syftet med fasta kontakter är att uppnå kontinuitet, d v s att patienten får träffa samma läkare/distriktssköterska m fl, vilket innebär att både vårdgivare och patient slipper starta på nytt vid varje besök. Men, mål för kontinuitet finns redan i hälsovalet och i de fall målet inte uppnås beror det oftast på att fast

anställd personal saknas. I hälsovalet är målet att patienter som besökt läkare tre gånger eller mer ska få träffa samma läkare i minst 65 procent av besöken. Medelvärde i primärvården låg 2016 på 62 procent. Samma kontinuitetsmål finns för distriktssköterskor och där låg medelvärdet på 82 procent 2016.

Enligt villkoren i hälsovalet ska primärvården bidra till att patienter och befolkning i upptagningsområdet får kontroll över och förbättrar sin egen hälsa. *”Detta är den centrala utgångspunkten för regionens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser”*, som det uttrycks i förfrågningsunderlaget till hälsovalet. Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling. Insatserna ska dels leda till att ge personer möjligheten att bibehålla hälsosamma levnadsvanor samt leda till att personer med ohälsosamma levnadsvanor förändras och därmed undvika att de leder till eller förvärrar sjukdom. Insatser pågår i form av samarbeten med lokala föreningar, grupper, intresseorganisationer, kommuner och skolor, som omfattar allt från tandvårds-, friskvårdsprojekt, livsstilsfrågor, sex och samlevnadsgrupper, kondomanvändning, hälsoprofiler, kostprofiler, livsstilsförändringar, löpträning/motion tillsammans med patienterna, blodtrycksmottagningar, tobaksavvänjning - till riskbruk m m. Flera verksamheter arbetar också utifrån dessa perspektiv med olika riskgrupper, bland annat diabetes, artros och kroniskt smärttillstånd. Redan med nuvarande budgetmodell arbetar således primärvården med folkhälsoaktiviteter och från och med i år är dessutom folkhälsoenheten organisatoriskt placerad i primärvården. Kommunernas uppdrag, med undantag för BVC, är primärprevention medan primärvården mest arbetar med sekundär prevention. Uppdraget ses dock över årligen och anpassningar kommer att ske utifrån Anna Nergårdhs utredning om god och nära vård.

Med mer resurser avsatta för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet skulle sannolikt fler personer kunna stödjas i sina ansträngningar att bibehålla sin hälsa och förebygga ohälsa. Anna Hildebrand framhåller att det *”det förebyggande arbetet prioriterar sig inte självt, utan det kräver tydliga beslut och avsatta resurser för att kunna upprätthållas. Detta i sin tur förutsätter en förändrad balans i det ekonomiska systemet”*. Med nuvarande ekonomiska situation, där kostnaderna för helåret 2017 i Region Jämtland Härjedalen enligt prognos beräknas överstiga intäkterna med mer än 200 miljoner kronor, samtidigt som tillgängligheten till behandling inom den specialiserade vården inte uppnår målen, saknas möjlighet att föra över resurser från specialist- till primärvård. Dessutom är kostnaderna för primärvård i Jämtland Härjedalen redan höga i en nationell jämförelse. År 2016 låg kostnaderna per invånare för primärvård i Region Jämtland Härjedalen på tredje högsta plats i landet med 5 572 kronor per invånare. Det innebär att regionens kostnader för primärvård var ca 100 miljoner kronor högre än riksnittet. Det saknas således resurser för att satsa mer på primärvården, som redan har en hög kostnadsnivå. Primärvården behöver därför fortsätta med det effektiviseringsarbete som pågår, där andra yrkesgrupper än läkarna tar en större del i vården- inte minst ifråga om folkhälsoinsatser, digital teknik används i större utsträckning och rekrytering av ST-läkare sker för att successivt ersätta inhyrda läkare. Uppbemanningen med ST-läkare förväntas skapa de förutsättningar som krävs för att primärvården ska kunna bli styrande i vården, men tiden är ännu inte mogen för detta.

2017 -06- 19

Dnr. RS 1450 /20 17



Ny hälsoekonomisk budgetmodell

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är ett av de strategiskt viktigaste områdena i framtidens hälso- och sjukvård. Men det förebyggande arbetet prioriterar sig inte självt, utan det kräver tydliga beslut och avsatta resurser för att kunna upprätthållas. Detta i sin tur förutsätter en förändrad balans i det ekonomiska systemet.

Om hälso- och sjukvården ska kunna ställa om verksamheten mot en sådan tydlig hälsoorientering är det också nödvändigt att primärvården blir styrande i vårdkedjan, och får en beställarroll av specialistvård när den så krävs.

Inte endast med anledning av att levnadssjukdomar och psykisk ohälsa kan förebyggas, utan även mot bakgrund av den accelererande medicintekniska utvecklingen med allt mer vård utanför sjukhus, är primärvårdens uppdrag mycket omfattande idag. Primärvården behöver därför ha motsvarande ekonomisk ersättning och utvecklingskapacitet, så att den verksamhet som inte kräver ett sjukhus också är finansiellt genomförbar.

Region Jämtland Härjedalen måste genom detta hitta fram till en styrning med ett ersättningssystem som ger en god balans i resurser, uppdrag och fokus.

Ett högt hälsoutfall som övergripande- och långsiktigt mål bör vara vägledande i framtagande av ny budgetmodell, och det bör finnas goda möjligheter att utforma en bra fungerande modell efter viss omvärldsbevakning. Exempelvis kan Danmarks erfarenheter vara en god kunskapskälla, då man har ett flerårigt arbete bakom sig som bygger på att primärvården är huvudansvarig för patienten och ekonomisk "grindvakt" gentemot slutenvården.

Tiden är nu mogen för att Region Jämtland Härjedalen ska införa en ny hälsoekonomisk budgetmodell, som flyttar resurser från sena till tidiga insatser och att primärvården bli styrande i olika processer och hälso- och vårdprogram.

En naturlig effekt av detta blir också en ordning med fasta kontakter/koordinatorer för den enskilde individen, och en hög status för primärvården med ökade möjligheter till rekrytering av nya medarbetare.

Jag yrkar utifrån ovanstående;

Att Region Jämtland Härjedalen upprättar en budget- och ersättningsmodell som stödjer och ger incitament till en hälsoorienterad verksamhetsutveckling, så att mer vård också utförs i primärvården och att primärvården blir styrande i vårdkedjan.

Anna Fjällstrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618



47

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om
kommunikation på patientens villkor

RS/2113/2017

2017-12-19

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Carsten Dencker
Tfn: 0703591808
E-post: carsten.dencker@regionjh.se

RS/2113/2017

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om kommunikation på patientens villkor

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att patienter oavsett funktionsnedsättning ska kunna kommunicera med - och ta del av vårdens dokument/information. Motionären framför en rad yrkanden

Region Jämtland Härjedalen har ett stort intresse av att ha välinformerade och nöjda patienter och arbetar ständigt med att, med modern IT teknik, kunna underlätta kommunikationen med patienterna oberoende av eventuella funktionshinder. Som exempel på detta kan Regionens egen webbplats fås som talande web.

Det vårdadministrativa systemet Cosmic underlättar och medger vissa lokala anpassningar exempelvis sms-påminnelse inför besök.

Region Jämtland Härjedalen är en del av det nationella sjukvårdssystemet med jämlik vård. Av den anledningen och av resursskäl avstår vi från att utforma egna lösningar och använder de nationella lösningar som finns.

Som ett exempel på detta är regionen ansluten till den nationella plattformen Vårdguiden 1177 där det finns information om olika sjukdomar, behandlingar och operationer. På 1177 finns möjlighet till talande web samt information på andra språk än svenska.

Vårdguiden innehåller även en rad e-tjänster som underlättar kommunikationen mellan vården och patienten. Region Jämtland Härjedalen kommer inom kort att ansluta sig tjänsten Journalen på nätet som i dag finns i många regioner.

Som bland annat framgår av den i dagarna släppte rapporten "AI och automatisering för första linjens vård" pågår det en snabb utveckling inom området e-hälsa och en del av det vi inte kan erbjuda i dag kommer att kunna erbjudas i en snar framtid.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd.

Utdrag till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Elin Hoffner (V)

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-12-17
Carsten Dencker
Tfn: 0703591808
E-post: carsten.dencker@regionjh.se

RS/2113/2017

Bilaga till svar på Motion från Elin Hoffner (V)

Region Jämtland Härjedalen har ett stort intresse av att ha välinformerade och nöjda patienter och arbetar ständigt med att underlätta kommunikationen med patienterna oberoende av eventuella funktionshinder.

Samtidigt är regionen en del av det nationella sjukvårdssystemet med jämlik vård. Av den anledningen och av resursskäl avstår vi från att utforma egna lösningar och använder de nationella lösningar som finns.

Ovanstående är bakgrunden till nedanstående kommentarer till de enskilde yrkanden

- 1. Att sjukvården i Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda påminnelser om bokade tider och e-post till patienterna.**
I Cosmic finns möjligheten till sms-påminnelse om bokad tid men i nuläge inte e-post påminnelse
- 2. Att det görs en utredning över hur kallelser ska kunna erbjudas i andra format, bland annat elektroniskt, i stor stil, punktskrift, audio (ljudfil), lättläst och på teckenspråk.**
Det har pågått ett arbete med detta men för tillfället saknas resurser
Under 2018 kan den som bokar sin tid Via 1177 få en elektronisk kallelse som komplement till den kallelse som skickas ut via COSMIC.
- 3. Att sjukvården i i Region Jämtland Härjedalen ska kunna erbjuda information om operationer och behandlingar i form av digitala dokument i lämpliga format, såsom Word, tillgänglig PDF och DVD med teckenspråk.**
Nationell information om operationer och behandlingar finns redan i dag på 1177.se. Där finns även möjlighet att lägga in regional information – den informationen äger respektive verksamhet. Den nationella informationen på 1177.se och tillgängligheten rent tekniskt sett har vi små möjlighet att påverka, vi kan framställa önskemål till den nationella redaktionen.
Regionens egen information på regionjh.se kan vi själva styra utformningen på.
- 4. Att regionen utreder hur information om operationer och behandlingar ska kunna erbjudas i andra format, bland annat lättläst, teckentolkning, stor stil, punktskrift och intalad form som ljudfil.**
Vg se punkt 3

5. **Att regionen utformar gemensamma rutiner och system för hur digitala dokument ska tas fram och tillhandahållas för olika patientgrupper inom de verksamheter som drivs i regionens egen regi samt att ge privata vårdgivare möjlighet att använda regionens framtagna system.**
Vg se punkt 3

6. **Att det genomförs användartester där vi fortlöpande kan mäta och följa upp att hemsidans webbtjänster blir tillgängliga och användbara för så många som möjligt.**
E-tjänsterna på 1177.se är nationella. Tekniken bakom dem kan vi inte styra men vara med och påverka hur de utformas.
På Region Jämtland Härjedalens egna webbar finns Talande webb där man kan lyssna på allt innehåll.
Nuvarande version av regionjh.se är uppbyggd enligt gällande webbstandard när det gäller tillgänglighet. Tillgänglighetsrådet har varit referensgrupp.
Det går att göra regelbundna användartester men det kräver resurser i både arbetstid och ekonomi och bör i så fall tydligt prioriteras på rätt nivå.

7. **Att regionen följer upp effekterna av Journal via nätet. Fokus ska vara jämlik tillgång och alternativa lösningar för dem som inte har möjlighet att använda webben.**
Alternativa sätt att nå sin journal är redan befintliga sätt – att begära ut sin journal på papper. Om det ska utvecklas nya alternativa sätt – ex. att man ska kunna få journalutdrag inlästa eller utskrivna i punktskrift – blir det en fråga om både sekretess och resurser.
Eventuellt kan en alternativ lösning vara ombudstjänst. Även detta är en fråga om resurser och prioriteringar.

8. **Att regionen utreder och lämnar förslag på hur en vårdlots/Ombudsfunktion för e-hälsotjänster kan utformas och införas.**
Någon vårdlotsfunktion finns inte, men i införandet av lag om samverkan vid utskrivning från sluten vård ska namngiven fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården utses och vid behov kalla till samordnad individuell plan, SIP, när det finns behov av samordnade insatser efter vårdtiden.
Vad gäller Journalen via nätet finns idag en ombudsfunktion. I dagarna har högsta förvaltningsrätten just publicerat en dom som innebär att ombudsfunktionen inte har lagligt stöd. Inera har ännu inte hunnit ta ställning till om funktionen ska tas bort.

9. **Att regionen tar fram en policy för hur god tillgänglighet och användbarhet för patientnära IKT (bland annat patientterminaler) ska säkras inom verksamheter som finansieras genom regionen. Upphandlingskrav av berörd teknik i policyn måste också inrättas.**
Kräver politiskt beslut och resurstilldelning

10. **Att regionfullmäktige i Jämtland Härjedalen tar beslut om en patientkommunikationsstrategi.**
I dagsläget finns en beslutad kommunikationspolicy som även innefattar extern

kommunikation.

Ovanstående yrkanden kräver ingen ny strategi eller policy – det handlar mer om att organisationen ska leva upp till patientlagen. För detta krävs beslut på rätt nivå: vilken ambition ska finnas - när är vi klara? hur mycket ska vi kunna tillhandahålla?- hur säkras ekonomiska och kompetensmässiga resurser.

Både tjänstemän och politiker kan också aktivt jobba för att ständigt föra upp dessa frågor nationellt, så att alla landsting/regioner jobbar för att gemensamt lösa detta på ett bra och hållbart sätt.

Kommunikation på patientens villkor

Kommunikation måste ske på patientens villkor.

Teknik är av stor betydelse i utveckling och kommunikation mellan vården, anställda och patienter. Patientinflytande och ett bra bemötande har ett positiv påverkan på hälsa och ger många vinster både i kvalitet och ekonomi.

Digitaliseringen ger nya möjligheter att anpassa informationen efter patientens behov. Det är också vad patientlagen (2014:821) föreskriver.

Där står bland annat att "informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra förutsättningar" (3 kap. 6 §).

Former som stärker patientens delaktighet och självbestämmande måste utformas. Den får inte ges slentrianmässigt, utan måste anpassas till den aktuella patientens förutsättningar, bland annat funktionsnedsättningar.

Den nya lagen om offentlig upphandling (2016:1145) ställer krav på tillgänglighet med beaktande av samtliga användares behov, däribland tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning. Undantag får göras endast om det finns särskilda skäl.

Europeiska unionen har antagit obligatoriska krav på tillgänglighet, lagstiftning som Region Jämtland Härjedalen skall följa.

I EU:s webbtillgänglighetsdirektiv specificeras vilka krav som ska ställas när det gäller information på webbplatser och i mobilappar. Direktivet ska vara införlivat i svensk rätt senast den 23 september 2018 och vara fullt genomfört under 2021. Det innebär att ett arbete måste påbörjas snarast om tidsramen ska hållas.

Till följd av detta så har Vänsterpartiet en rad yrkanden.

Det skall vara standard för regionfinansierad vård och rehabilitering att alla som gör en tidsbokning erbjudas möjligheten att få en påminnelse via SMS i önskvärt format och kunna skicka påminnelser och kallelser i olika format.

Detta skulle underlätta för många patientgrupper och även för sjukvården. Missade tider och inställda besök är ett generellt problem. Det innebär att vårdens resurser används ineffektivt med dyra kostnader som följd.

När information inte går fram till patienten t.ex. vid en operation då informationsbladet/foldern inte varit i ett användbart kommunikationsformat innebär en direkt säkerhetsrisk med minskad patientdelaktighet och möjlighet att påverka behandlingsresultat och känsla av dåligt bemötande som följd.

Patientens tillgång till den egna journalen måste säkras.

Journaler tillgänglig på webben har många positiva sidor då den ger patienten möjlighet att läsa journaluppgifterna i lugn och ro och att följa och förstå sin egen vårdprocess.

För full användbarhet bör tjänsten göras så enkel som möjligt och anpassad för människors olika behov.

Det är också viktigt att patientterminalerna på vårt sjukhus görs användbar för alla.

För de patienter som inte kan använda webben bör möjlighet till vårdlots upprättas enligt den modell som Kronoberg infört. Kronoberg ger patienten möjlighet att teckna avtal med en tredje part som agerar ombud, i detta fall 1177.

Det handlar om grundläggande medborgerliga rättigheter med jämlik tillgång till sjukvårdens tjänster.

Möjlighet att införa system med ombud för att ta del av journal på nätet är prövad rättsligt och anses också vara möjlig att användas på andra tjänster som kräver inlogg via 1177.se (Stockholms Kammarrätt mål nr 540215)

Vänsterpartiet yrkar därför:

Att sjukvården i region Jämtland/Härjedalen ska erbjuda påminnelser om bokade tider via SMS och e-post till patienterna.

Att det görs en utredning över hur kallelser ska kunna erbjudas i andra format, bland annat elektroniskt, i storstil, punktskrift, audio (ljudfiler), lättläst och på teckenspråk.

Att sjukvården i region Jämtland/Härjedalen ska kunna erbjuda information om operationer och behandlingar i form av digitala dokument i lämpliga format, såsom Word, tillgänglig PDF och DVD med teckenspråk.

Att Regionen utreder hur information om operationer och behandlingar ska kunna erbjudas i andra format, bland annat i lättläst, teckentolkning, storstil, punktskrift och i intalad form, som ljudfil.

Att Regionen utformar gemensamma rutiner och system för hur digitala dokument ska tas fram och tillhandahållas för olika patientgrupper inom de verksamheter som drivs i regionens egen regi samt att ge privata vårdgivare möjlighet att använda regionens framtagna system.

Att det genomförs användartester där vi fortlöpande kan mäta och följa upp att hemsidans webbtjänster blir tillgänglig och användbar för så många som möjligt.

Att Regionen följer upp effekterna av Journal på nätet. Fokus skall vara jämlik tillgång och alternativa lösningar för dem som inte har möjlighet att använda webbtjänsten.

Att Regionen utreder och lämnas förslag på hur en vårdlots/ombudsfunktion för e-hälsotjänster kan utformas och införas.

Att regionen tar fram en policy för hur god tillgänglighet och användbarhet för patientnära IKT (bland annat patientterminaler) ska säkras inom verksamheter som finansieras av regionen. Upphandlingskrav av berörd teknik i policyn måste också inrättas.

Att regionfullmäktige i Jämtland/Härjedalen tar beslut om en patientkommunikationsstrategi.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets Regiongrupp



**Vänsterpartiet
Region Jämtland/Härjedalen**