

Plats och tid	Hus 3, plan 3, Indalsälven kl. 13:00-17:00
Beslutande ledamöter	Elise Ryder Wikén (M) Anton Nordqvist (MP) (Ordförande) Jenny Sellsve (S) Marie Svensson (V)
Övriga närvarande	Göran Hallman Susanne Högberg Lisbeth Gibson §§1-12 Anders Byström §§1-12 Magnus Bylund Anna Frisk
Utses att justera	Marie Svensson (V)
Justeringens plats och tid	Regionens Hus , 2020-03-31 12:00
Protokollet omfattar	§§1-15

Underskrifter	Sekreterare	
	Christian Olsson	
	Ordförande
	Anton Nordqvist (MP)	
	Justerande
	Marie Svensson (V)	

ANSLAG/BEVIS Protokoll är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ	Politiskt råd för folkhälsa
Sammanträdesdatum	2020-03-05
Datum för anslags uppsättande	Datum för anslags nedtagande
Förvaringsplats för protokollet	Regionens hus
Underskrift
	Christian Olsson

ÄRENDELISTA

- §1 Program
- §2 Mötet öppnas
- §3 Fastställande av dagordning
- §4 Val av justerare och tid för justering
- §5 Rådets namn – "Råds-diskussionen"
- §6 Uppdrag för Rådet, definitioner och målbild
- §7 Relationen till Folkhälso Z (FHZ) och information om FHZ - Kultur Z (KZ)
- §8 Folkhälsoenhetens framtida placering i organisationen - utredningsuppdrag
- §9 Handlingsplan kopplad till FHP
- §10 Redovisning av ärenden som ska diskuteras i rådet
- §11 Hälsoundersökningar – framtida insatser utifrån behov
- §12 IOP - Idéburna offentliga partnerskap i Region Jämtland Härjedalen
- §13 Antal möten, nästa möte och lokal för framtida möten
- §14 Övriga frågor
- §15 Summering och avslut

§1

Program

Beslutsunderlag

- Program_folkhälsoråd_5 mars 2020

Paragrafen är justerad

§2

Mötet öppnas

Sammanfattning

Anton Nordqvist (MP), ordförande, hälsar alla välkomna och öppnar mötet. En presentationsrunda genomförs.

Paragrafen är justerad

§3

Fastställande av dagordning

Sammanfattning

En preliminär dagordning har skickats ut inför sammanträdet.

Beslut

Preliminär dagordning fastställs som slutlig dagordning.

Paragrafen är justerad

§4

Val av justerare och tid för justering

Sammanfattning

Marie Svensson (V) utses att justera protokollet. Tid och plats bestäms senare.

Paragrafen är justerad

§5

Rådets namn – ”Råds-diskussionen”

Sammanfattning

Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg, föredrar ärendet utifrån utskickade handlingar och en PPT.

Inledningsvis diskuteras om rådet eventuellt ska ha en vice ordförande och även ersättare för ledamöterna. En diskussion om rådets namn tar vid.

Förslag till beslut

Yrkanden

1. Anton Nordqvist (MP) yrkar att politiken ska diskutera ihop sig om behovet av en eventuell vice ordförande respektive ersättare för ledamöterna i rådet. Anton Nordqvist ställer proposition på förslaget och finner det antaget.

2. Anton Nordqvist (MP) yrkar efter diskussion med övriga ledamöter att rådet antar namnet ”Politiskt råd för folkhälsa”. Anton Nordqvist ställer proposition på förslaget och finner det antaget.

Beslut

1. Politiken ska diskutera ihop sig om eventuell vice ordförande respektive ersättare för ledamöterna i rådet.

2. Rådet antar namnet ”Politiskt råd för folkhälsa”.

Paragrafen är justerad

§6

Uppdrag för Rådet, definitioner och målbild

Sammanfattning

Göran Hallman föredrar ärendet utifrån utskickade handlingar och en PPT. Det handlar om olika uppdrag och mål (nationella och regionala) som kopplar mot arbetet för det politiska rådet. Uppdraget är även kopplat till Agenda 2030. I det här rådet ska regioninternt arbete ske, inom organisationen.

Göran Hallman går igenom Folkhälsopolicyn (FHP), som ska revideras och är ute för synpunkter hos kommuner och internt i regionen. Det är den sista omgången där synpunkter kan lämnas. När FHP kommer att ha beslutats kommer den att gå i tryck, vilket i så fall blir tredje gången. Göran går igenom skillnaden mellan policy-strategi-handlingsplan.

IOP – idéburet offentligt partnerskap och vad det innebär diskuteras.

Avslutningsvis går Göran Hallman igenom utkastet till reglemente. Frågor om mandat och beslutskapacitet tas upp. Inget beslut om reglemente tas vid dagens sammanträde. Politiken tar med sig frågan och tittar närmare på utkastet till nästa sammanträde.

Beslutsunderlag

- Reglemente Region JH FH råd utkast
- Arenor ledning och styrning

Paragrafen är justerad

§7

Relationen till Folkhälso Z (FHZ) och information om FHZ - Kultur Z (KZ)

Sammanfattning

Material som härrör till denna punkt togs upp även under § 6.

Det finns en skrivning i regionplanen om arbete med kultur som hälsofrämjande åtgärd. Ett gemensamt möte ska hållas mellan FHZ-KZ för att sedan gå vidare till mer konkreta åtgärder. Det finns även en motion till regionfullmäktige om ”kultur på recept”, som ska beredas.

Den 4 maj, på eftermiddagen, ska en konferens hållas (som krockar med regionens samverkansråd). Inbjudan har ännu inte skickats ut. Fråga uppkommer om att eventuellt flytta konferensen.

Paragrafen är justerad

§8

Folkhälsoenhetens framtida placering i organisationen - utredningsuppdrag

Sammanfattning

Ingela Jönsson går igenom utredningsuppdraget och planerat upplägg av utredningen utifrån en PPT. I detta ingår dagens organisation och olika möjligheter för framtiden. Utredningen ska leda till förslag som kan verkställas den 1 januari 2021, varför det inte är någon brådska i nuläget.

Under diskussion framförs förslag om frågor som ska beaktas i utredning. Bland dessa nämns andra uppdrag som tangerar området och som borde ligga under Folkhälsoenheten. Vidare att revisionsrapporten om folkhälsa bör ingå i uppdraget, som ett referensmaterial. Utredaren bör även göra en utblick i Sverige och titta på var det fungerar och varför - hur är verksamheten organiserad? Exempelvis har Västernorrland nyligen flyttat över motsvarande verksamhet, vilket bör redovisas i utredningen. Vidare framfördes att intervjuer med personalen kan ge bra resultat, för att se hur berörd personal kan få ut mer av arbetet. Ledamöterna poängterar att folkhälsoarbetet måste bli "på riktigt".

Det är stora frågor som rådet ska hantera, bl.a. skolan, sjukdomsförebyggande osv. Det är viktigt att bestämma vad fokus i arbetet ska ligga och hur arbetet ska bedrivas. Skolan är en sådan arena som är svår att nå. En annan aspekt som lyfts är budgetfrågan och Folkhälsoenhetens tillhörighet, vilket spelar roll för vilka resurser som kommer att finnas till förfogande. I nuläget är resurserna begränsade, vilket påverkar enhetens arbete.

Paragrafen är justerad

§9

Handlingsplan kopplad till FHP

Sammanfattning

Susanne Högberg, chefen för Folkhälsoenheten, föredrar ärendet. Det handlar om att få till en helhetsbild, med avstamp i revisionsrapporten. Dock är det ett svårt läge när det gäller resurser. Frågan lyfts om det går att avropa resurser från ett projektledarkontor? En annan fråga som Folkhälsoenheten måste få grepp om är vilka styrdokument som redan finns och hur en handlingsplan ska förhålla sig till dessa.

Förslag framförs om att välja ut några områden att fokusera på. Med Region JH:s storlek måste prioriteringar göras, vi kan inte arbeta med allt. Vidare framförs att uppdraget för en handlingsplan måste vara tydligt och att det i princip redan finns ett uppdrag från styrelsen om ”att utforma en handlingsplan för levnadsvanor”.

Förslag till beslut

Yrkande

Anton Nordqvist (MP) yrkar att Susanne Högberg ges i uppdrag att presentera vad en handlingsplan ska innehålla och hur den bör processas.

Anton Nordqvist ställer proposition på förslaget och finner att det antas.

Beslut

Susanne Högberg ges i uppdrag att presentera vad en handlingsplan ska innehålla och hur den bör processas.

Paragrafen är justerad

§10

Redovisning av ärenden som ska diskuteras i rådet

Sammanfattning

I enlighet med FHP för länet ska samtliga offentliga politiskt styrda länsaktörer ta fram en "egen" strategi/plan som stödjer intentioner och målbild i FHP.

Susanne Högberg redovisar aktiviteter som finns planerade eller bör diskuteras.

1. Mötesplats social Hållbarhet.
2. CAN om Ungdomars drogvanor - konferens 2 april
Konferens som Centralförbundet anordnar. En inbjudan kommer att skickas ut till den 2 april, Hörsalen, klockan 8.30-12.30.
3. De ej bearbetade 4-årskontrollerna (se bilaga)
Det finns ett mycket bra underlag om 4-åringars hälsa, eftersom alla fyller i en enkät på BVC i samband med 4-årskontrollen. Susanne Högberg önskar att Region JH tar fram en rapport där denna information sammanställs. Folkhälsoenheten kommer att arbeta vidare med hur en sådan rapport skulle kunna sammanställas.
4. Enkät sexuell hälsa riktad till både personal/patienter (se bilaga)
En sådan enkät skulle kunna göras tillsammans med övriga regioner i norra Sverige. SRHR. Susanne Högberg ber om råd när det gäller hur den här frågan ska behandlas internt. Uppmaningen som lämnas är att gå via HR/Christer Eriksson.
5. Handlingsplan för levnadsvanor
Under 2019 genomfördes ett stort arbete med hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS), vilket många inom Region JH deltog i. I det arbetet har det uppmärksammats att det saknas styrdokument inom regionen. Det finns nationella riktlinjer från SoS i förhållande de fyra levnadsvanorna, som måste implementeras. Susanne är tveksam till att så verkligen sker utifrån riktlinjerna. Det skulle behövas en handlingsplan, vilket Regionstyrelsen har beslutat. ska tas fram. Ett utkast till handlingsplan har tagits fram och frågan kommer att beredas vidare inför rådets nästa sammanträde.
6. Farmor på fyllan
Alkoholkonsumtion ökar i en grupp, bland äldre – i alla andra grupper minskar alkoholkonsumtion. Nästan ¼ av kvinnorna i 70-årsåldern är riskbrukare. Den 7 eller 9 september kommer en konferens om detta för personal inom social omsorg att äga rum. Det kommer att läggas ut i Teams när ett datum är spikat.
7. Regionens folkhälsopris

Utdelning av Regionens folkhälsopris sker vid regionfullmäktige i juni varje år. Priset har hittills hanterats av FHZ, men det bör möjligen vara rådets ansvar att besluta om pristagare. Det skulle dock kunna innebära mer jobb för ledamöterna att läsa igenom ansökningar.

8. Glesbygdsmedicinsk konferens 24-26 mars

Förslag till beslut

Yrkanden

Under p. 7 yrkar Anton Nordqvist (MP) att Politiskt råd för folkhälsa ska hantera ansökningar till Regionens folkhälsopris och utse pristagare.

Anton Nordqvist ställer proposition på förslaget och finner att det antas.

Beslut

7. Politiskt råd för folkhälsa ska hantera ansökningar till Regionens folkhälsopris och utse pristagare.

Beslutsunderlag

- Enkät Sexuell hälsa i patientarbetet
- Hälsfrågor vid 4-årskontrollen BVC

Paragrafen är justerad

§11

Hälsoundersökningar – framtida insatser utifrån behov

Sammanfattning

Göran Hallman informerar om en särskild informationsdag om hälsoundersökningar i Region Jönköping, som planeras till den 17 mars kl. 13:00-15:00 i lokal Revsund (på Lagmannen). Hur detta arbete ska tas vidare i Region JH kommer att tas upp under mötet.

Paragrafen är justerad

§12

IOP - Idéburna offentliga partnerskap i Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning

Göran Hallman föredrar ärendet utifrån utskickat underlag och en PPT.

We&Sports – om psykisk ohälsa, främst i relation till längdskidåkning. Det är en evidensbaserad metod, som når många unga personer. Företaget har tagit kontakt med Region JH för att inleda ett samarbete, men det går inte att samverka på ett bra sätt som det är i dagsläget. Hur ska vi kunna hitta en bra form för samarbete? We&Sports är ett bra koncept, som växer. Det är även bra att de finns i Östersund, utifrån ett regionalt utvecklingsperspektiv.

Det är för många unga som inte får hjälp för psykisk ohälsa och IOP är ett sätt att kunna göra det. Det får dock inte uppfattas som att något enskilt företag får en fördel. Det är en marknad som växer, så det är fler aktörer som vill in på den marknaden. Det är en hårfin gräns mellan när det krävs upphandling och när IOP kan genomföras.

Vad är det Region JH vill göra inom området och i så fall med vilka aktörer?
Tjänstemannaorganisationen kommer att återkomma med information när frågan har utretts mer ingående.

Beslutsunderlag

- 2019.12.13 IOP 3 modeller

Paragrafen är justerad

§13

Antal möten, nästa möte och lokal för framtida möten

Förslag till beslut

1. Förslag antal möten: 2 möten/per år.
2. Förslag till lokal: Göviken.

Yrkande

Anton Nordqvist (MP) yrkar följande:

1. Möten: 4 möten under 2020 och därefter göra en utvärdering av hur det har fungerat.
2. Lokal: Göviken.
3. Nästa möte: 8 juni, kl. 13-16. Följande möten: 23 september, kl. 13-16; 23 november, kl. 9-12.

Beslut

1. Möten: 4 möten under 2020 och därefter göra en utvärdering av hur det har fungerat.
2. Lokal: Göviken.
3. Nästa möte: 8 juni, kl. 13-16. Följande möten: 23 september, kl. 13-16; 23 november, kl. 9-12.

Paragrafen är justerad

§14

Övriga frågor

Sammanfattning

Fråga uppkommer om vilka ärenden som ska tas upp på rådets kommande möten och hur dessa ska hanteras.

Förslag till beslut

Yrkanden

Anton Norqvist (MP) yrkar att Göran Hallman ska ta upp alla förslag till ärenden på rådets kommande möten med honom i egenskap av ordförande. Inför dialogen om vilka ärenden som ska tas upp skickas de till Göran Hallman för beredning.

Anton Norqvist (MP) ställer proposition på förslaget och finner att det antas.

Beslut

Göran Hallman ska ta upp alla förslag till ärenden på rådets kommande möten med Anton Norqvist (MP) i egenskap av ordförande. Inför dialogen om vilka ärenden som ska tas upp skickas de till Göran Hallman för beredning.

Paragrafen är justerad

§15

Summering och avslut

Sammanfattning

Ordföranden tackar deltagarna och avslutar sammanträdet.

Paragrafen är justerad

Sekretariatet
Christian Olsson
Tfn: 063-147639
E-post: christian.olsson@regionjh.se

2020-03-02

Dnr: RS/245/2020

ORGAN: Regioninternt folkhälsoråd (*alt. reviderat namn efter dialog*)

DATUM: 5 mars 2020, kl. 13.00 – 17:00

PLATS: Regionens Hus Östersund, *Indalsälven* i Hus 3, plan 3

ÄRENDEN	FÖREDRAGARE	TID
1. (Program)		
2. Mötet öppnas	Anton Nordqvist	13.00
3. Fastställande av dagordning	Anton Nordqvist	
4. Val av justerare och tid för justering	Anton Nordqvist	
5. Rådets namn – ”Råds-diskussionen”	Göran Hallman	13.05
6. Uppdrag för <i>Rådet</i> , definitioner och målbild	Göran Hallman	13.20
7. Relationen till Folkhälso Z, information om FHZ – Kultur Z	Göran Hallman	13.50
8. Folkhälsoenhetens framtida placering i organisationen – utredningsuppdrag	Ingela Jönsson	14.00
9. (PAUS/Kaffe)		14.30
10. Handlingsplan kopplad till Folkhälsopolicyn (FHP)	Göran Hallman	14.50
11. Redovisning av ärenden som ska diskuteras i <i>Rådet</i>	Göran Hallman Susanne Högberg (FHE)	15.15
12. Hälsoundersökningar – framtida insatser utifrån behov	Göran Hallman	15.45
13. IOP – Idéburna offentliga partnerskap i Region Jämtland Härjedalen	Göran Hallman	16.00
14. Antal möten, nästa möte och lokal för framtida möten	Göran Hallman	16.30
15. Övriga frågor	Anton Nordqvist	16.40
16. Summering och avslut	Anton Nordqvist	16.50

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Göran Hallman, Folkhälsopolitisk strateg
HOSPA
Tfn: 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjh.se

2020-03-01

Dnr: RS/245/2020

Reglemente för Region Jämtland Härjedalen XXXRåd

Syfte med xxxrådet

För att politiskt ha fördjupad kunskap om folkhälsoinriktning och verksamhet inom regionens olika organisationsdelar med folkhälsoansvar i Region Jämtland Härjedalen ska det finnas ett XXX-råd bestående av både politiker och tjänstemän för att ge bättre samordning och styrning av folkhälsoarbetet.

Utifrån detta har definitioner antagits för sjukdomsförebyggande, hälsofrämjande, och samhällsmedicin som tillsammans utgör Region Jämtland Härjedalen syn på begreppet Folkhälsa. Genom regionstyrelsens övergripande ansvar för regionens folkhälsoarbete är det regionstyrelsen som har fastställt Region Jämtland Härjedalen övergripande definitioner.

Rådets inrättande är fastställt av regionstyrelsen 2020-0x-2x.

XXX-rådet ska verka i samverkan med det politiska länsgemensamma nätverket Folkhälso – Z vilka ansvarar för länets Folkhälsopolicy.

Rådets uppgifter

Rådets uppgifter är att:

- bevaka strategiska och övergripande frågor av vikt för Region Jämtland Härjedalens samlade folkhälsoverksamhet.

Postadress

Box 654, 831 27 Östersund

Besöksadress

Kyrkgatan 12

Webbadress

www.regionjh.se

- bevaka policyfrågor av betydelse för den egna folkhälsoverksamheten inom för verksamheten närliggande områden såsom ett jämställdhets-, jämlikhets- och miljöperspektiv.
- representera Region Jämtland Härjedalen i folkhälsofrågor i länet
- externt företräda vald inriktning inom folkhälsoområdet i Region Jämtland Härjedalen och i samverkan med norra sjukvårdsförbundet (NRF).
- hålla regionstyrelsen underrättad om mer övergripande skeenden och vid behov lyfta frågor till styrelsen för behandling.

Rådets organisation

FoU-rådet består av tre ledamöter utsedda inom regionstyrelsen samt genom utsedda representanter för Regionala Utvecklingsnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Rådet utser inom sig ordförande och vice ordförande. Uppdraget utförs inom ramen för befintlig styrelsearvodering. Folkhälsopolitisk strateg är ordinarie tjänstemannastöd för XXX-rådet. Till rådet är knutet en sekretariatsfunktion.

Tjänstepersoner knutna till XXXrådet

- Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
- Regionöverläkare
- Folkhälsopolitiska strategen
- Chef Folkhälsoenheten
- Regional utvecklingsdirektör
- Därutöver adjungerade utifrån sakområden som berörs

Ansvar och mandat

Mötesplan fastställs vid sista mötet varje kalenderår, samt vid första mötet vid ny mandatperiod. Rådet ska sammanträda minst 2 gånger per år eller vid behov. Skriftlig kallelse med förslag på dagordning sänds till

Postadress

Box 654, 831 27 Östersund

Besöksadress

Kyrkgatan 12

Webbadress

www.regionjh.se

rådets medlemmar senast en vecka före sammanträde. Respektive berörd part ansvarar själva för att anmäla frågor till sammanträdet i god tid. Vid sammanträde förs protokoll som justeras och diarieförs.

Protokollsutdrag skickas till dem som är berörda av visst ärende.

Fullständiga protokoll ska delges regionstyrelsen.

Operativa exekutiva beslut??

Reglementet är fastställt av regionstyrelsen 2020-0x-2x

UTKAST

Postadress

Box 654, 831 27 Östersund

Besöksadress

Kyrkgatan 12

Webbadress

www.regionjh.se

UNDERLAGSTEXT:

Råd - thesauriskt perspektiv

Exempel namnförslag

- **Politiskt råd för folkhälsa**
- **Regioninternt Folkhälsoråd**
- **Folkhälsoforum i Region JH**

Regioninterna Folkhälsorådet – praktisk hantering, sammankallande, agenda

Hur ska detta organ skötas? Diskussionen landade i vikten av att detta råd stöds och leds med koncernövergripande ansvar.

Styrgruppen för folkhälsa beslutade

Folkhälsopolitisk Strateg Göran Hallman är ansvarig för Folkhälsorådet.

Han ska stämma av agendan mot Regiondirektör inför varje möte.

Särskild sekreterare ska utses från sekretariatet.

Första gången måste beslutet i Regionstyrelsen i november om definitioner, uppdrag och bakgrunden till Folkhälsorådet diskuteras för bredare förankring kring beslutet så alla deltagare delar samma bild, inkl uppdrag för resp verksamhet i regionen, (primärvård, specialiserad vård och regional utveckling).

I och med att det nu har bildats ett regioninternt Folkhälsoråd upphör styrgrupp för folkhälsa.

Postadress

Box 654, 831 27 Östersund

Besöksadress

Kyrkgatan 12

Webbadress

www.regionjh.se



Arenor och grupper för ledning och styrning

Version: 11

Beslutsinstans: Regiondirektör

2019-10-11

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
6	2016-02-04	Ändring m h t till ny organisation	Regiondirektör
7	2016-06-13	Tillägg på gruppering samrådsgrupp mot våld i nära relationer	
8	2016-06-15	Uppdaterat avseende samrådsgrupp barnkonventionen	
9	2018-05-09	Stor uppdatering	Regiondirektör
10	2019-04-08	Revidering som förslag till diskussion i Regionledning	
11	2019-10-11	Uppdaterat utifrån förändringar i olika grupper och organisation	Regiondirektör

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	6
2	ARBETSSÄTT, UPPFÖLJNING OCH BESLUTFATTNING	6
2.1	Arbetsätt	6
2.2	Uppföljning och beslut.....	6
3	GRUPPERINGAR UNDER REGIONDIREKTÖREN FÖR BEREDNING, STYRNING OCH BESLUT	7
3.1	Styrgrupper.....	7
3.1.1	Styrgrupp för sjukskrivningsprocessen	7
3.2	Råd.....	7
3.2.1	Råd för chefsutvecklingsfrågor	7
3.2.2	Flyktingrådet.....	8
3.2.3	Investeringsråd	8
3.2.4	Inköpsråd.....	9
3.2.5	Lönerådet	10
3.2.6	Kompetensförsörjningsråd i Jämtlands läns landsting	10
3.2.7	Råd för jämlik och jämställd verksamhet.....	11
3.2.8	Råd för samverkan i samiska frågor	11
3.2.9	Kunskapsstyrningsråd	12
4	GRUPPERINGAR UNDER HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSDIREKTÖREN FÖR BEREDNING, STYRNING OCH BESLUT	13
4.1	Styrgrupper.....	13
4.1.1	Styrgrupp läkemedel	13
4.1.2	Styrgrupp COSMIC.....	14
4.1.3	Styrgrupp digitalisering	14
4.2	Råd.....	15
4.2.1	Lokal Strama-grupp.....	15
4.2.2	Traumaråd.....	15
4.2.3	OP-råd	16
4.2.4	Akutråd.....	16
4.2.5	Läkemedelskommittén (under revidering)	17
4.2.6	Strålskyddskommittén	18
4.2.7	Gaskommittén	18

4.2.8	Läkarutbildningsråd	18
4.2.9	Forskningsråd	19
5	GRUPPERINGAR UNDER REGIONSTABSCHEFEN FÖR BEREDNING, STYRNING OCH BESLUT.....	19
5.1	Styrgrupper.....	19
5.1.1	Ledningssystem	19
5.2	Råd.....	20
5.2.1	Miljöråd	20
5.2.2	Namn och organisationsrådet.....	20
5.2.3	Regionalt säkerhetsråd	21
5.2.4	Regionalt krisledningsråd	22
5.2.5	Informationssäkerhetsrådet	23
6	EXTERNA GRUPPERING AV BETYDELSE FÖR LEDNING OCH STYRNING	23
6.1	Norrlands universitetsjukvårdsstyrelse.....	23
6.2	ALF-kommittén	23
6.3	Styrgrupp för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)	24
6.4	SVOM (samverkan i vård- och omsorgsfrågor)	24
6.5	Fredagsgruppen.....	24
6.6	L-IFO.....	25
6.7	Barnarenan	25
6.8	Styrgruppen – Myndighetssamverkan mot våld i nära relation	25
6.9	Regional styrgrupp för krishantering	26
7	NORRA SJUKVÅRDSREGIONFÖRBUNDET	27
7.1	Beredningsgruppen	27
7.2	Regionala chefssamråd	27
7.3	Regionalt Cancercentrum, RCC Norr	28
7.4	FUI-råd	28
7.5	Folkhälsosamråd.....	28
7.6	Regionala läkemedelsrådet	28
7.7	Sjuktransportgruppen	28
7.8	Regional samrådsgrupp Palliation.....	29
7.9	Samverkansgrupp för Jämlik-jämställd hälso- och sjukvård	29
7.10	Regional samverkansgrupp för kunskapsstyrning	29

2019-10-11

7.11 Samverkansgrupp för vård på distans.....	29
7.12 Regional samrådsgrupp för medicinsk teknik Regionalt MT Råd.....	29
7.13 Rådet för vård och omsorg i glesbygd.....	30

1 INLEDNING

Regionen har för sin ledning och styrning ett antal olika grupperingar och råd för att kunna bereda ärenden, samverka samt komplettera linjeorganisationen genom att arbeta med olika frågor.

Indelning i dokumentet är enligt följande;

- För vems räkning finns gruppen, dvs Regiondirektör, HS-direktör eller Regionstabschef
- Styrgrupper och Råd med följande skillnad

Styrgrupper (styrning)	Råd (rådgivning)
Delegerat mandat från RD/HS/RUF/Stabschef	Ger råd/bereder
Beslutskompetens	Kompetens och kunskap
Beslutsfattare i linjen	Specialister/sakkunniga. Linjechefer kan delta

- Lagstyrda grupperingar
- Slutligen redovisas Externa grupper av betydelse för ledning och styrning

Ordföranden i grupper ansvarar för att de bemannas efter avstämning med resursansvarig chef.

2 ARBETSSÄTT, UPPFÖLJNING OCH BESLUTSFATTNING

2.1 Arbetssätt

Varje grupperings arbetssätt och arbetsordning styrs utav gruppens uppdrag och behov. Ordföranden i respektive grupp fastställer hur och i vilken omfattning

arbetet ska bedrivas. Minnesanteckningar förs i varje gruppering om inte det är styrt att det ska vara protokoll.

Minnesanteckningar eller protokoll ska dokumenteras i Centuri. Det finns en särskild plats i trädstrukturen i Centuri som är avsedd för dokumentation från grupperingarna.

2.2 Uppföljning och beslut

Uppföljning och återrapportering sker enligt beskrivningen för gruppens uppdrag. Beslut kan fattas i gruppen om det är delegerat beslutsmandat till ordföranden. Beslut ska rapporteras till regionstabschef för att protokollföras i regionens beslutsprotokoll. På begäran ska gruppernas ordförande vara beredd att till regionledningen rapportera läget fattade beslut. Då beslut innebär stora ekonomiska konsekvenser och/eller berör flera förvaltningar skall ärendet till regionledningen för beslut.

Vissa beslut kan vara delegationsbeslut som enligt rutin ska anmälas till regionstyrelsen. Delegationsordningen tydliggör vilka beslut som är delegationsbeslut.

3 GRUPPERINGAR UNDER REGIONDIREKTÖREN FÖR BEREDNING, STYRNING OCH BESLUT

3.1 Styrgrupper

3.1.1 Styrgrupp för sjukskrivningsprocessen

Gruppen är styrgrupp för sjukskrivningsprocessen och ska följa den långsiktiga planen för minskade sjukskrivningar samt ska följa arbetet med de nationella medlen för sjukskrivning och rehabilitering. Gruppen följer även arbetet med Långsiktig utvecklingsplan för psykisk ohälsa.

2019-10-11

Styrgruppen har följande sammansättning:

Regiondirektör, ordförande - beslutsfattare
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Områdeschef Primärvården
HR-direktör
Projektledare sjukskrivningsprocessen
Strateg hälsofrämjande teamet

3.2 Råd

3.2.1 Råd för chefsutvecklingsfrågor

Rådet för chefsutveckling har till uppgift att följa chefsutvecklingen och inrikta så att utbildningarna är relevanta och ger det som cheferna behöver för sitt uppdrag.

Gruppen har följande sammansättning;

Mikael Ferm, Regionstabschef, ordförande
Sara Nilsson, Kommunikationschef
Krister Eriksson, HRdirektör
Pär Byenfeldt, Områdeschef & verksamhetschef Ögon och Öron (ÖÖ)
Ingrid Printz, Kulturchef
Lena Olander, Områdeschef Hjärta-neuro-rehab
Sofie Speles, Enhetschef
Chefsutvecklare

3.2.2 Flyktingrådet

Gruppen handhar ärenden, ger förslag till beslut och samordnar Region Jämtland Härjedalens åtgärder rörande mottagandet av Asylsökande och Nyanlända flyktingar.

2019-10-11

Syftet med grupperingen är framförallt att informera, diskutera samt stämma av pågående ärenden.

Handlingsplan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar förvaltas i gruppen där behov av revideringar och kompletteringar kan lyftas. Planen syfte är att ge stöd till verksamheternas dagliga arbete och främja att verksamheterna i Region Jämtland Härjedalen på kort och lång sikt ska utforma organisation och verksamhet med anledning av flyktingmottagande.

Minnesanteckningar förs och sprids till berörda verksamheter.

Strateg för flyktingfrågor ansvarar för att information som är av vikt för andra verksamheter når de som inte närvarar på möten.

Beslutsfattare beror på sakfrågans art.

Gruppen har i nuläget möten fyra gånger per år. Mötesfrekvensen beslutas av gruppen själva och ska kunna kallas samman så tätt som varje vecka om behov av detta uppstår.

Vid ett större flyktingmottagnade som kan bedömas som allvarlig och extraordinär händelse aktiveras *Särskild sjukvårdsledning vid allvarlig händelse* i enlighet med Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan RS/1580/2016.

Flyktingrådet får i sådan händelse uppdrag som Regiondirektörens styrgrupp för flyktingmottagande.

Flyktingrådet har följande sammansättning:

Utvecklingsstrateg Asyl-flyktingfrågor: Sammankallande/Beredande

Handläggare Asyl-flyktingfrågor: Sekreterare

Regionstab: Chef regionstab och Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Deltagare representerar sitt område/verksamhet och är områdeschef eller annan av denne utsedd person.

Representanter från Primärvård inklusive BHV, Beställarenhet, Psykiatri, Barn- och unga vuxna, Kvinna, Barn- och ungdomsmedicin, Folktandvård, Smittskydd och Kommunikation.

2019-10-11

Adjungerade: Deltagare från Regionala utvecklingsförvaltningen och övriga regionstaben. Företrädare för länets kommuner, Fullmäktiges presidium.

3.2.3 Investeringsråd

Investeringsrådet har till uppgift att:

- Prioritera och lämna förslag till regionstyrelsen om beslut avseende objektspecifika investeringar (> 250 tkr) samt lokal pott per område (objekt < 250 tkr)
- Bedöma och värdera lämnade förslag avseende sk lönsamma investeringar, inbärande investeringar som inom 3 år medför en lägre kostnad
- Föreslå omprioriteringar i investeringsbudget om avvikelse framgår av uppföljningar i april eller augusti
- Bereda ärende till regionstyrelsen om eventuella ombudgeteringar till nästa år
- Ansvara för att fram gemensamma prioriteringsgrunder

Rådet har följande sammansättning;

Peter Rönnholm, ekonomidirektör ordförande

Örjan Strömqvist, områdeschef DTS

Göran Larsson, FoU-direktör

Lena Larsson, Inköp- och upphandlingschef

Urban Tirén, regionöverläkare

Jan-Åke Lindroth, fastighetschef

Sören Olsson, Chef MTA

Marit Nilsson, IT-chef

Georgios Bitsakis, samordnande ekonomstrateg

Marlene Brännström, ekonom

Anita Secher, områdeschef Akutvård

2019-10-11

Investeringsrådet ska sammanträda så att avrapportering och underlag följer regionens tidplan för budget- och uppföljningsarbete. Ekonomidirektören är beslutsfattare.

3.2.4 Inköpsråd

Inköpsrådet ska skapa förutsättningar för att Region Jämtland Härjedalen prioriterar de strategiskt viktiga inköpen och säkerställer att minskade totalkostnader uppnås. Dessutom skapas förutsättningar för att säkerställa ändamålsenlig funktionalitet och kvalitet. Inköpsrådet är delaktigt i att sätta de övergripande målen i organisationens inköpsprocess och ska verka för utveckling av processen.

Inköpsrådets verksamhet syftar till att bidra till en helhetssyn avseende upphandling ur ett strategiskt perspektiv. Inköpsrådet har även mandat att uppdra till verksamheter att utreda behov innan beslut om upphandling. Inköps- och upphandlingschef är beslutsfattare.

I uppdraget ingår bland annat;

- Att säkerställa att minskade totalkostnader uppnås
- Att säkerställa helhetssyn, ändamålsenlig funktionalitet, tillräckligt god kvalitet och bred förankring i samband med upphandling
- Att fatta beslut vid svåra vägval gällande upphandling
- Att samverka i inköpsfrågor tillsammans med organisationens fastställda investeringsråd

Rådet har följande sammansättning;

Inköp- och upphandlingschef, ordförande

Ekonomidirektör

Regionstabschef

Avtalscontroller

Representant från kommunikationsavdelningen

Områdeschef för Diagnostik, teknik och service

Representant från regional utveckling

Representant från Hälso- och sjukvården (Lena Olander)

3.2.5 Lönerådet

Lönerådet har en strategisk beredande funktion för Region Jämtland Härjedalens lönepolitik. Rådet är beredande inför lönerrevision och har en controllerfunktion för efterlevnad av beslutade lönepolitiska ställningstaganden.

Minnesanteckningar förs vid mötena och ordförande rapporterar till berörda ledningsgrupper. Förutom personalfunktionen består rådet av områdeschefer. Inom varje gruppering utses ordinarie ledamot och suppleant. Utifrån frågans art kan alla områdeschefer kallas till lönerådet. Rådet sammanträder en gång per månad.

HR-direktör är beslutsfattare, förutom löneöversyn som regionstyrelsen tar beslut om.

HR-direktör, ordförande

Personalstrateg inom lönebildning

En ordinarie och en suppleant från nedanstående grupperingar:

Ortoped/Kirurg/Akut

HIM/HNR

Psykatri/Barn och unga vuxna

Kvinna/Barn och ungdomsmedicin

Primärvård/Folktandvård

DTS/Regionstab/RUF/Patientsäkerhet (Regionstab, Ruf och Patientsäkerhet kallas vid behov)

3.2.6 Kompetensförsörjningsråd i Jämtlands läns landsting

Rådet har en strategiskt beredande funktion för regionens kompetensförsörjning utifrån ett ledningsperspektiv. Med kompetensförsörjning avses alla de insatser som gör att Region Jämtland Härjedalen kan säkerställa att Region Jämtland

2019-10-11

Härjedalen idag och i framtiden har den kompetens som behövs för att bedriva en effektiv och kvalitativt bra verksamhet utifrån det uppdrag som Region Jämtland Härjedalen har.

Rådets uppdrag är att till de högsta ledningsgrupperna bereda beslut i strategiska kompetensförsörjningsfrågor, vara informationsmottagare och i förekommande fall styrgrupp/uppdragsgivare för undergrupperingar, behandla frågor i relation till utbildningsanordnare avseende behov av utbildningar och VFU, fånga upp och samordna kompetensutvecklingsinsatser, vara ett strategiskt forum för att initiera och sprida goda exempel för att utveckla metoder för lärande, samt via uppdrag, till fullmäktige, styrelse och utskott bereda strategiska kompetensförsörjningsfrågor.

Kompetensförsörjningsrådet är också ett forum för utbildningsfrågor för medarbetare med vårdutbildning, för diskussion av frågor kring landstingets åtaganden och medverkan i universitetens medellånga vårdutbildningar respektive psykologutbildningen samt för övergripande frågor relaterade till landstingets medverkan i utbildningarna inom Vårdcollege (inom länet). Region Jämtland Härjedalens medverkan är att svara för att studenterna får klinisk/verksamhetsförlagd utbildning/arbetsplatsförlagt lärande av hög kvalitet, med kompetent handledning i tillräcklig omfattning.

Rådet för minnesanteckningar vid mötena som publiceras på insidan. HRdirektör och Forskning- och utbildningsdirektör är beslutsfattare. Rådet sammanträder fyra gånger per år.

Kompetensförsörjningsrådets sammansättning

- HR-direktör, ordförande
- Personalstrateg inom kompetensförsörjning
- FoU-direktör
- En ordinarie och en suppleant från nedanstående grupperingar:
 - Ortoped/Kirurg/Akut/Ö & Ö

2019-10-11

- HIM/HNR
- Psykiatri/Barn och unga vuxna
- Kvinna/Barn och ungdomsmedicin
- Primärvård/Folktandvård
- DTS/Regionstab/RU/Patientsäkerhet (Regionstab, RU och Patientsäkerhet kallas vid behov)

3.2.7 Råd för jämlik och jämställd verksamhet

Gruppen har en regionövergripande strategisk funktion och ansvarar för beredningen av samtliga frågor som berör jämställd och jämlik verksamhet där även arbetet med nationella minoriteter, barnkonventionen och våld i nära relation ingår. Gruppen har i uppdrag att ge förslag på strategisk inriktning för en jämställd- och jämlik verksamhet, skapa förutsättningar för jämställdhets- och jämlikhetsintegrering av verksamheterna, utgöra mottagare för rekommendationer från nationella myndigheter och departement samt samordna och följa upp arbetet med aktuella handlingsplaner som berör området. Gruppen för minnesanteckningar vid mötena som publiceras på insidan och ordförande rapporterar till regionledningen.

Beslutsfattare beror på sakfrågans art.

Styrgruppen har följande sammansättning:

Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, ordförande

Utvecklingsstrateg jämställdhet och jämlikhet, sammankallande och sekreterare

Utvecklingsstrateg nationella minoriteter och barnkonventionen

Barnhälsovårdsöverläkare, BhvÖI

Mödrahälsovårdsöverläkare, MhvÖI

Chef för Folkhälsoenheten

Regionstabschef

Regional utvecklingschef

Personalstrateg m ansvar för hälsa, arbetsmiljö, jämställdhet, mångfald

Chef för Ungdomsmottagningen
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Primärvårdschef

3.2.8 Råd för samverkan i samiska frågor

Rådet för samverkan i samiska frågor är ett råd för samverkan mellan Regionen och det samiska folket. Rådet har som övergripande syfte att bereda samisk befolkning möjlighet till inflytande i frågor som berör dem, i enlighet med Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Rådet kan framföra önskemål och vara rådgivande i frågor som rör samisk befolkning och där Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar. Rådet kan också lämna synpunkter eller underlag till interna beslut, aktuella remisser eller delar av remisser som rör samisk befolkning.

Rådet bidrar till och bevakar genomförandet av Region Jämtland Härjedalens övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet, där nationella minoriteter ingår som ett insatsområde, samt beslutar om hur det statsbidrag som regionen erhåller med anledning av Lagen om nationella minoriteter ska användas.

Rådet för minnesanteckningar som publiceras på externa webben och rapporterar till styrgruppen för jämställd och jämlik verksamhet. Rådet träffas fyra gånger per år.

Gruppen har följande sammansättning:

En förtroendevald representant

En representant utsedd av Regiondirektören

Utvecklingsstrateg för nationella minoriteter och samisk hälsa

En representant från ungdomsorganisationen Sáminuorra

Därutöver är rådet öppet för alla som hör hemma i länet och identifierar sig som samer.

2019-10-11

3.2.9 Kunskapsstyrningsråd

SKLs förbundsstyrelse beslutade i maj 2017 att rekommendera alla regioner och landsting att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.

Region Jämtland Härjedalens Regionstyrelse ställde sig bakom SKLs rekommendation 20171004 § 223. I rekommendationen finns bl a följande formuleringar:

- Att Region Jämtland Härjedalen anpassar sin regionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen med syfte att få styrka genom hela systemet.
- Att Region Jämtland Härjedalen långsiktigt säkrar en regional och lokal kunskapsorganisation i enlighet med den nationella strukturen.
- Att Region Jämtland Härjedalen avsätter resurser regionalt genom att ta på sig värdskap för ett antal programområden, tillsätter ordförande och processledare för aktuella programområden samt avsätter tid för experter att delta i programområden och samverkansgrupper.

För att hålla ihop regionens arbete med kunskapsstyrningen enligt detta beslut beslutade Regionledningen 2018-03-29 § 30 att skapa ett kunskapsstyrningsråd. Regionledningen reviderade uppdrag och bemanning 2019-10-09. Kunskapsstyrningsgruppens uppdrag är:

- Informationsutbyte mellan alla programområden i kunskapsstyrningssystemet
- Bevaka att alla relevanta kompetenser finns med i det lokala arbetet
- Stödja arbetet med analyser, beslut och implementering av de kunskapsdokument, vårdprogram, standardiserade vårdförlopp, kliniska kunskapsstöd och riktlinjer som kommer i kunskapsstyrningssystemet

2019-10-11

- Följa upp implementering av beslutade kunskapsdokument
- Hålla det lokala kunskapsstyrningssystemet uppdaterat på vad som händer på sjukvårdsregional, och nationell nivå.

Kunskapsstyrningsrådet har följande bemanning:

1. Kärngrupp består av Chef HOSPA, Regionöverläkare, Kunskapsstyrningsstrateg och biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör
2. Beslutsförberedande grupp = Kärngruppen, kompletterad med HS-direktör, FOUU-direktör, Beställarchef, Kommunikationschef, samt Regiondirektör, Ekonomidirektör och HRdirektör vid behov

Beslut fattas av Regiondirektören efter behandling i RDs ledningsgrupp.

4 GRUPPERINGAR UNDER HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSDIREKTÖREN FÖR BEREDNING, STYRNING OCH BESLUT

4.1 Styrgrupper

4.1.1 Styrgrupp läkemedel

Gruppen fattar beslut om kostnadsansvar för nya läkemedel, är mottagare av rekommendationer från nationella myndigheter, fattar beslut för övergripande rutiner, beslut kring effektiviseringar och beslut gällande läkemedelshantering. Gruppen har nära samråd med Läkemedelskommittén. Gruppen för minnesanteckningar vid mötena som publiceras på insidan. Hälso- och sjukvårdsdirektör är beslutsfattare. Gruppen träffas 2–3 gånger per halvår.

2019-10-11

Styrgrupp läkemedel har följande sammansättning:

HS-dir, ordförande - beslutsfattare

Läkemedelsstrateg

Ordförande läkemedelskommittén

Områdeschef och medicinskt ledningsansvarig för HNR, HIM, Kirurgi, Primärvård och patientsäkerhet. Övriga områdeschefer och MLA deltar utifrån agenda.

Andra stabsfunktioner adjungeras utifrån agenda

4.1.2 Styrgrupp COSMIC

Gruppen är en del av förvaltningsorganisationen Cosmic och fattar beslut i frågor som rör journalsystemet Cosmic. Minnesanteckningar förs och sprids i Cosmic förvaltning.

Hälso- och sjukvårdsdirektör är beslutsfattare. Gruppen har möten 2–3 ggr per halvår.

Styrgrupp Cosmic har följande sammansättning:

Ordförande och objektägare Cosmic verksamhet: HoS-dir - beslutsfattare

Alla områdeschefer

Förvaltningsledare Cosmic IT

Chefläkare/bitr objektsägare Cosmic verksamhet

Förvaltningsledare Cosmic verksamhet

Objektsägare Cosmic IT

Specialistfunktioner adjungeras vid behov – avgörs av ordförande

4.1.3 Styrgrupp digitalisering

Regionen ska tillföra resurser för att möta upp ett allt större behov av digitalisering, inte bara inom hälso- och sjukvården utan alla regionens olika verksamheter.

2019-10-11

Då ingen idag har ett utpekat ansvar samt att digitaliseringen inte enkelt kan härledas till någon av de befintliga funktioner som finns idag så måste ledning/styrning ske på ett horisontellt plan. Digitalisering är närmare besläktad med verksamhetsutveckling än en ren IT-fråga, dock kan inte digitalisering heller ske som en ren verksamhetsutveckling utan IT. Därför måste utveckling och IT gå framåt tillsammans inom ramen för det som ledningen vill.

Det finns ett behov av att ha en mindre beslutande gruppering som inte bara omfattar hälso- och sjukvården och som kan mötas oftare än nuvarande gruppering som idag är två gånger per termin. Regionen behöver vara mer snabbfotad och operativ. Ett förslag är en gång månaden a två timmar.

Ett förslag är då att inrätta en ny styrgrupp som har namnet styrgrupp digitalisering och som ersätter den befintliga styrgruppen. Ett arbetsutskott (AU) bestående av stabschef, Chef utv- och digitaliseringsenheten samt hälso- och sjukvårdssamordnaren förbereder styrgruppen och ärenden.

I den nya styrgruppen är föreslaget följande funktioner;

FoU-direktör

Chef för utveckling- och digitaliseringsenheten (sammankallande och ansvarig för AU)

Chef för enheten E-hälsa/ IT-chef

Klusterägarna i HS-strategin samt biträdande HS-direktör

Regional utveckling

Hälso- och sjukvårdssamordnaren

Beredskapschef som ansvarar för funktion informations säkerhet

IT-säkerhet

Stabschef tillika ordförande och beslutsfattare på delegation från RD, HS-dir och Reg utv dir

4.2 Råd

4.2.1 Lokal Strama-grupp

Strama = Samverkan mot antibiotikaresistens

Strama är patientens rätt till bästa infektionsbehandling i en sjukvård som motverkar antibiotikaresistens

Gruppen utgör stöd till regionens verksamheter i arbetet med att öka kvaliteten på antibiotikaförskrivningen och därmed minska resistensutvecklingen.

Ordförande i Strama tillsammans med Läkemedelskommittén utformar lokala rekommendationer för behandling och profylax med antibiotika. Stramagruppen följer resistensläget och antibiotikaförbrukningen i öppen- och slutenvård,

2019-10-11

anordnar utbildningsinsatser rörande antibiotikaanvändning i vården samt förmedlar information om den nationella och internationella situationen inom antibiotikaområdet. Mötesprotokoll publiceras på Stramas lokala hemsida. Ordförande rapporterar till styrgrupp läkemedel.

Gruppen har följande sammansättning:

- Apotekare tillika ordförande
- Distriktssköterska
- Enhetschef – Stadenheten
- Överläkare – Infektion
- Hygiensköterska
- Biomedicinsk analytiker
- Smittskyddsläkare
- Hygienläkare
- Ordförande läkemedelskommittén
- Överläkare – Barn- och ungdomsmedicin
- Länsveterinär
- Sjukhustandläkare
- Distriktsläkare, vakant

Adjungerade medlemmar:

- Miljöstrateg
- Informationsstrateg

4.2.2 Traumaråd

Traumarådets syfte är att skapa förutsättningar för en optimal, jämlik och kvalitetssäkrad traumavårdprocess för invånare i Region Jämtland Härjedalen. Rådet träffas två gånger per termin. Mål för traumavården är att öka överlevnad vid trauma och minskade komplikationer efter trauma samt att trygga medarbetare som arbetar efter vetenskap och beprövad erfarenhet.

Rådet har följande sammansättning:

Ordförande områdeschef Kirurgi

Områdeschefer för: Akutvård, An/op/IVA, Ortopedi, DTS / MLA bild- och funktionsmedicin, HNR (rehabilitering)

Enhetschefer för: Ambulans, Centraloperation, läkaravdelningen Anestesi, IVA och Akutmottagningen

2019-10-11

Traumakoordinator

Beredskapschef

Adjungerade områdeschef: Barnkliniken och medarbetare i traumagruppen samt

Områdeschef Kvinna

4.2.3 OP-råd

Oprådets uppdrag innebär att verka för hög kvalitet, hög patientsäkerhet och ett optimalt resursutnyttjande av centraloperation och övriga operationsverksamheter på Östersunds sjukhus. Det sker genom samverkan mellan Akutområdet och opererande kliniker. Rådet ska ta beslut i övergripande rutiner, följa upp verksamheten och vid behov besluta om prioritering av gemensamma förbättringsåtgärder. Rådet sammanträder 10 gånger per år.

Rådet har följande sammansättning

VC akutområdet, ordförande

VC för kirurgi, ögon/öron, ortopedi, gynekologi

EC C-op

MLA Akutområdet

MLU C-op

Läkarrepresentation från kirurgi, ortopedi, gynekologi, ögon/öron

Produktionsledare, sekreterare

Modulansvarig COSMIC TM adjungerad

Efter beslut av HS-direktören kan bitr HS-direktör ges ansvar att vara ordförande i rådet.

Områdeschef kan vara ansvarig för agenda och sammanställning men bitr HS-dir är ordförande och har beslutsmandat vid oenighet i frågor och har uppföljningsansvar i tagna beslut.

4.2.4 Akutråd

Akutrådets uppdrag innebär att verka för hög kvalitet, hög patientsäkerhet och ett optimalt resursutnyttjande av akutmottagningen. Det sker genom samverkan mellan Akutområdet och de kliniker som har verksamhet på akutmottagningen. Rådet ska ta beslut i övergripande rutiner, följa upp verksamheten och vid behov besluta om prioritering av gemensamma förbättringsåtgärder. Rådet har från 2019 även ansvar för resusciteringsfrågor i Regionen.

Rådet sammanträder ca 8 gånger per år

Rådet har följande sammansättning:

VC akutområdet - ordförande

VC kirurgi

VC ortopedi

VC HIM

VC HNR

VC barn

VC DTS

VC primärvård Östersund

EC akm

2019-10-11

MLU akm

Resusciteringskoordinator (efter rekrytering) och medlem från resusciteringsgruppen

Efter beslut av HS-direktören kan bitr HS-direktör ges ansvar att vara ordförande i rådet. Områdeschef kan vara ansvarig för agenda och sammankallande men bitr HS-dir är ordförande och har beslutsmandat vid oenighet i frågor och har uppföljningsansvar i tagna beslut.

Nästkommande tre kommittéer är lagstyrda men betraktas som råd under HS-direktör

4.2.5 Läkemedelskommittén (under revidering)

Läkemedelskommittén i region Jämtland Härjedalen tillsätts av regiondirektören, som också fastställer det reglemente som gäller för kommittén och dess verksamhet. Läkemedelskommittén verkar för rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsterapi baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt lag skall det finnas en läkemedelskommitté i varje landsting. Läkemedelskommittén sammanträder fyra gånger per år. Kommittén för minnesanteckningar vid sina möten som publiceras på insidan.

Kommittén har följande sammansättning:

Ordförande, Läkare i primärvården
fyra läkare från den specialiserade vården
tre Läkare från Primärvården
Privatläkare
Läkemedelsstrateg
två sjuksköterskor från den specialiserade vården
två sjuksköterskor från Primärvården
en barnmorska
Sjuksköterska från kommunal vård
Tandläkare

Farmaceut, sjukhusapoteket
Farmaceut, öppenvårdsapotek

4.2.6 Strålskyddskommittén

Enligt SSMFS 2008:35 ska tillståndshavaren inrätta en lokal strålskyddskommitté med uppgift att vara rådgivande expertorgan i strålskyddsfrågor vid bedömningar av kliniska forskningsprojekt, där metoder med strålning ingår. Det innefattar verksamhet med medicinsk röntgendiagnostik inom specialistsjukvården, primärvården och odontologisk röntgendiagnostik samt nukleär-medicinsk verksamhet. Strålskyddskommittén tillhör organisatoriskt område DTS, som ansvarar för kommitténs sammansättning. Kommittén rapporterar till områdeschef DTS.

Strålskyddskommitténs uppgifter är att:

- Verka för att verksamheten bedrivs under iakttagande av tillämpliga strålskyddsföreskrifter,
- Vara regionens rådgivande expertorgan i strålskyddsfrågor som berör patientens säkerhet,
- Ge råd i frågor om nya undersöknings- och behandlingsmetoder och ny utrustning med särskilt
- beaktande av patientsäkerheten,
- Bedöma forskningsprojekt där frivilliga försökspersoner exponeras för strålning.
- I övrigt verka för goda strålskyddsförhållanden.

4.2.7 Gaskommittén

Vårdgivaren skall säkerställa att det inom verksamheten finns en organisation och rutiner för säker användning av försörjningssystem för medicinska gaser.

Regionstabschef är ordförande.

2019-10-11

Gaskommittén har följande sammansättning:

Regionstabschef, ordförande
Beredskapschef, sekreterare
Chef fastighetsenheten
Medicinskt gasansvarig
Farmaceutiskt gasansvarig
Övriga kompetenser adjungeras vid behov

4.2.8 Läkarutbildningsråd

Regionens medverkan i utbildningarna inom Läkarutbildningsgruppens ansvarsområde omfattar såväl teoretisk undervisning som handledd klinisk tjänstgöring för ST- och AT-läkare. Läkarutbildningsgruppen är ett regiongemensamt forum för diskussion av frågor som har betydelse för regionens åtaganden och engagemang i läkarutbildning. Gruppen förminnesanteckningar som publiceras på insidan och ordförande rapporterar till kompetensförsörjningsrådet i regionen.

Gruppen har följande sammansättning:

FoU-direktör, ordförande
Personalstrateg
Personalhandläggare/konsult
Chef för AT-läkarna
Regionövergripande studierektorer för ST- respektive AT-läkarutbildningarna,
3-4 Områdeschefer från primärvård och specialiserad vård
Representant för SYLF adjungeras

4.2.9 Forskningsråd

Har som uppgift att vara forum för strategiska diskussioner kring FoU-satsningar som utvecklar vetenskaplig kapacitet och klinisk forskningskompetens, fatta

2019-10-11

beslut om fördelningen av tillgängliga medel för forskning, övervaka att fördelningen av forskningsmedlen följer Umeå Universitets och Regionens strategi för gemensam satsning på akademisk miljö samt, fatta beslut om projektmedel för uppbyggnad av vetenskaplig kompetens.

Kommittén har följande sammansättning:

Forskning- och utbildningsdirektör, ordförande

Representant för Umeå universitet (professor; utsedd av universitetet),

Enhetschef forskning- och utbildningsenheten

Områdeschefer

FoU-ansvariga för akademiska sjukvårdsenheter och universitetssjukvårdsenhet

Representant för Kliniskt Forsknings Centrum

Tjänstemannastöd från FoU-rådet adjungeras

5 GRUPPERINGAR UNDER REGIONSTABSCHEFEN FÖR BEREDNING, STYRNING OCH BESLUT

5.1 Styrgrupper

5.1.1 Ledningssystem

Ledningssystem ska användas för att säkra kvalitet i, samt planera, leda och förbättra verksamheter. Våra föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är gemensamma för hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamheter enligt LSS. Regional utveckling samt stödfunktioner i organisationen.

Ledningssystemet ska användas för att

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

2019-10-11

Miljö utveckling	Miljöstrateg Regionstaben och Miljöstrateg Regional
Energikontoret	Projektledare Jimmy Anjevall
DTS	Enhetschef förråd och transport
Fastighet	Fastighetschef
Upphandling	Inköps- och upphandlingschef samt upphandlare fordon
Kommunikation	Teamledare/Webbutvecklare, Sara Nilsson
Personal	Personalstrateg Jessica Eriksson
HS	Enhetschef Brunflo Hälsocentral, Britta Ahlin
RUF	Bredbandssamordnare Peter Adolfsson

5.2.2 Namn och organisationsrådet

Gruppen handlägger ärenden och fattar beslut i frågor som rör organisationsinformation. Beslutsdokument läggs i FirstClass konferensen Beslutade enhetsnamn. När O365 införts så kommer beslutsdokumenten förmodligen att läggas i en distributionslista.

Arbetsgruppen för Namn- och organisationsrådet tar tillsammans med verksamheten beslut om lämpliga enhetsnamn vid förändringar i organisationen. Gruppen ansvarar för att organisationsförändringar följer fastlagda principer för enhetsnamn, att uppdatering sker i berörda system, främst COSMIC, Raundance och Heroma samt att skyltning ändras vid behov.

Arbetsgruppen har möten en gång per månad.

Namn- och organisationsrådet har följande sammansättning:

Regionstabschef, ordförande

EKO förvaltning

Ekonomihandläggare, enhetschef ekonomi- och löneservice

2019-10-11

Kommunikationsstrateg

Fastighetsförvaltare

5.2.3 Regionalt säkerhetsråd

Det regionala säkerhetsrådet är Regionens gruppering för säkerhetsfrågor i vid bemärkelse vars uppgift är att:

- bereda regionövergripande säkerhetsärenden till förslag för beslut
- samordna säkerhetsarbetet
- utgöra styrgrupp och/eller referensgrupp för lämpliga projekt
- följa upp och stödja säkerhetsarbetet i Region Jämtland Härjedalen
- upprätta en regional lägesbild av säkerhetsprocessen
- tillika vara gaskommitté (se 3.2.4)

Gruppens olika funktioner enligt nedanstående bild;



Rådet träffas fyra gånger per år och har följande sammansättning.

Regionsstabschef, ordförande
Beredskapschef, sammanhållande och sammankallande
Representant för patientsäkerhet och smittskydd
Representant för grundläggande säkerhet
Representanter för driftsäkerhet och brandskydd
Representant från IT
Representant för informationssäkerhet
Representant från Kommunikation
Representant för Miljö
Representant för Risk och sårbarhetsanalys (RSA)
Risksamordnare övrig verksamhet
Risksamordnare specialistsjukvården

Minnesanteckningar förs vid sammanträdena. Regionstabschef är beslutande.

5.2.4 Regionalt krisledningsråd

Syftet med rådet är att ersätta tidigare forum Regional kriskommitté och Lokal kriskommitté för specialistvården samt att lyfta ur de katastrofmedicinska frågorna från det Regionala säkerhetsrådet.

Rådet träffas fyra ggr/år i Akutområdets konferensrum alternativt Dr Prag d.v.s. de lokaler som är den Särskilda sjukvårdsledningens ledningsplatser. Uppgifter att hantera är:

- Revidering av katastrofmedicinska planer, Pandemiplaner, PKL m.m.
- Övningar internt och externt
- Katastrofmedicinska utbildningar
- Organisationsfrågor avseende krisledning

2019-10-11

- Uppföljning och erfarenheter från övningar och allvarliga händelser
- Utrustning och lokaler för krisledning

Enheten för Krisberedskap, Säkerhet och Miljö är sammankallande för rådet. Ordförande och beslutande är Sjukvårdsledare. Sekreterare är representant ur funktionen dokumentation alternativt handläggare från Krisberedskap. Följande lednings- och stabsfunktioner ska vara representerade med minst en deltagare då rådet träffas:

Sjukvårdsledare, medicinskt ansvarig, stabschef, insats/Logistik, kommunikation, krisstöd, fastighet/Service, dokumentation, säkerhet/samband.

Specialistfunktioner i Krisledningen inbjuds också att delta.

5.2.5 Informationssäkerhetsrådet

Informationssäkerhetsrådet ska bidra till ett processororienterat arbetssätt avseende säkerhetsfrågor inom området informations- och IT säkerhet. Rådet ska ha företrädare med kompetens och funktionsansvar inom informationssäkerhet, juridik, personuppgiftshantering, IT säkerhet, COSMIC, nationella eHälsotjänster och patientsäkerhet. Andra företrädare för t ex arkiv, diarium, systemansvariga, kvalitetsutveckling kan adjungeras efter behov. Informationssäkerhetsrådet är sakkunnigstöd och rådgivande inom området. Rådet ska bistå med att identifiera behov av och initiera arbete för säkerhetshöjande åtgärder. Beredskapschef är ordförande och informationssäkerhetssamordnaren är sammankallande samt sekreterare. Rådet träffas ca 4 gånger/år och genomförda möten ska dokumenteras i form av minnesanteckningar i Centuri.

6 EXTERNA GRUPPERING AV BETYDELSE FÖR LEDNING OCH STYRNING

6.1 Norrlands universitetsjukvårdsstyrelse

Samverkansgrupp för de fyra Norrlandslänen och Umeå universitet. Samverkan avser frågor kring utbildningsprogrammen, framförallt de kliniska och verksamhetsförlagda utbildningarna. Det avtal som reglerar denna samverkan omfattar, ALF (avtal om läkarutbildning och forskning), TUA (avtal om tandläkarutbildning och forskning) och VårdSam-områdena.

Regionens representeras av FoU-direktören som ordinarie ledamot.

6.2 ALF-kommittén

I avtalet om regionaliserad läkarutbildningen hänvisas till ett hängavtal till ovanstående samverkansavtal. Avtalet har upprättats för att reglera ALF-medel för den regionaliserade läkarutbildningen och den samverkan på utbildnings- och forskningsområdet som regionaliseringen medför.

Regionen representeras av FoU-direktören som ordinarie ledamot och regionens representant i NRF:s beredningsgrupp som ersättare. FoU-direktören rapporterar till regiondirektören.

6.3 Styrgrupp för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

Styrgruppen är en länsövergripande gruppering som samarbetar arbetar kring frågor om samlevnad, sexuell och **reproduktiv** hälsa inklusive abort- och **STI** (STD)-förebyggande arbete. I gruppen finns representanter för Mittuniversitetet, Jämtlands gymnasieförbund, Kommunernas **elevhälsa** (skolhälsovård) och RFSL, **RFSU**. Regionen medverkar i gruppen

2019-10-11

genom representanter från Folkhälsoenheten, Mödrahälsovården, Hud och könsmottagningen, samt Smittskydds-enheten. Ingen representation från Ungdomsmottagningen i dagsläget. Representanten för Folkhälsoenheten rapporterar till HS-direktör.

6.4 SVOM (samverkan i vård- och omsorgsfrågor)

Gruppen är en samverkansgrupp för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner kring vård och omsorgsfrågor. Gruppen är en politikerarena med tjänstemanna representation. Protokoll förs vid sammanträden som publiceras på externa sidan; www.regionjh.se/samverkan.

Deltagare från länets samtliga kommuner;

Facknämndsordförande dvs sociala samrådsgruppen & förvaltningschefer/motsvarande, samordnare social välfärd

Deltagare från Region Jämtland Härjedalen;

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, 1:e vice ordförande och oppositionsråd.

Hälso- och sjukvårdsdirektör,
områdeschef primärvård, psykiatri, vårdstrateg, planeringschef

Mandat = Rekommendationsbeslut

Sammanträder 4 ggr/år inkluderande ett tillfälle med samverkan med Västernorrland

6.5 Fredagsgruppen

Tjänstemannagruppering inom samarbetsområdet hälso- och sjukvård, rehabilitering samt omvårdnad. fokus på strategiska och framåtsyftande områden och är beredande organ till SVOM

Minnesanteckningar förs som publiceras på insidan och rapporterar till HS ledningsgrupp. Regionens representation är följande:

2019-10-11

Deltagare från länets samtliga kommuner;
Förvaltningschefer/motsv och Samordnare social välfärd

Deltagare från Region Jämtland Härjedalen;
Hälso- och sjukvårdsdirektör, planeringschef, vårdstrateg, chef för beställarenheten samt områdeschefer (psykiatri, medicinska resp. akutområdet och primärvård)

6.6 L-IFO

Tjänstemannagruppering inom samarbetsområdet Individ- och Familjeomsorg samt Psykiatri. med fokus på strategiska och framtidsytande områden är beredande organ till Barnarenan och SVOM. Minnesanteckningar förs vid mötena som publiceras på insidan och rapporterar till HS ledningsgrupp.

Deltagare från kommunerna;
IFO-chefer från tre kommuner samt en ord. suppleant, två skolchefer,
Samordnare social välfärd, Barn och utbildningssamordnare

Deltagare från Region Jämtland Härjedalen;
Chef Hälso- och sjukvårdspolitikerna, Regionöverläkare, vårdstrateg, samt områdeschefer från barn unga vuxna, psykiatri och primärvård

6.7 Barnarenan

Gruppen är en samverkansgrupp för region Jämtland Härjedalen och kommunerna inom samarbetsområdet Barn och Unga. Gruppen är en politikerarena med tjänstemannarepresentation. Mötena protokollförs och rapporterar till HS ledningsgrupp.

Deltagare från länets kommuner;

2019-10-11

Presidierna i BUZ och SocSam kompletterad med ordförande i socialnämnden Östersund. Förvaltningschef utbildning och IFO-chef. Därutöver deltar tjänstemannastöd från Region Jämtland Härjedalen: Barn-och utbildningssamordnare, social handläggare

Deltagare från Region Jämtland Härjedalen;
Hälso- och sjukvårdsnämnden har utsett två ordinarie ledamöter från regionen. Ersättare finns. Därutöver deltar tjänstemannastöd från Region Jämtland Härjedalen: Regionöverläkare, områdeschef barn och unga vuxna och barnhälsovårdsöverläkare. Regionens tjänstemannarepresentation är följande:

6.8 Styrgruppen – Myndighetssamverkan mot våld i nära relation

Samverkansgrupp för länsstyrelsen, Länspolismyndigheten, Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen representeras av regiondirektören och medarbetare från regional utveckling.

6.9 Regional styrgrupp för krishantering

Hanterar övergripande samverkansfrågor inom krishantering i länet.

Länsstyrelsen är sammankallande med landshövdingen som ordförande. Övriga deltagare är Polismyndigheten, kommuner, Räddningsförbundet, Försvarmakten och Region Jämtland Härjedalen som representeras av Regiondirektör alternativt Hälso-och sjukvårdsdirektör.

7 NORRA SJUKVÅRDSREGIONFÖRBUNDET

Kommunalförbund för högspecialiserad vård för de fyra Norrlandslänen som tillsammans bildar Norra Sveriges sjukvårdsregion. Norra sjukvårdsregionförbund har en politisk ledning; förbundsdirektionen. Regiondirektören och regionens representant i beredningsgruppen deltar vid förbundsdirektionens sammanträden dessutom förekommer adjungering av andra tjänstemanna- funktioner.

Rapportering till ledningsgruppen från förbundsdirektion och nedanstående grupper sker via regionens representant i beredningsgruppen samt regiondirektören. <http://www.norrlandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

7.1 Beredningsgruppen

I länken ovan framgår gruppens uppdrag och sammansättning

Regionens representant i beredningsgruppen är planeringschefen som rapporterar till regiondirektören.

7.2 Regionala chefssamråd

I länken ovan framgår gruppens uppdrag och sammansättning

Chefssamråd finns för följande områden:

- Allmänkirurgi
- Anestesi, intensivvård och traumavård
- Barn- och ungdomsmedicin
- Bild- och funktionsmedicin (Radiologi)
- Cancerrådet (onkologi)

2019-10-11

- Hjärtsjukvård
- Hudsjukdomar
- Internmedicin inkl lungmedicin
- Kvinnosjukdomar
- Laboratoriemedicin
- Neurologi och Stroke
- Ortopedi
- Primärvård
- Rehabilitering
- Reumatologi
- Ögonsjukvård
- Öron-näsa-hals sjukvård
- Käkkirurgi

Regionens representanter i chefsråden utses av och rapporterar till områdescheferna. De ska ha skriftliga uppdrag. Aktuell lista med namn finns på NRFs hemsida. <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/chefssamrad/>

7.3 Regionalt Cancercentrum, RCC Norr

RCC Norr utgör ett stöd för de fyra Norrlandstingen i arbetet med att uppfylla den gemensamma visionen om en "Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd".

Tillsammans med de fyra norrlandstingen arbetar RCC Norr för att skapa en jämlik och patientfokuserad cancervård med hög kvalitet. Resurser och kompetenser inom hela cancerområdet ska knytas samman, från förebyggande insatser till palliativ vård.

Den politiska ledningen utgörs av NRF:s förbundsledning.

Tjänstemannaledningen utgörs av styrgruppen för Regionalt Cancercentrum Norr.

Se vidare <http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/rcc-norr/>

I styrgruppen representeras regionen av HS-direktör och överläkare Kirurgi.

7.4 FUI-råd

I denna länk finns mer information <http://www.norrlandstingen.se/fui-radet/>

Regionens representant i FUI-rådet är Forsknings- och utvecklingsdirektören och Personaldirektör.

7.5 Folkhälsosamråd

<http://www.norrlandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Regionens representant i folkhälsosamrådet är Folkhälsostrateg inom HOSPA och Chef för folkhälsoenheten

7.6 Regionala läkemedelsrådet

<http://www.norrlandstingen.se/halso-och-sjukvard/lakemedelsrad-2/>

Region Jämtland Härjedalens representanter är Läkemedelskommitténs ordförande och Läkemedelschef.

7.7 Sjuktransportgruppen

<http://www.norrlandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Regionens representanter i sjuktransportgruppen är områdeschef för Akutområdet och MLU för ambulanssjukvården Jämtland-Härjedalen..

2019-10-11

7.8 Regional samrådsgrupp Palliation

<http://www.norrandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Regionens representant är Överläkare vid Storsjögläntan.

7.9 Samverkansgrupp för Jämlik-jämställd hälso- och sjukvård

<http://www.norrandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Region Jämtland Härjedalens representant är jämställdhetsstrategen

7.10 Regional samverkansgrupp för kunskapsstyrning

<http://www.norrandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Region Jämtland Härjedalens representanter är Regionöverläkaren och Vårdstrategen.

7.11 Samverkansgrupp för vård på distans

<http://www.norrandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Region Jämtland Härjedalens representant är strategen för vård på distans.

7.12 Regional samrådsgrupp för medicinsk teknik Regionalt MT Råd

<http://www.norrandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Region Jämtland Härjedalens representant är Områdeschef för DTS.

7.13 Rådet för vård och omsorg i glesbygd

<http://www.norrandstingen.se/wp-content/uploads/2012/06/Forbundsdirektionens-utskott-och-beredningar-FD190328-.pdf>

Region Jämtland Härjedalens representant är Forskning- och utbildningsdirektör och Primärvårdschef.

Sexuell hälsa i patientarbetet

Avsändare: Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) i Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Västernorrland.

Syfte: att kartlägga behov, attityder och kunskap kring att lyfta frågor om sexuell hälsa i patientarbetet bland hälso- och sjukvårdspersonal inom den norra sjukvårdsregionen.

Målgrupp: professioner inom hälso- och sjukvården, både primär- och specialistvård, i den norra sjukvårdsregionen.

Bakgrund

Sexuell hälsa kan beskrivas enligt följande:

“Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer, tillit och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten.”

(Delar av Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter)

Bakgrundsfrågor

1. Jag arbetar inom:
 - Region Jämtland Härjedalen
 - Region Norrbotten
 - Region Västerbotten
 - Region Västernorrland

2. Kön:
 - Icke-binär
 - Kvinna
 - Man
 - Vill ej uppge



HFS

3. Yrkesgrupp:
- Sjuksköterska
 - Undersköterska
 - Läkare
 - Barnmorska
 - Kurator
 - Psykolog
 - Fysioterapeut
 - Arbetsterapeut
 - Vill ej uppge
 - Annat.....
4. Arbetsplats t.ex. enhet/verksamhet/klinik
(valfritt):.....

Attityd och kunskap

5. Utifrån ditt arbete i din verksamhet ta ställning till hur väl dessa påståenden överensstämmer med din uppfattning:
- Skala 1 (stämmer inte alls) till 6 (stämmer helt)
- Sexuell hälsa är en viktig del av människors generella hälsa.
 - Att ge patienten möjlighet att prata om sexuell hälsa är en del av min profession.
 - Jag upplever att de flesta av mina patienter är för sjuka för att vara intresserade av sex.
 - Frågor om sex bör bara lyftas om patienten tar initiativ till ämnet.
 - Patienter förväntar sig att vårdpersonal ställer frågor om sexuell hälsa.
6. Utifrån ditt arbete i din verksamhet ta ställning till hur väl dessa påståenden överensstämmer med din uppfattning:
- Skala 1 (stämmer inte alls) till 6 (stämmer helt) alternativt "inte aktuellt"
- Jag är mer bekväm med att prata om sex och sexuell hälsa än de flesta av mina kollegor.
 - Jag har kunskap om hur sjukdomar och behandlingar kan påverka patientens sexuella hälsa.
 - Jag känner mig trygg i min förmåga att bemöta mina patienters frågor kring sexuell hälsa.
 - Om patienter har frågor rörande sin sexuella hälsa som jag inte kan svara på så vet jag var jag kan hänvisa dem.

Behov

7. För att bättre kunna arbeta med sexuell hälsa i patientmötet skulle jag behöva:
(möjlighet att välja flera alternativ)
 - Utbildning (specificera gärna inom vad under "Övrigt")
 - Verktyg som exempelvis frågeformulär eller skattningsskalor för patienter att fylla i.
 - Rutiner på arbetsplatsen för hur sexuell hälsa lyfts i patientmötet.
 - Kunskap och rutiner om var jag kan hänvisa patienten.
 - Jag skulle inte kunna göra ett bättre jobb än vad jag redan gör.
 - Möjlighet till enskilda samtal med patienter.
 - Vet ej
 - Annat (utveckla gärna ditt svar under "Övrigt").....

8. Övrigt - här har du möjlighet att utveckla ditt/dina svar på fråga 7.

9. Är det någonting annat som du avslutningsvis vill säga om arbetet med sexuell hälsa?

Kommun:

BVC:

Hälsofrågor vid 4-årskontrollen på BVC

Barnet svarar på hälsofrågorna tillsammans med sin förälder/föräldrar. Svara utifrån hur det varit senaste månaden, om inte annat anges. Svaren är ett underlag till samtalet med BVC-sjuksköterskan.

Ta med enkäten till besöket på BVC.

Fylls i av BVC-sjuksköterskan

Datum (ex 14 11 15)

År	Mån	Dag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Längd (cm)	Vikt (kg)	BMI	Flicka	Pojke
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fylls i av föräldern

På dagarna är jag:

På förskola Hos dagmamma Hemma

Hur jag trivs där jag är på dagarna:



Bra!



Varken eller



Dåligt

Frågor om matvanor.

Jag äter:

	5-7 dgr/v	3-4 d/v	1-2 d/v	aldrig
Frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag dricker läsk, saft, måltidsdryck (ej mjölk eller vatten):

Aldrig/sällan <1g/v 1-2 ggr/v 3-4 ggr/v 5-7 ggr/v

Jag äter frukt och grönsaker:

Aldrig/sällan <1g/v 1-4 ggr/v 1gång/dag 2-5 ggr/dag

Vänd! Fler frågor finns på baksidan!

Då jag är hemma.

Jag brukar leka, springa och vara ute och röra på mig med mina föräldrar:

<1g/v 1-2 ggr/v 3-4 ggr/v 5-7 ggr/v

Jag brukar sitta och se på TV:

<1tim/d 1-2 tim/d 3-4 tim/d >4 tim/d

Och/eller håller på med dator, tv-spel, mobil:

<1tim/d 1-2 tim/d 3-4 tim/d >4 tim/d

Röker någon där barnet bor?

	Aldrig/Sällan	Ibland	Ofta
Förälder 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag mår oftast:



Bra!



Varken eller



Dåligt

Kommentar:

Jag sover bra:

Ofta Ibland Sällan

Har du/ ni några frågor/funderingar om kroppen eller något annat ni vill berätta om barnets hälsa?

Välkomna till oss på BVC!

Barriärer för mer interaktion i utformning och verksamhet av offentligt finansierad/styrd verksamhet och idéburna organisationer

Två frågor är viktiga för hur offentliga och icke-offentliga organisationer förhåller sig till varandra när det gäller politisk utformning av gemensamma aktiviteter:

- Är formaliseringen av förhållandet mellan primär/sekundärkommunen och organisationerna (IOP) genom kommittéer och samarbetsavtal, eller handlar det mer om informell kontakt och bekanta?
- Är de frivilliga organisationerna (IOP) en lika partner för primär/sekundärkommunerna, eller finns det en mer hierarkisk relation där dessa har mest makt?

Baserat på dessa två frågor kan vi identifiera tre olika modeller eller idealiska typer av samarbete mellan kommuner och frivilliga, som vi kan kalla "den informella modellen", "den formella modellen" och "utvecklingsmodellen".

Den informella modellen

Samarbetet är informellt och baserat på kontakter och bekanta, och det är en hierarkisk relation där kommunen har mest makt.

Den formella modellen

Samarbetet formaliseras genom kommittéer och samarbetsavtal och det är en hierarkisk relation där kommunen har mest makt.

Utvecklingsmodellen

Samarbetet formaliseras genom kommittéer och samarbetsavtal, och de frivilliga organisationerna är en regelbunden partner.

Det går att se ett tydligt mönster där olika typer av frivilligt arbete äger rum inom ramen för var och en av dessa tre modeller:

- Vi hittar den informella modellen i många fall inom hälso- och sjukvård och inom skolektorn. Inom dessa områden är mycket av kommunens arbete begränsat av lagar och förordningar, så den frivilliga kapaciteten att delta i beslutsfattandet är begränsad.
- Den formella modellen är ofta ramen för volontärarbete på idrottsområdet och resten av kulturområdet. Sveriges idrottsförbund kräver att idrottsråd bildas när det finns minst tre idrottslag i en kommun, och dessa är viktiga kanaler för samverkan.

- Utvecklingsmodellen kräver lokalpolitisk vilja och uppstår när primär/sekundärkommunen har frihet att utforma sitt eget arbete medan de frivilliga organisationerna har betydande resurser i form av kunskap och kompetens. Detta blev en framträdande form för interaktion inom integrationsområdet för den stora flyktningankomsten 2015 (HEJ FRÄMLING). Det finns skillnader i hur kommuner organiserar samarbete med det frivilliga samhället, och den lokala kulturen och traditionen påverkar formerna för interaktion. Samtidigt ser vi några viktiga hinder för väl fungerande interaktion mellan kommuner:
 - Samordning: Det mest typiska hinder som nämns är praktiska utmaningar med samordning av aktiviteter, till exempel brist på mötesplatser och utmaningar för att hitta rätt partner.
 - Ramvillkor och resurser: Flera organisationer vill att bidrag ska kunna driva verksamheten, bland annat för att stärka samordningen med primär/sekundärkommunen. Dessutom finns exempel på "fusk": Vissa anställda är oroliga för att de frivilliga "stjäl jobb", medan vissa frivilliga tror att de får uppgifter som är primär/sekundärkommunens ansvar.
 - Balansen mellan styrning och oberoende: Primär/sekundärkommunerna behöver styrning och uppgifter som ska lösas. Detta passar inte alltid med frivilligorganisationens affärsidé och önskemål om självständighet. Därför uppstår lätt ett dilemma mellan kommunernas behov och organisationernas självständighet.

**Viktigt att utveckla:
För vem?
Tillsammans med?**

SKL kriterier som stöd för partnerskap - IOP

SKL har under sitt utvecklingsarbete identifierat följande kriterier som stöd för IOP:

- Partnerskapet IOP är inte del av grundfinansieringen till civilsamhällets organisationer (normerat föreningsbidrag)
- Partnerskapet IOP är inte ett köp av tjänst eller verksamhet, utan en samfinansierad insats eller verksamhet med ambitionen att utvecklas och fungera över tid.
- Partnerskapet IOP bygger på ett gemensamt samverkansbehov
- Partnerskapet IOP är med fördel ett led i ett politiskt program eller plan där civilsamhället lyfts fram som samarbetspartner
- Partnerskapet IOP:s verksamhet/insatser detaljregleras ej av kommunen (LOU)
- I partnerskapet IOP har den offentliga organisationen och den idéburna organisationen ett gemensamt engagemang, ägarskap och styrning
- I en marknadssituation är det angeläget att partnerskapet IOP tydliggörs i skrift och handling som samfinansierad och ömsesidig samverkansrelation
- Partnerskapet IOP avses pågå under längre tid och utvecklas genom gemensam uppföljning, utvärdering och i gemensamma beslut.

Ett samarbete i IOP bygger snarare på ömsesidigt förtroende, tillit och transparens än på kontrakt med hårda avtalsvillkor. Den offentlige partnern, kommunen, landstinget eller regionen måste släppa något på kontrollen och jobba för att förtroende, öppenhet och samverkansrelationer stärks mellan parterna. Detta måste framgå av formuleringarna i IOP-dokumentet.

Regeringen beskriver *"idéburna organisationer"* som organisationer *"inom den ideella sektorn och den kooperativa rörelsen"* vilka har *"någon form av mer allmänmännsliga uppdrag, utan att vara statliga eller kommunala"*. Vidare är de *"självstyrande och har ofta inslag av idealitet samt bedrivs ofta med en ideologisk medvetenhet."*

På Upphandlingsmyndighetens hemsida beskrivs *idéburna organisationer* som *"företag eller andra organisationer för vilka det sociala eller samhällliga syftet är motivet för den kommersiella verksamheten. Företagens vinster återinvesteras till största del för att förverkliga det sociala syftet. Organisationen eller ägarstrukturen hos företaget återspeglar uppdraget och utgår från principer om demokrati, medbestämmande eller social rättvisa"*.

Det finns dock inte någon legal definition på vad som är en *"idéburna organisation"*.

IOP – exempel Östersunds kommun

Vad är idéburet offentligt partnerskap (IOP)?

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) är ett samarbete mellan kommuner, regioner och ideell verksamhet. Parterna samarbetar kring en samhällsutmaning där alla parter bidrar med olika resurser. Det kan vara pengar, lokaler, personer, volontärer, material, kunskap eller nätverk. Ingen av parterna ska gå med vinst utan eventuellt överskott återbetalas när ett partnerskap avslutas.

IOP är ett mellanting mellan föreningsbidrag och upphandling av tjänster.

Samarbetsformen skapar möjlighet till flexibilitet och kreativa lösningar. Avtalen utformade att kunna greppa över komplexa frågor och det finns även goda möjligheter att omformulera dem och ta in fler aspekter, som en från början kanske inte visste om.

Reserverad upphandling

Östersunds kommun kan inte ge stöd eller bidrag till näringsidkare men däremot så kan vi använda oss av så kallade reserverade upphandlingar.

Reserverad upphandling är en slags socialt ansvarsfull upphandling.

En socialt ansvarsfull upphandling innebär att kommunen kan ställa sociala krav på att den upphandlade aktören till exempel ska ha ett visst antal praktikplatser. En reserverad upphandling är istället utformad så att mindre aktörer ska kunna vinna upphandlingar, om aktören kan erbjuda sådant som kommunen och invånarna behöver, exempelvis arbetsträning eller sociala insatser.

Den senare kan vara om kommunen upphandlar städ från en stor aktör så ska de tillhandahålla ett antal praktikplatser. Medan en reserverad är utformad så att en liten aktör kan vinna en liten upphandling då förbehållen är sådana (tex arbetsträning eller andra sociala kvalitéer) att de med sin unika inriktning kan vinna mot de stora.

För att minska utanförskapet kan kommunen utforma och rikta upphandlingar till arbetsintegrerande sociala företag. Det är företag som har som mål att hjälpa människor att komma närmare arbetslivet.

I en reserverad upphandling kan kommunen till exempel ställa krav på att företaget ska kunna erbjuda visst antal praktikplatser till personer som står utanför arbetsmarknaden.

UTKAST

Vanliga frågor om Idéburet offentligt partnerskap

Fråga: Vår förening har svårt att få ett mer varaktigt verksamhetsbidrag. Kan vi testa ett IOP istället?

Svar: IOP är bara formen för finansieringen, det första steget måste vara att hitta en villig partner inom det offentliga. Kanske finns det andra bidrag att söka eller andra sätt att hitta intäkter till er verksamhet?

Fråga: Det finns flera aktörer som bedriver samma sorts verksamhet i vår kommun, men kommunen vill skriva ett IOP- avtal med vår förening?

Svar: Om det finns flera aktörer finns det ett konkurrensförhållande. Detta innebär att verksamheten måste upphandlas. Läs mer om upphandling och konkurrensregler på www.konkurrensverket.se

Fråga: Vår kommun tycker att vår förening gör ett värdefullt arbete och man vill stödja verksamheten. Vi vill skriva ett IOP- avtal för att kunna få en långsiktighet i vår finansiering.

Svar: I ert fall då kommunen vill stödja föreningens ordinarie arbete är föreningsbidrag en bättre form.

Fråga: Vår kommun har svårighet att hitta rätt finansieringsform för en verksamhet som inte behöver upphandlas men inte heller hamnar inom våra riktlinjer för föreningsstöd. Kan vi använda oss av ett IOP-avtal?

Svar: Ja, ett IOP- avtal skulle kunna vara rätt form för er.

Fråga: I kommunen har vi en idé om en speciell sorts verksamhet som vi tror att en viss förening skulle kunna bedriva alldeles utmärkt. Går det att teckna ett IOP- avtal med den föreningen?

Svar: Då kommunen har en speciell tanke om hur man vill att verksamheten ska bedrivas och det kan finnas andra aktörer som skulle kunna bedriva den bör det göras en upphandling. Den offentliga sektorn kan även då styra verksamheten i enlighet med sin idé.

Fråga: En förening får föreningsbidrag till sin verksamhet, men kommunen är inte nöjd med föreningens arbete. Är det bättre att skriva ett IOP- avtal för att i högre grad kunna påverka verksamhetens innehåll?

Svar: Ett IOP - avtal är inte ett sätt att öka styrning och kontroll av föreningens verksamhet. Kommunen bör istället föra en dialog med föreningen om hur man kan förbättra verksamheten alternativt minska bidraget.

Fråga: En förening arbetar på eget initiativ med uppbyggnad av en specifik verksamhet som den offentliga sektorn har intresse av ska finnas. Är det en bra idé att ha ett IOP?

Svar: Ja i detta fall kan eventuellt ett IOP vara en god idé.